



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Escuela de Medicina

Rol de la ciencia en políticas sanitarias

Análisis de la regulación chilena de medicinas alternativas
con la homeopatía como caso de estudio

Por Claudio Daza de la Parra

Tesis presentada a la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile
para optar al grado académico de Magíster en Salud Pública

Profesor guía: Dr. Tomás Pantoja MsC

Profesora guía: Claudia Uribe PhD

26 de noviembre 2019

Santiago, Chile

© 2019 Claudio Daza de la Parra

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

1 TABLA DE CONTENIDOS

2	Resumen	4
3	Abstract	5
4	Introducción	6
4.1	Fundamento, marco teórico y aproximación	6
4.2	Objetivos de la investigación	11
	Objetivo general:.....	11
	Objetivos específicos:	11
4.3	Metodología.....	11
4.3.1	Objetivo específico 1: Descripción de las regulaciones y documentos anexos 12	
4.3.2	Objetivo específico 2: Exploración de la visión, motivación y rol asignado a la ciencia por actores involucrados en el desarrollo de las regulaciones chilenas relacionadas	12
4.3.3	Objetivo específico 3: Determinación del consenso científico actual sobre la homeopatía.....	14
4.3.4	Discusión.....	20
4.4	Aspectos éticos	23
5	Cuerpo de la tesis.....	24
5.1	Regulación vigente	24
5.1.1	Decreto N°42 del Ministerio de Salud ³¹	24
5.1.2	Decreto N°19 del Ministerio de Salud ³⁸	27
5.1.3	Circular A15 N°17 del Ministerio de Salud ⁵⁷	29
5.1.4	Decreto N°9 del Ministerio de Salud ⁵⁸	30
5.2	visión, motivación y rol asignado a la ciencia por actores vinculados a las políticas vigentes.....	31
5.2.1	Medicinas	33

5.2.2	Medicinas alternativas	38
5.2.3	Medicina convencional	48
5.2.4	Ciencia	53
5.2.5	Regulación	63
5.3	Consenso científico actual sobre la homeopatía	76
5.3.1	Revisión de eficacia y agregados metodológicos.....	82
5.3.2	Declaraciones institucionales.....	90
5.3.3	Conclusión.....	96
6	Discusión	97
6.1	Ciencia, política y salud pública	97
6.2	Análisis ético.....	109
6.2.1	Beneficios en salud esperados en la población objetivo	110
6.2.2	Cargas y daños potenciales.....	110
6.2.3	Impacto en la autonomía	111
6.2.4	Impacto en la igualdad.....	112
6.2.5	Eficiencia esperada	112
6.2.6	Conclusión.....	112
6.3	Limitaciones y proyecciones	113
7	Conclusiones	113
8	Bibliografía.....	116
9	Anexos	124
9.1	Anexo 1:	124
9.2	Anexo 2:	125
9.3	Anexo 3:	126
9.4	Anexo 4:	128
9.5	Anexo 5:	132

2 RESUMEN

Introducción: Mientras la incorporación de la ciencia ha contribuido significativamente a la medicina, algunas medicinas alternativas (MA) han sido acusadas de pseudocientíficas, destacando, entre ellas, la homeopatía. Mientras otros países han dejado de financiarla, en Chile es reconocida por el MINSAL y practicada en sus centros. **Objetivo:** Analizar la relación entre conocimiento científico y políticas chilenas de medicinas alternativas, con énfasis en la homeopatía. **Métodos:** (1) Descripción de las regulaciones, (2) exploración de la visión, motivación y rol asignado a la ciencia por actores vinculados a su diseño o implementación a través de un análisis clásico de contenido de entrevistas y (3) determinación del consenso científico actual sobre la homeopatía ejecutando un *scoping review* de revisiones sistemáticas y declaraciones de instituciones científicas. **Resultados:** Para la elaboración de los decretos no se efectuaron revisiones sistemáticas ni independientes de la evidencia. El consenso científico reconoce a la homeopatía como implausible teóricamente, no habiendo demostrado empíricamente un efecto más allá del placebo. Los entrevistados poseen una visión (1) pronunciadamente positiva de la MA en desmedro de la medicina convencional (MC) y (2) prescriptiva de un pluralismo médico, (3) consideran la existencia de una “lucha de poderes” entre medicinas, (4) afirman que las MA requerirían un abordaje evaluativo “distinto” y (5) presumen una relación causal entre eficacia terapéutica y demanda poblacional. **Discusión:** Estos factores pueden explicar la omisión de la ciencia en la formulación de políticas. Resulta útil plantear una Estructura Compleja de Intervención en Salud (ECIS) constituida por una subestructura epistémica (SE) y una asistencial (SA). Ante críticas hacia la SA de la MC, participantes del MINSAL plantean la incorporación de MA con ECIS peculiares mutuamente inconmensurables. Esto puede resultar perjudicial y no es necesario, al ser posible corregir la SA vigente preservando los beneficios de la SE científica propia de la MC.

3 ABSTRACT

Introduction: While the incorporation of science has contributed significantly to medicine, some alternative medicines (AM) have been accused of being pseudoscientific, among them homeopathy. As soon as other countries have stopped financial support, in Chile it is recognized by MINSAL and practiced in its centers. **Objective:** To analyze the relationship between scientific knowledge and Chilean policies of alternative medicines, with focus on homeopathy. **Methods:** (1) Description of current regulations, (2) exploration of the vision, motivation and role assigned to science by actors linked to its design or implementation through a classical content analysis of interviews and (3) determination of the current scientific consensus on homeopathy by executing a scoping review of systematic reviews and statements of scientific institutions. **Results:** For the elaboration of the decrees, neither systematic nor independent reviews of the evidence were carried out. The scientific consensus recognizes homeopathy as theoretically implausible, having not empirically demonstrated an effect beyond placebo. The interviewees: have a (1) pronounced positive view of AM to the detriment of conventional medicine (CM) and a (2) prescriptive view of medical pluralism, (3) consider the existence of a "power struggle" between medicines, (4) affirm that AM require a "different" assessment method and (5) presume a causal relationship between therapeutic efficacy and population demand. **Discussion:** These factors may explain the omission of science in policy-making. It is useful to understand a Complex Health Intervention Structure (CHIS) consisting of an epistemic substructure (ES) and a healthcare substructure (HS). In the face of criticism to the HS of AM, MINSAL participants propose the incorporation of AM with mutually incommensurable CHIS of their own. This can be harmful and is not necessary, as it is possible to correct the current HS while preserving the benefits of the scientific ES of the CM.

4 INTRODUCCIÓN

4.1 FUNDAMENTO, MARCO TEÓRICO Y APROXIMACIÓN

En términos generales, es posible conceptualizar el conocimiento científico como aquél caracterizado por el alto grado de sistematicidad que posee en su proceso productivo.¹ La adopción de estas metodologías en el campo de la salud ha reportado una contribución significativa al avance de los conocimientos médicos y al bienestar del ser humano, teniendo la inversión en investigación médica un valor económico considerable.^{2,3} Esto se evidencia claramente, entre otras, en la aportación que realiza la ciencia a la distinción de propuestas terapéuticas que efectivamente funcionan de las que no lo hacen, es decir, en cuanto a la determinación de sus eficacias.

Por otro lado, la rápida aceleración en la generación de evidencia médica sobre impacto y seguridad de diversas terapias ha tenido como efecto secundario una dificultad a la hora de incorporar estos hallazgos en la práctica médica. La Medicina Basada en Evidencia (MBE) y sus avances han considerado, entre otras cosas, este aspecto con el fin de integrar la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones clínicas.⁴ La MBE ha resultado ser una solución pragmática y una aproximación útil para el análisis crítico de hipótesis empíricas y para determinar la pertinencia de alternativas terapéuticas.⁵ En un sentido amplio, el mismo mandato de tomar decisiones basadas en evidencia puede ser razonablemente exigido cuando pensamos en problemáticas de salud pública. Esto quiere decir que cuando hablamos de políticas sanitarias, incluyendo por supuesto programas y regulaciones, cabe esperar que estas sean diseñadas considerando la evidencia científica disponible como piedra angular del proceso, por ejemplo a través de una aproximación de Políticas de Salud Basadas en la Evidencia (EBHP).⁶

Como en otros campos del conocimiento, de forma explícita o implícita, algunas doctrinas terapéuticas han permanecido reacias a adscribir a principios científicos básicos, al mismo tiempo que continúan aseverando poseer validez epistémica y, por tanto, clínica. Es por esta razón que, así como la astrología para astrónomos, el cambio climático para climatólogos, o el terraplanismo para geólogos, este tipo de terapias han sido calificadas por algunos académicos como de índole pseudocientífica.⁷ Tal categorización no es, sin embargo, asunto simple, y aunque la distinción entre ciencias y pseudociencias pareciera intuitiva para una mayoría de practicantes de la ciencia, es importante reconocer que no

existe actualmente un consenso sobre una serie de criterios necesarios y suficientes que definan lo que corresponde exactamente una pseudociencia.⁸ Las serias consecuencias de no poder diferenciar con precisión entre doctrinas justificadas de otras infundadas epistémicamente, ha hecho que el llamado “problema de la demarcación” haya sido largamente discutido por filósofos de la ciencia.⁸ Este problema se vuelve especialmente relevante en el ámbito sanitario, ya que la legitimación y práctica de pseudoterapias¹ conlleva un malgasto de recursos limitados, así como el potencial de generar daños en la salud de pacientes que recurren a ellas.

Un conglomerado terapéutico que ha sido especialmente blanco de acusaciones de pseudociencia es el de las “medicinas alternativas” (MA), cuya demanda se ha mantenido en constante ascenso desde la década de los 90’ sin encontrar una oposición especialmente activa.⁹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) las define como un grupo de prácticas del cuidado de la salud que no son parte de la tradición local del país o de la medicina “convencional” (MC). De este modo, no estando originalmente integradas al sistema de salud predominante, fueron luego intencional y progresivamente conceptualizadas como terapias “complementarias” o “integrativas”, sugiriendo una coexistencia armoniosa con la llamada medicina “convencional”.¹⁰ Esta segregación espontánea inicial, junto a su evolución posterior, ha provocado desconfianza en una porción relevante de la comunidad científica, especialmente debido a que muchos de sus componentes adolecerían de la presencia de características propias de pseudociencias.¹¹

Se concuerda con autores previos quienes han afirmado que el término “medicina alternativa”, y por extensión ambos derivados, carecen de significado relevante en el sentido de que su naturaleza “alternativa” no está clara, corresponde a una categoría residual y es usado primariamente para impresionar.¹² Sin embargo, el consenso vigente lo reconoce y distingue diferentes categorías según su uso: “medicina alternativa” cuando las prácticas son aplicadas en lugar de la medicina convencional, “medicina complementaria” cuando son usadas en conjunto y “medicina integrativa” cuando son utilizadas de manera coordinada.¹³ Por su parte, el “*National Center for Complementary and Integrative Health*” (NCCIH) ha identificado seis dominios en los que pueden ser agrupadas, clasificación que es ampliamente utilizada (fig. 1).¹⁴ Dado que el foco de esta investigación no se encuentra

¹ El término “pseudoterapia” hace referencia a cualquier pseudociencia aplicada en el ámbito del cuidado de la salud, es decir, a aquellos sistemas o prácticas que, como las terapias convencionales, pretenden sanar o aliviar una enfermedad.

en si estas prácticas son utilizadas en conjunto, o no, con medicina convencional, sino en su validez epistémica, en este documento serán utilizados de forma intercambiables los términos “medicinas alternativas”, “terapias alternativas”, “medicinas complementarias” y “terapias complementarias”.



Figura 1: Cinco dominios de terapias alternativas y complementarias. NCCIH.

Cabe destacar que, a pesar de la creencia popular, estas prácticas alternativas, al igual que cualquier terapia convencional, no está exenta de efectos adversos. Con su uso y adopción se han descrito riesgos que van desde interacciones medicamentosas hasta un aumento significativo en el riesgo de muerte debido al potencial efecto disuasorio del uso de terapias con demostrada eficacia.¹⁵⁻¹⁸

Entre los ejemplares de sistemas médicos alternativos completos se encuentra la homeopatía, cuya teoría se basa en los principios de la “ley de la semejanza” (“Similia similibus curentur”), que determina el uso de sustancias causantes de síntomas similares a los experimentados por el paciente el capaz de curar dicha enfermedad, y la “ley de los infinitesimales” que sostiene los preparados deben ser extremadamente diluidos, muchas veces más allá del número de Avogadro, tras un proceso llamado “potenciación” o “dinamización” para resultar efectivos.¹⁹ Este sistema fue desarrollado originalmente por el médico sajón Samuel Hahnemann y tres siglos después su uso continúa pujante, como se

puede apreciar en un mercado global estimado que podría llegar a los 17.468 millones de dólares para el año 2024.²⁰

Los homeópatas frecuentemente hacen referencia a su experiencia clínica personal, así como a la buena recepción de la terapia por parte de pacientes, para apoyar su práctica, lo que es concordante con la alta demanda que posee tanto a nivel mundial como en nuestro país.^{21,22} Sin embargo, luego del surgimiento de la Medicina Basada en Evidencia, algunos promotores del sistema se han volcado a intentar legitimar su disciplina a través de la investigación. Esta, como se puede apreciar en la figura 2, ha aumentado sustancialmente, siendo acompañada por la creación de revistas especializadas como “Homeopathy” (previamente conocido como “British Journal of Homeopathy”) o “The American Journal of Homeopathy”.²³

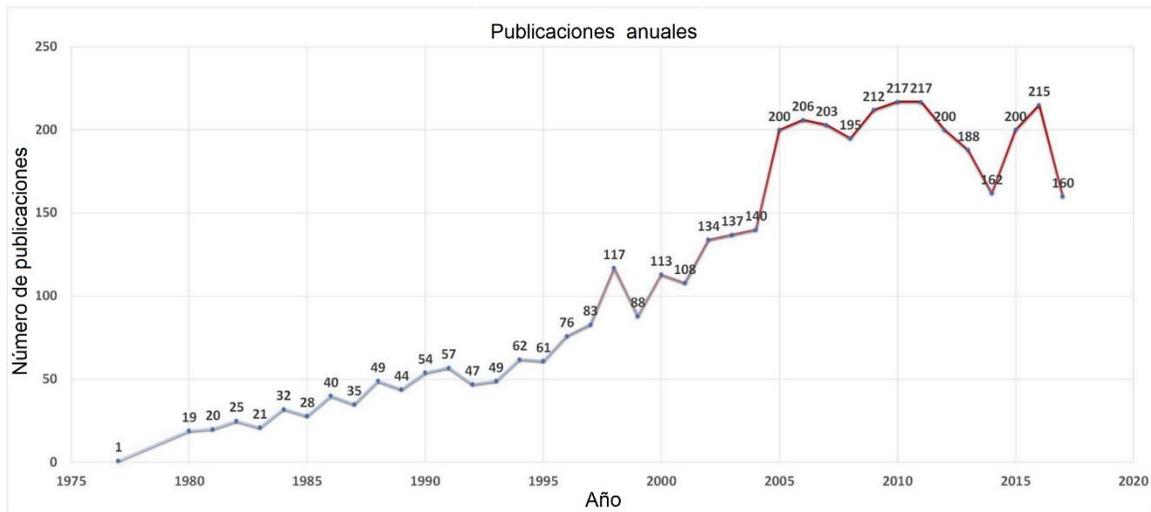


Figura 2: Números de publicaciones anuales sobre homeopatía. Extraído de Senal 2019.

En efecto, al ejecutar una búsqueda preliminar del término en bases de datos médicas aparecen a primera vista resultados describiendo hallazgos positivos, así como también otros autores discutiendo la calidad de los métodos empleados y/o la extensión de las conclusiones de algunos de estos estudios.^{24,25} Cabe destacar que, como en cualquier área, es esperable obtener un grupo pequeño de estudios que muestren efectos “positivos” por mero azar, incluso habiendo utilizado una metodología adecuada para poner a prueba la hipótesis a evaluar. De este modo, no es suficiente la mera existencia de resultados positivos seleccionados para defender un caso y adquiere relevancia la realización de revisiones sistemáticas de toda la evidencia disponible.²⁶ Al respecto, mientras algunas revisiones independientes han fallado en establecer que la homeopatía tenga un efecto más

allá del placebo, homeópatas han respondido acusando a la comunidad científica de una interpretación sesgada de los resultados.²⁷⁻³⁰

En un contexto local, en 1992, hace más de 20 años, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) crea la “Unidad de Medicina Tradicional y otras Prácticas Médicas Alternativas”, perteneciente al Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. El 2005 la misma institución promulga el decreto número 42 que regula el ejercicio de medicinas alternativas. Luego, reconoce como “profesiones auxiliares de la salud” a quienes practican la Acupuntura (Decreto 123/2008), la Homeopatía (Decreto 19/2010) y la Naturopatía (Decreto 5/2013).³¹ De acuerdo al sitio web del MINSAL, la inclusión de Terapias Florales de Bach y la Masoterapia se encuentran actualmente en evaluación y se estaría trabajando en la construcción de una “política nacional de medicinas complementarias”.³² Ya en el 2012 un 34,5% de los establecimientos sanitarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) proveía alguna forma de medicina alternativa, la mayoría de ellos implementados por iniciativas locales sin evaluación de evidencia científica.^{33,34} Flores de Bach, Reiki, Reflexología y Biomagnetismo eran descritos el año 2010 como las terapias más practicadas en el país, mientras que un 7,3% de la muestra nacional de terapeutas declaraba ejercer la Homeopatía.²²

Mientras algunos países han optado recientemente por quitarle el financiamiento estatal a la Homeopatía, como es el caso de España, Inglaterra y recientemente Francia, en Chile este tema no se encuentra en la agenda pública.³⁵⁻³⁷ De acuerdo a las regulaciones actuales, el MINSAL considera esta práctica como basada en evidencia y certifica a los terapeutas que practican esta técnica.³⁸ El estado chileno aprueba la comercialización de productos homeopáticos a través del Instituto de Salud Pública (ISP), validando, en cierta medida, el estatus terapéutico de ella. El MINSAL, al momento de esta investigación, no posee información financiera respecto a cuanto estaría gastando en este tipo de terapias.

Considerando lo descrito, surgen inquietudes sobre la situación regulatoria actual de terapias potencialmente pseudocientíficas. Hecho que puede menoscabar seriamente la fe pública en las instituciones ministeriales y del sistema de salud, con peligrosas consecuencias para la salud pública del país. Como se argumentó inicialmente, es razonable exigir que las políticas públicas en salud estén informadas por la mejor evidencia disponible, sin embargo, los antecedentes expuestos pondrían en duda que el MINSAL esté incorporado realmente esta premisa en sus procesos de regulación de Medicinas

Alternativas, situación que merece ser investigada. Dentro del grupo de medicinas alternativas la homeopatía pareciera ser una de las más cuestionadas, representando un caso paradigmático de estudio sobre el tema.

Los decretos chilenos sobre terapias alternativas y homeopatía no han sido evaluados previamente desde una perspectiva científica, ni su proceso de desarrollo o motivaciones de regulación han sido analizadas. En virtud de lo señalado, esta tesis pretende llevar a cabo un estudio riguroso de las regulaciones actuales en una materia contingente como son las medicinas alternativas, siguiendo los preceptos planteados por Petrini, quien afirma: “policy analysis lies squarely (if uncomfortably) between science and ethics.”³⁹

4.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Analizar la relación entre conocimiento científico y políticas chilenas sobre medicinas alternativas, con foco en la homeopatía.

Objetivos específicos:

1. Describir las regulaciones actuales de medicinas alternativas y homeopatía y los documentos utilizados en el proceso de elaboración de estas.
2. Explorar la visión, motivación y el rol asignado a la ciencia por parte de actores involucrados en el desarrollo de las regulaciones chilenas de medicina alternativa y/o homeopatía.
3. Determinar el consenso científico actual sobre la Homeopatía como sistema terapéutico.

4.3 METODOLOGÍA

Dado el amplio objetivo general que guía este proyecto de tesis, la metodología es inherentemente multicomponente. Con la intención de obtener una panorámica completa de la situación actual, se plantean métodos independientes para cada objetivo específico, incluyendo aspectos de la política vigente, de los individuos que trabajan o trabajaron en ella, así como de la evidencia que la sustenta. El resultado de estas tres aproximaciones en conjunto sustentará una discusión integradora que permita comprender mejor y repensar las normativas actuales en el área de la medicina alternativa, con un foco científico-social en la homeopatía como caso particular de estudio.

4.3.1 Objetivo específico 1: Descripción de las regulaciones y documentos anexos

Para comprender las políticas chilenas vigentes que regulan las terapias alternativas y la homeopatía es necesario contextualizar primero el problema exponiendo la argumentación, contenido, y aspectos operacionales de los decretos. Para obtener una mayor riqueza en dicho análisis, se solicitó a la Subsecretaría de Salud Pública todos los documentos disponibles relacionados al diseño del Decreto número 19 y 42 del MINSAL a través de la Ley número 20.285, también conocida como Ley de Transparencia.

En este contexto, fueron descritos, además de los documentos que se lograsen obtener mediante transparencia, los siguientes archivos oficiales ya disponibles:

- 1) Decreto N°42 del Ministerio de Salud “Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan”
- 2) Decreto N°19 del Ministerio de Salud “Otorga reconocimiento y regula la homeopatía como profesión auxiliar de la salud”
- 3) Circular A15 N°17 del Ministerio de Salud “Instruye sobre aplicación del decreto supremo N°19/03/10/MS reglamento que otorga reconocimiento y regula la homeopatía como profesión auxiliar de la salud”
- 4) Decreto N°9 del Ministerio de Salud “Constituye comisión nacional de homeopatía”

De cada uno de ellos se extrajo título, fecha de publicación, firmantes y contenido relevante. Se tradujo, a lenguaje común, los puntos centrales justificativos y operacionales, así como aseveraciones que tengan relación con eficacia clínica o con la ciencia en general. De ser necesario fueron explicadas conexiones importantes a artículos de otros documentos del cuerpo legal chileno.

4.3.2 Objetivo específico 2: Exploración de la visión, motivación y rol asignado a la ciencia por actores involucrados en el desarrollo de las regulaciones chilenas relacionadas

4.3.2.1 *Encuadre*

Para un estudio en profundidad de la relación entre conocimientos científicos y políticas vigentes en nuestro país, resulta productivo comprender cuales son las visiones y motivaciones de quienes participaron o participan actualmente en su diseño o aplicación. Para esto, se llevó a cabo un estudio cualitativo desde un paradigma realista crítico, reconociendo que tanto la estructura social, así como las ideas preconcebidas de tomadores de decisiones, tienen impacto en el proceso.⁴⁰

4.3.2.2 *Abordaje metodológico*

Para abordar el t3pico de estudio se utiliz3 un dise1o basado en el an3lisis cl3sico de contenido, con entrevistas individuales semiestructuradas, ya que el foco principal de la investigaci3n est3 en la condensaci3n e interpretaci3n del significado referido por los actores involucrados.

Invocando nuevamente la Ley de Transparencia, se solicit3 a la Subsecretar3a de Salud P3blica del Ministerio de Salud una lista de quienes participaron en las mesas de trabajo respectivas. El Decreto que constituy3 la Comisi3n Nacional de Homeopat3a fue utilizado adem3s para extraer una primera lista de posibles entrevistados, a los que se intent3 contactar a trav3s de correo electr3nico, buscando en internet su direcci3n personal o la del lugar en que se consigne que estos trabajen. En caso de no obtener respuesta a los siete d3as, se realiz3 una segunda b3squeda de medios de contacto y se procedi3 a reenviarles el correo inicial con la invitaci3n a participar.

Se llev3 a cabo adem3s una b3squeda de contactos a trav3s de un muestreo tipo "bola de nieve" desde personal de la unidad de medicinas complementarias del MINSAL, as3 como de acad3micos relacionados, para intentar mapear y establecer un di3logo directamente con quienes participaron del proceso.

Fueron incluidos individuos que cumplieran al menos uno de los siguientes criterios:

1. Haber participado (o participar actualmente) en la elaboraci3n o aplicaci3n del decreto N°19 o N°42 del Ministerio de Salud, referentes a terapias complementarias y homeopat3a.
2. Trabajar actualmente en esta 3rea siendo parte del "Departamento de pol3ticas y regulaciones farmac3uticas, de prestadores de salud y de medicinas complementarias" del Ministerio de Salud.
3. Ser considerado espont3neamente, por al menos dos de los entrevistados, como un sujeto particularmente relevante de ser entrevistado para los fines de esta investigaci3n.

Los contactados que respondiesen positivamente al requerimiento fueron luego clasificados en una de las siguientes categor3as:

1. Representante del Ministerio de Salud
2. Representante de la academia
3. Practicante home3pata

4. Practicante de otra medicina alternativa

Esta agrupación se hizo según el rol principal que desempeñaba el individuo en el momento de mayor vínculo (*tiempo X*) con las regulaciones especificadas, independiente de si este ocurrió cuando los decretos estaban siendo elaborados o en la actualidad. Además, las distintas categorías se encuentran ordenadas según predominio, es decir, un practicante de medicina alternativa será calificado como homeópata si es una de las terapias alternativas que ejecuta, será agrupado como representante de la academia si su rol principal es el de investigación en un instituto o universidad, o será considerado representante del Ministerio de Salud si trabajaba en dicha institución en el *tiempo X*.

4.3.2.3 *Recolección y análisis de datos*

Los encuentros fueron audio-grabados, transcritos textualmente, y se efectuó un análisis de contenido con ayuda del software especializado MAXQDA 18. No se encontró a priori una teoría en este ámbito particular de desarrollo de políticas, por lo que los códigos fueron derivados de forma inductiva desde las entrevistas mismas organizadas en torno a categorías de interés predefinidas por el investigador principal (“ciencia”, “medicinas”, “medicina convencional”, “medicinas alternativas”, “regulaciones” y “homeopatía”), las que sirvieron luego de ejes temáticos para la presentación de resultados.⁴¹ Se puede encontrar el guion general de la entrevista como anexo 1.

4.3.3 **Objetivo específico 3: Determinación del consenso científico actual sobre la homeopatía**

Para determinar lo que será dominado el “consenso científico actual” sobre la homeopatía, se efectuó una revisión de la evidencia empírica sobre su eficacia clínica.

Existen múltiples metodologías disponibles para desarrollar una tarea de revisión de evidencia, incluyendo revisiones sistemáticas, meta-análisis, síntesis cualitativas, revisiones de métodos mixtos, revisiones integrativas, *scoping reviews*, revisiones RE-AIM y revisiones panorámicas (*overviews*).⁴² Dado que una búsqueda preliminar reveló que este tópico ya ha sido abordado por otros grupos de trabajo, y existen tanto informes como revisiones panorámicas sobre la homeopatía, una aproximación más flexible y abarcadora, que mapee y articule el conjunto de evidencia actual, como un *scoping review*, resulta más adecuada para el trabajo.

Dada su invención relativamente reciente, no existe una definición universalmente aceptada de lo que constituye una *scoping review* (traducida en ocasiones como revisión exploratoria), sin embargo, se han diseñado diversas metodologías para llevarlas a cabo.⁴³

Se optó por utilizar este tipo particular de revisión ya que permite la inclusión de temas amplios, como es el caso del sistema homeopático como un todo. Este tipo de método tiene una pregunta más general como guía, en comparación a una revisión sistemática tradicional, con menor profundidad pero mayor rango conceptual, permitiendo además considerar una diversidad de literatura relevante como revisiones sistemáticas, panorámicas, opiniones de expertos, reportes, etc.⁴⁴ La revisión se llevó a cabo con una metodología basada en las guías más recientes, siguiendo el protocolo que es descrito continuación.^{43,45}

4.3.3.1 Protocolo

Se ejecutó una búsqueda preliminar en PROSPERO, MEDLINE, the Cochrane Database of Systematic Reviews y the JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, en la que se encontró un protocolo de revisión sistemática relacionado publicado el año 2016, sin reportes finales hasta la fecha.⁴⁶ Apuntando a evaluar las terapias homeopáticas usando técnicas metaanalíticas estándar, tal revisión en curso posee un foco más limitado pero profundo en intentar establecer los efectos clínicos de este tipo de sustancias de manera cuantitativa. A pesar de que probablemente sea una contribución valiosa al debate, no es estrictamente necesario disponer de sus resultados para responder a nuestra pregunta de revisión, sobre todo al considerar las investigaciones ya publicadas en el área.

La homeopatía es considerada actualmente como incompatible con la teoría física, química y biológica moderna.⁴⁷ Esto disminuye significativamente su probabilidad a priori de poseer un efecto terapéutico más allá del placebo, pero es además relevante en relación a las limitaciones conocidas de la estadística frecuentista. Estos problemas, incluyendo el mal uso de los valores p para asumir la probabilidad de que una hipótesis de investigación sea verdadera, se vuelven especialmente relevantes cuando la hipótesis en estudio no es apoyada (o peor aún, es contradicha) por el cuerpo de conocimientos científicos contemporáneo.⁴⁸ En situaciones como estas la recomendación general corresponde al uso de otras herramientas, como la estadística Bayesiana, que considera la probabilidad a priori de una hipótesis.⁴⁹ Sin embargo, es probable que la mayor parte de resultados publicados no utilizase esta última aproximación, por lo que se planeó, en caso de encontrar un consenso empírico en favor de la homeopatía, agregar una revisión anexa que incluyera la recopilación de las últimas propuestas teóricas que la conciernen, las que serían luego

contrastadas con la evidencia científica teórica vigente como un diagnóstico de coherencia que permita reanalizar los resultados de la revisión empírica.

4.3.3.1.1 Pregunta de revisión

El propósito de esta investigación es mapear y resumir la evidencia científica disponible en términos del valor de la homeopatía en cuanto terapia. Dado esto, la pregunta de investigación fue:

¿Cuál es el consenso científico actual sobre la homeopatía como terapia?

Para responder a esta pregunta se han planteados dos objetivos más un tercer objetivo facultativo. La necesidad de este último, como se describió previamente, sería valorada luego de la generación de resultados correspondientes a los dos primeros:

1. Describir las conclusiones sobre un efecto más allá del placebo de remedios homeopáticos de alta potencia, según el cuerpo de evidencia científica empírica.
2. Describir la posición de gobiernos y organizaciones científicas sobre el valor científico de la homeopatía.
3. *Mapear y contrastar las propuestas científicas teóricas recientes sobre el funcionamiento de la homeopatía.

Por claridad, son especificadas metodologías para cada uno de estos objetivos por separado.

4.3.3.1.2 Criterios de inclusión

4.3.3.1.2.1 Primer objetivo: evidencia empírica

Participantes

La pregunta amplia de revisión implica el uso de estudios que considerasen cualquier tipo de sujetos humanos, sin restricciones de edad, sexo, etnia u otras variables sociodemográficas, siempre y cuando su análisis no se limite explícitamente a un grupo de individuos bajo alguna de estas condiciones sociodemográficas. Por ejemplo, no fueron incluidas investigaciones que estudiaran únicamente población pediátrica.

Concepto

Fueron incluidos artículos de investigación que tuviesen como objetivo primario evaluar la eficacia clínica de la homeopatía o discutir aspectos metodológicos de dichos estudios o aspectos estructurales del sistema de publicación. Esto, en cuanto su análisis se

mantuviera en un nivel amplio, es decir, no se hubiese restringido a un grupo específico de patologías.

Contexto

Dada la extensión de la pregunta de revisión, y la inclusión de literatura de alto nivel, no hay un contexto específico en relación a factores culturales, raciales o de género.

Tipos de estudios

Revisiones y metaanálisis que evaluaran la eficacia clínica de preparados homeopáticos de alta potencia fueron incluidos siempre que contasen con una metodología explícita reportada. Revisiones que evalúen aspectos metodológicos o de publicación de estudios primarios sobre eficacia también fueron considerados. Se incluyeron artículos publicados en inglés, español o francés, sin restricciones respecto a su fecha de publicación.

4.3.3.1.2.2 Segundo objetivo: posición de organizaciones científicas y gobiernos

Participantes

No se considera información sobre participantes dado el tipo de documentos considerados para este objetivo.

Concepto

Documentos que analizaran, discutieran o declararan una postura o plantearan recomendaciones sobre la homeopatía fueron incluidos en caso de abordar, al menos, uno de los siguientes puntos:

1. Plausibilidad teórica de la homeopatía
2. Investigación básica o preclínica sobre la homeopatía
3. Investigación clínica sobre la homeopatía

Contexto

Se incluyeron documentos de gobiernos e instituciones científicas publicados fuera de las revistas científicas usuales en caso de que hubiesen sido solicitadas, o publicadas, por:

1. Gobiernos de países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) o al Grupo de los 20 (G20).
2. Instituciones equivalentes a colegios médicos/farmacéuticos o academias científicas de países de la OCDE o el G20.

Tipos de estudios

Reportes y declaraciones públicas fueron incluidos sin importar su fecha de publicación o idioma, siempre que estén disponibles abiertamente en internet.

4.3.3.1.2.3 *Tercer objetivo: plausibilidad teórica

Participantes

Detalles de participantes no aplican a esta parte de la revisión ya que serían consideradas propuestas científicas teóricas en lugar de estudios empíricos en sujetos humanos.

Concepto

Artículos de investigación que propusiesen o discutiesen la racionalidad teórica, así como conceptos de la homeopatía en relación al conocimiento científico, serían considerados para la inclusión en esta revisión.

Contexto

Toda la literatura disponible escrita y publicada en contextos científicos, que pretendiesen explicar o discutir principios o mecanismos homeopáticos con una aproximación naturalista, serían considerados.

Tipos de estudios

Artículos de texto y opinión y revisiones serían incluidas bajo las mismas restricciones de idioma y fecha de publicación que los puntos anteriores.

Reconocemos que probablemente algunas publicaciones no fueron capturadas por nuestra aproximación dada la inexistencia de versiones electrónicas indexadas de dichos artículos o su publicación en otros idiomas, principalmente alemán. Sin embargo, la literatura sobre homeopatía ha sido vastamente publicada en inglés, es razonable esperar que cualquier brecha desaparezca con el tiempo, y dado el progreso científico de las últimas décadas muchas de las propuestas no capturadas pueden ser consideradas suficientemente desactualizadas para no representar un problema.²³ Excepcionalmente sería incluida para el tercer objetivo una de las publicaciones originales de Hahnemann, ya que representa el punto de partida de la teoría homeopática. Específicamente, la quinta edición de “Órganon del Arte de Curar” sería utilizada, ya que es la última revisión en la que adiciones importantes se hicieron sobre las fundaciones teóricas de la homeopatía.

4.3.3.1.3 Metodología

Esta propuesta de *scoping review* fue ejecutada de acuerdo a la metodología para *scoping reviews* del Joanna Briggs Institute.⁴³

Estrategia de búsqueda

Con la asistencia de bibliotecólogas de las ciencias de la salud, se diseñaron dos estrategias paralelas de búsqueda en bases de datos. Una búsqueda inicial limitada a MEDLINE y Cochrane Library fue ejecutada para identificar artículos sobre el tema. Las palabras contenidas en los títulos y resúmenes de artículos relevantes, así como los términos indexados utilizados para describir tales documentos, fueron usados para desarrollar una estrategia de búsqueda completa para MEDLINE. La estrategia de búsqueda, incluyendo todas las palabras clave y términos indexados, fueron adaptados para cada fuente de información. El listado de referencias de cada estudio finalmente seleccionado para evaluación de eficacia fue también examinado en búsqueda de estudios adicionales no detectados inicialmente.

Fuentes de información

Para ambas consultas las bases de datos incluidas fueron MEDLINE (Interfaz PubMed), EMBASE (Interfaz Ovid), y Web of Science (Clarivate Analytics). Para el primer objetivo se incluyó además la Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (Interfaz Wiley). En la búsqueda preliminar fueron identificadas algunas referencias a reportes gubernamentales, por lo que para el objetivo 2 se llevaron a cabo búsquedas manuales bajo los términos “homeopathy”, “homeopatía” y “homeopatie” en las páginas web de gobiernos y organizaciones médicas y científicas (equivalentes a colegios y academias de ciencias) de países que perteneciesen a la OCDE o al G20, incluyendo a la Unión Europea misma.

Selección de estudios

Luego de la búsqueda, los duplicados fueron removidos y todas las referencias identificadas filtradas utilizando la plataforma Abstrackr.⁵⁰ Títulos y resúmenes fueron tamizados por dos revisores independientes contra los criterios de inclusión para la revisión. Estudios potencialmente relevantes fueron obtenidos en su totalidad y sus detalles importados al sistema de Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI SUMARI) 2019 (Joanna Briggs Institute, Adelaide, Australia). Los textos completos fueron evaluados en detalle contra los criterios de inclusión por dos

revisores independientes. Las razones de exclusión de textos completos que no cumplan dichos. Eventuales desacuerdos entre revisores, en cualquier etapa de la selección de estudios, fueron resueltos a través del consenso. Los resultados se presentan junto con un diagrama de flujo de acuerdo al Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).⁴⁵

Extracción de datos

La información de los artículos incluidos en esta revisión fue extraída por dos revisores independientes utilizando una herramienta de extracción desarrollada por ellos. Los datos incluirán detalles específicos sobre la metodología y hallazgos clave relevantes para los objetivos de esta revisión. Se provee un borrador de la tabla de extracción en el anexo 2, el cual podía ser modificado y revisado durante el proceso de extracción de datos para cada estudio incluido. Desacuerdos entre los revisores fueron resueltos por discusión, o lo serían por la decisión de un tercer revisor.

Presentación de los datos

Una línea de tiempo fue elaborada para ayudar a visualizar la evolución de las distintas investigaciones. Un resumen narrativo acompaña a los datos esquematizados, el que corresponde al resultado de un proceso consensuado entre los autores para describir cómo los resultados se relacionan con la pregunta de investigación.

Los resultados fueron discutidos y, en caso de ejecutar el objetivo 3, las propuestas teóricas serían contrastadas contra las teorías científicas actualmente aceptadas. De ser necesario, académicos especializados en las ciencias básicas correspondientes serían consultados para asegurar consistencia con el cuerpo del conocimiento. Un comentario final de cómo estos resultados sugieren un consenso científico sobre el tema es especificado.

4.3.4 Discusión

Aunque no es parte de los objetivos explícitos de este proyecto de tesis, describir potenciales consecuencias de las regulaciones bajo estudio puede ser atinente una vez obtenidos todos los antecedentes que si son parte de esta investigación. Se agrega, por tanto, un acápite sobre este punto dentro de la discusión.

Con este fin en mente se resolvió utilizar una herramienta que facilitase la descripción y evaluación sistemática de tales consecuencias. Para ello se realizó una búsqueda para

encontrar un *framework* de análisis ético de salud pública, ya que este tipo de herramientas consideran los componentes de interés más relevantes.

Se ha propuesto que un buen marco de trabajo ético en salud pública debiese:⁵¹

- 1) Abordar la tensión entre los intereses públicos e individuales.
- 2) Considerar conceptos como el bien común y el interés público.
- 3) Clarificar la relación entre el cuidado de la salud y la salud pública.
- 4) Identificar el rol central de los determinantes sociales de la salud.
- 5) Reconocer la importancia de reducir inequidades en salud y preocuparse de los más vulnerables, ya que la salud pública está inherentemente ligada a la justicia social.

Con esto en consideración, se hizo una revisión de potenciales candidatos. Algunos de los modelos más atractivos están basados en rasgos relacionales sobre la autonomía y la justicia social, incorporando apreciaciones desde la teoría relacional feminista.⁵¹ Lamentablemente, la mayoría de este tipo de *frameworks* no han sido desarrollados suficientemente como para su uso práctico, por lo que, independientemente de sus contribuciones, una aproximación sistemática más robusta se ajusta mejor a las necesidades de esta tesis.

Se seleccionó finalmente un *framework* orientado a la práctica basado en el modelo coherentista de la justificación, que es también suficientemente flexible para adquirir los requerimientos destacados como necesarios.⁵² Esta estructura comprende una serie de criterios normativos (tabla 1) y una aproximación metodológica específica para ejecutar el análisis (tabla 2), de la cual el primero se llevó a cabo con el objetivo 1 de la tesis, mientras que los pasos 3, 4 y 5 serán parte de la discusión.

Tabla 1: Criterios normativos. Traducción propia

Beneficios en salud esperados en la población objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Rango de efectos esperados - Magnitud y probabilidad de cada efecto - Fuerza de la evidencia de tales efectos - Relevancia en salud pública de tales efectos - Beneficio incremental comparado con intervenciones alternativas
Cargas y daños potenciales	<ul style="list-style-type: none"> - Rango de potenciales efectos negativos - Magnitud y probabilidad de cada efecto - Fuerza de la evidencia de tales efectos - Relevancia en salud pública de tales efectos - Cargas y daños comparado con intervenciones alternativas
Impacto en la autonomía	<ul style="list-style-type: none"> - Empoderamiento relacionado a la salud - Respeto por las decisiones autónomas individuales - Protección de la privacidad y confidencialidad
Impacto en la igualdad	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la intervención pública en salud - Distribución de los beneficios de tales intervenciones, costos y riesgos - Impacto en las desigualdades en salud - Necesidad de compensación
Eficiencia esperada	<ul style="list-style-type: none"> - Razón costo-efectividad - Fuerza de la evidencia de la eficiencia esperada

Tabla 2 Aproximación metodológica para poner la ética en salud pública en práctica. Traducción propia.

PASO		TAREA
1	Descripción	Describir los objetivos, métodos, población objetivo, etc. del programa/política en salud pública
2	Especificación	Especificar o suplementar (de ser necesario) los cinco criterios normativos para la intervención
3	Evaluación	Evaluar la intervención basado en cada uno de los criterios normativos
4	Síntesis	Balancear e integrar las cinco evaluaciones unitarias para llegar a una evaluación general de la intervención
5	Recomendación	Desarrollar recomendaciones para el diseño, implementación o modificación de la intervención
6	Monitoreo	Monitorear y reevaluar las implicancias éticas en intervalos regulares

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Se llevó a cabo un estudio de carácter observacional teniendo como objetivo comprender la relación entre conocimientos científicos y políticas públicas en salud, específicamente en el contexto de terapias alternativas. Por tanto, no se realizó experimentación en humanos, animales ni muestras biológicas de ningún tipo. No se recolectaron datos sensibles ni registros clínicos, y no formaron parte de este estudio individuos vulnerables.

El protocolo original de esta tesis, así como el documento en extenso, fue aprobado por el Comité Ético-Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Las entrevistas en profundidad fueron llevadas a cabo con un número limitado de individuos luego de haber leído y firmado el documento de consentimiento informado avalado también por el comité.

El riesgo de daño fue prácticamente nulo y pudo verse representado por una eventual incomodidad en la discusión de ciertos temas específicos durante las entrevistas. Las preguntas principales fueron redactadas de modo tal que mantengan su espíritu neutral, mitigando tal riesgo. Además, cada entrevistado fue informado de que en caso de experimentar algún malestar podía expresarlo y detener la entrevista en cualquier momento.

El investigador principal declara participar como miembro activo de la Asociación Escéptica de Chile (AECH), organización no gubernamental sin fines de lucro que tiene como objetivo promover el escepticismo científico y el pensamiento crítico en la sociedad civil. El investigador declara además no estar obteniendo beneficios económicos con el proceso ni con los resultados inmediatos previsibles de esta investigación, la cual es financiada con fondos concursables para investigación en posgrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Ninguno de los involucrados en esta investigación presenta conflictos de interés en relación al tema en estudio.

El hecho de que supongamos la Homeopatía como un caso potencial de pseudociencia puede generar una falsa sensación de riesgo. Sin embargo, tal presunción será ratificada, o desechada, con los resultados del *scoping review* que definirá el consenso científico sobre la Homeopatía como terapia. Declaramos que no existe ningún rechazo a priori a una terapia propuesta por el hecho único de ser clasificada como “alternativa” o “complementaria”, sino la suspensión del juicio y la convicción de que (1) toda práctica

sanitaria debe ser evaluada rigurosamente en términos de riesgos y beneficios antes de ser implementada y (2) las políticas públicas en el área deben asimismo seguir tales principios.

5 CUERPO DE LA TESIS

5.1 REGULACIÓN VIGENTE

En Chile, las medicinas alternativas están regidas por varios Decretos Supremos (DS) expedidos por el ministro de rigente en virtud del decreto 19 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que faculta a los ministros para firmar “por orden del Presidente de la República”.⁵³

Ante el requerimiento efectuado al Ministerio de Salud de facilitar todos los documentos relacionados con el diseño o aplicación de los Decretos N°19(2010) y 42(2005), el organismo replicó negativamente justificado en que los archivos habrían sido eliminados con el traslado de oficinas del MINSAL, por lo que todo documento relacionado ya no se encontraba disponible (se adjunta dicha respuesta como Anexo 5). Por este motivo, se describen a continuación los únicos documentos abiertamente accesibles.

5.1.1 Decreto N°42 del Ministerio de Salud³¹

Título: Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan.

Fecha de publicación en diario oficial: 17 de junio 2005

Firmantes:

1. **Ministro de salud:** Pedro García Aspillaga.
2. **Presidente de la república:** Ricardo Lagos Escobar

Contenido:

5.1.1.1 *Vistos relevantes*

El decreto adjudica especial relevancia a dos artículos específicos del Código Sanitario.⁵⁴

1. El artículo 54 de su Libro Quinto refiere al anuncio u ofrecimiento de servicios sanitarios por parte de personas que no están legalmente facultadas para ejercerlos, así como a la publicidad de productos médicos no autorizados, especificando que

configuran un engaño que se hace al público, y como esto perjudica los intereses de la población.

2. El artículo 129, que dice sobre la regulación los centros que están facultados para expender productos farmacéuticos.

5.1.1.2 Considerandos relevantes

Se invoca al artículo 19 N°9 de la Constitución, que afirma el deber del Estado de proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.⁵⁵ Según este, cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, ya sea público o privado. Cabe mencionar que destaca al respecto la “responsabilidad constitucional del Estado y del Ministerio de Salud, de cautelar que esta libertad de elección y acceso a las acciones de salud se efectúe sin detrimento de los intereses de las personas”.

El decreto refiere que se identifica un “desarrollo de doctrinas y técnicas sobre las enfermedades y los modos de curarlas, cualitativamente diferentes de las sostenidas generalmente por los profesionales de la salud”, lo que se ve acompañado de un creciente interés en la población en una “difundida oferta de una amplia variedad de servicios destinados al fomento, protección y recuperación de la salud por parte de personas cuyos conocimientos en estas materias no se encuentran respaldados con títulos emanados de establecimientos regulares de enseñanza”. Argumenta que existe, por tanto, la necesidad de regular los conocimientos como profesiones auxiliares de la salud mientras no lo hagan a través de instituciones de educación superior, así como manifiesta el deber de supervisar el correcto ejercicio de las profesiones del área y el funcionamiento de los centros en que se aplican.

Finaliza recalcando que la Organización Mundial de la Salud alienta a los gobiernos a reconocer la contribución que hacen medicinas alternativas y a integrarlas a los sistemas nacionales de salud, lo que sería una razón más para la elaboración del decreto. Al respecto, se decidió llevar a cabo una búsqueda en la OMS sobre medicinas complementarias, limitada a los últimos 5 años previos a la publicación del decreto, para contrastar dicha afirmación, lo que retorna un único documento. Trata de una serie de directrices que tiene como fin que las diversas autoridades sanitarias puedan disponer de información fiable relativa al uso de las medicinas alternativas.⁵⁶ Su elaboración se explica en que las cifras de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos alternativos se habían visto duplicada en los últimos tres años. Se declara en la misma nota de prensa que

“La OMS apoya el uso de las medicinas tradicionales y alternativas cuando éstas han demostrado su utilidad para el paciente y representan un riesgo mínimo”, haciendo hincapié en la importancia de la existencia de evidencia de eficacia.

5.1.1.3 Decretos relevantes

5.1.1.3.1 Título 1: de las prácticas médicas alternativas

Se consideran como “Prácticas Médicas Alternativas (o complementarias)” a las “actividades” que cumplan con los siguientes requerimientos:

1. Se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas
2. Lo hagan mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial
3. Se ejerzan de modo “coadyuvante o auxiliar” de tal medicina

Las terapias específicas serán reconocidas y reguladas individualmente a través de decretos supremos del Ministro de Salud. La priorización de ese proceso de reconocimiento se hará en base a cinco criterios:

1. Su demanda poblacional
2. Los eventuales riesgos que involucran sus procedimientos de administración
3. Su eficacia terapéutica
4. Su concordancia con los programas sanitarios vigentes
5. La disponibilidad de infraestructura técnica asequible que sustente su normalización

El ejercicio de estas debe contar con la autorización y fiscalización de la autoridad sanitaria local y requiere de un título otorgado por instituciones de educación superior tales como universidades, institutos profesionales o centros de formación técnica, de una homologación en caso de ser extranjero o, en caso de no disponer de título, podrán normalizar su situación cumpliendo los requisitos especiales de idoneidad que determine el decreto supremo respectivo.

5.1.1.3.2 Título 2: de los recintos en que se realizan las prácticas médicas alternativas

Con estos recintos se refiere a “la sala o salas destinadas a efectuar las actividades propias de aquellas prácticas reconocidas”, independientemente de si estas impliquen maniobras físicas directas o procedimientos indirectos, mientras exista contacto personal.

La instalación y funcionamiento de estos locales requiere de la autorización de la autoridad sanitaria local, es decir, de la respectiva SEREMI. Deberán contar con ciertas características, entre las que podemos destacar el lavamanos en la sala de procedimientos y una sala de espera. Deberá constatar la identidad de sus pacientes, así como de los procedimientos realizados, en una ficha clínica. Sin embargo, agrega que quienes no cuenten con estos requisitos deberán normalizar su situación dando cumplimiento a los requisitos especiales de idoneidad que determine el decreto supremo respectivo, lo que de alguna manera invalidaría sus propios requisitos en privilegio de los especificados en decretos individuales.

5.1.1.3.3 Título 3: de la aplicación del reglamento

Designa el rol de autorización, supervisión y fiscalización a la autoridad sanitaria local. Una infracción al reglamento lleva a una sanción establecida en el Libro Décimo del Código Sanitario, lo que corresponde a una multa que va desde un décimo de unidad tributaria mensual hasta mil unidades tributarias mensuales, además de poder ser castigada con la clausura del establecimiento.

5.1.2 Decreto N°19 del Ministerio de Salud³⁸

Título: Otorga reconocimiento y regula la homeopatía como profesión auxiliar de la salud.

Fecha de publicación en diario oficial: 16 de abril 2010

Firmantes:

1. **Ministro de salud:** Álvaro Erazo Latorre
2. **Presidente de la república:** Michelle Bachelet Jeria
3. **Subsecretaria de Salud Pública:** Jeanette Vega Morales

5.1.2.1 *Vistos relevantes*

Refiere los mismos vistos que el decreto supremo N°42, además del decreto 42 en sí mismo.

5.1.2.2 *Considerandos relevantes*

Considera que la homeopatía “ha sido acogida” por los chilenos, agregando que su utilización contaría con un “amplio reconocimiento nacional e internacional”. que conviene regular su ejercicio para “prevenir riesgos a la salud de quienes concurren a recibir estas atenciones”.

5.1.2.3 *Decretos relevantes*

Define a la homeopatía como un “método terapéutico” de “base científica”, caracterizado por sus principios, es decir, por el “uso de medicamentos diluidos y dinamizados [...] los que se prescriben conforme a la ley de la similitud.”

Dispone a la homeopatía como una profesión auxiliar de la salud, en base a lo establecido en el Decreto N°42 y el artículo 112, inciso segundo, del Código Sanitario, que define que podrán ejercer profesiones auxiliares de la salud quienes cuenten con autorización del Director General de Salud. Agrega que no será requerida autorización sanitaria para quienes cuenten con un título de “homeópata” entregado por un establecimiento de educación superior.

Autoriza al homeópata a realizar un “diagnóstico homeopático” y sugerir “medicamentos homeopáticos y medidas higiénico-dietéticas” siempre y cuando esto no suponga la “suspensión de tratamientos alopáticos medicamentosos que pudiere haber dispuesto con anterioridad un profesional del área de la salud”. Establece, además, que esto solo podrá ser realizado luego de que el paciente haya suscrito un documento en el que conste el consentimiento informado “sobre la Homeopatía, los procedimientos a realizar, riesgos y resultados esperados”. El paciente debe venir derivado de un médico o, en caso de consulta espontánea, el homeópata deberá “derivar a la persona a este profesional para su evaluación”.

Para obtener autorización sanitaria el homeópata deberá acreditar conocimientos generales de biología, anatomía, fisiología, fisiopatología, farmacología, salud pública y bioética, además de una serie de conocimientos específicos homeopáticos, entre los que se incluyen:

1. El “principio de la similitud”
2. La “ley de curación de Hering”
3. La “ley de las dosis mínimas de Arndt Schultz”
4. Conceptos de “fuerza vital, materia médica y patogenesias”.

Además, se afirma que el postulante deberá demostrar ciertas habilidades propias de un practicante de la homeopatía, entre las que cabe destacar el “reconocer cuando el paciente está haciendo una agravación homeopática, diferenciándola de una patogenesia y de una agravación de su enfermedad”. Una malla curricular de homeopatía deberá tener una proporción de 1 es a 2 de horas académicas y prácticas respectivamente.

El decreto describe también las características con que debe contar una sala de atención homeópata en específico, entre las que podemos destacar que incluya un lavamanos, una pesa, un manómetro y un fonendoscopio, además de un “Repertorio” y una “Materia Médica”, libros considerados esenciales por los practicantes de la disciplina, y una ficha clínica individualizada del paciente. Cabe destacar que no permite que productos sean expendidos en estos centros, independientemente de si constituyen o no la indicación derivada de una atención en el lugar.

Podrán ejercer la homeopatía quienes cuenten con un título correspondiente otorgado por instituciones de educación superior, o quienes sean autorizados por la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente tras la aprobación de un “examen de conocimientos y competencias”. La autoridad sanitaria local será la encargada de supervisar y fiscalizar el ejercicio de la homeopatía en cada territorio, e infracciones de este decreto serán sancionadas en la forma establecida en el Libro Décimo del Código Sanitario.

5.1.3 Circular A15 N°17 del Ministerio de Salud⁵⁷

Título: Instruye sobre aplicación del decreto supremo N°19/03/10/MS reglamento que otorga reconocimiento y regula la homeopatía como profesión auxiliar de la salud

Fecha de publicación en diario oficial: 29 de abril 2010

Firmantes:

- 1. Ministro de salud:** Jaime Mañalich Muxi

5.1.3.1 Antecedentes

Publicado un mes después del decreto supremo N°19, el documento pretende dar instrucciones para la aplicación nacional y uniforme de las disposiciones reglamentarias aprobadas sobre el ejercicio de la homeopatía, reconociendo que “si bien pueden desempeñar un rol asistencial necesario para la población, ameritan un control sanitario de su ejercicio, con miras precisamente a garantizar su adecuado desarrollo y eficacia frente a las expectativas que generan”.

5.1.3.2 Circular

Es de interés del documento abordar especialmente la alternativa transitoria que establece el decreto N°19 para poder ejercer la homeopatía. En esta, se entrega un plazo de 3 meses, para quienes ya se encontraban ejerciendo la práctica al momento de su publicación, para presentar ante el Ministerio de Salud, sin la rendición de ningún examen, la certificación

que acredite la aprobación de un programa académico de, al menos, 1600 horas, así como cinco años de práctica clínica. Al respecto, la circular menciona: “En efecto, esta Secretaría de Estado está consciente de que el tema que nos ocupa es del todo inédito, no solo en nuestro país, sino que, en muchos otros, de manera que será abordado desde este nivel central con la asesoría de los expertos que el caso recomienda, los mismos que en su oportunidad colaboraron con la preparación de esta normativa especializada”.

Afirma que “será razonable permitir sin mayor fiscalización especial” su incorporación, llamando además a aplicar “criterios prudenciales” para la fiscalización del ejercicio de esta actividad por parte de personas que carecen de habilitación legal o no pudiesen obtener la autorización sanitaria una vez concurridos los plazos transitorios de gracia.

5.1.4 Decreto N°9 del Ministerio de Salud⁵⁸

Título: Constituye Comisión Nacional de Homeopatía.

Fecha de publicación en diario oficial: 01 de abril 2011

Firmantes:

1. **Ministro de salud:** Jaime Mañalich Muxi

5.1.4.1 Vistos relevantes

Se basa en el Decreto Supremo N°19 de 2001 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que faculta a los ministros de estado para firmar “por orden del presidente de la república”, específicamente en el acápite N°21 del artículo 1° que permite la creación de comisiones asesoras ministeriales.⁵³

5.1.4.2 Considerandos relevantes

Recuerda que al Ministerio de Salud le compete ejercer la función de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud y de regular y controlar el ejercicio de medicinas alternativas.

Agrega que el decreto N°19 reconoce a la homeopatía como medicina alternativa y el MINSAL no cuenta con especialistas de esta área por lo que requiere de asesoría técnica sobre la materia.

5.1.4.3 Decretos relevantes

Constituye la “Comisión Nacional de Homeopatía”, asesora del Ministerio y las SEREMIS de Salud, cuyas funciones son:

1. Proponer los antecedentes científico-técnicos y las competencias de los postulantes a ser autorizados como homeópatas por las autoridades sanitarias correspondientes
2. Proponer orientaciones técnicas que faciliten
 - a. La integración de la homeopatía a la Red Asistencial
 - b. La formación de homeópatas
 - c. El desarrollo de proyectos de investigación
 - d. La evaluación de evidencias en el campo de la homeopatía

Esta es presidida por el médico Jaime Sepúlveda Salinas, quien era hasta el momento el encargado del área de Medicinas Complementarias/Alternativas del Ministerio de Salud, y la componen 10 homeópatas “reconocidos”. Su periodicidad y procedimientos son definidos por la comisión misma y está facultada para solicitar información y asesoría si así lo estima necesario.

5.2 VISIÓN, MOTIVACIÓN Y ROL ASIGNADO A LA CIENCIA POR ACTORES VINCULADOS A LAS POLÍTICAS VIGENTES

Como estaba planificado, se efectuó una solicitud por transparencia para obtener una lista de los participantes que hayan sido parte de las mesas de trabajo de ambos decretos principales. No se obtuvo respuesta en el plazo establecido, por lo que se decidió elevar una solicitud al Consejo de Transparencia, organismo resolutor ante este tipo de situaciones. Finalmente, desde la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud se indicó, al igual que en la solicitud anterior, que todos los archivos habían sido eliminados con el traslado de oficinas del MINSAL, por lo que no era identificable una lista de involucrados (se incluye respuesta íntegra como Anexo 6).

A través de un muestro tipo “bola de nieve” se logró identificar a siete profesionales que trabajaron, o trabajaban al momento del contacto, en el área regulatoria de medicinas alternativas. De ellos, cuatro respondieron al requerimiento. Por otra parte, se intentó contactar a los integrantes de la Comisión Nacional de Homeopatía, constituida originalmente por 10 practicantes, de los cuales uno se encontraba fallecido y dos respondieron de forma positiva. Todos los candidatos que aceptaron participar fueron finalmente entrevistados.

Las entrevistas consistentemente se iniciaban tras la explicitación de la postura epistémica del investigador, tuvieron una duración promedio de 85 minutos (Min 35 – Max 140) y se

realizaron en los respectivos lugares de trabajo de los participantes del estudio. Cabe mencionar que, por iniciativa y necesidad de un grupo de entrevistados, se llevó a cabo puntualmente una entrevista con tres sujetos, lo que constituyó un desvío de protocolo de las entrevistas individuales planificadas. Para solucionar este inconveniente se envió una carta al comité de ética con la enmienda, en conjunto con una propuesta de re-consentimiento informado para su aprobación, el que fue luego firmado por este grupo.

Ambas versiones del consentimiento informado aplicado incluyen una cláusula de anonimidad de los entrevistados, por lo que se les asignó aleatoriamente un nombre ficticio para el reporte. La tabla 1 describe el oficio y rol de cada uno para contextualizar al lector y facilitar la comprensión de los resultados. Dicha etiqueta de clasificación corresponde a una de las categorías predefinidas, correspondiendo finalmente los entrevistados a representantes del Ministerio de Salud y practicantes homeópatas.

Es importante mencionar que, a los seis entrevistados originales se agregó una séptima persona, denominada Irene Gallardo para estos efectos, que no participó directamente del diseño de los decretos ni es actualmente parte del Ministerio de Salud. Sin embargo, esta fue nombrada por tres entrevistados como un actor relevante, además de haber colaborado en reuniones de divulgación de los decretos, por lo que fue considerada al cumplir el tercer criterio de inclusión propuesto.

Tabla 3 Lista final de entrevistados

Nombre ficticio	Profesión	Etiqueta de clasificación
Miguel Ángel Vásquez	Médico veterinario	Practicante homeópata (PH)
Mateo Cortés	Médico	Ministerio de Salud (MS)
Clara Nieto	Abogada	Ministerio de Salud (MS)
Elena Lozano	Química farmacéutica	Ministerio de Salud (MS)
Luna Carrasco	Médico	Ministerio de Salud (MS)
Irene Gallardo	Médico	Practicante homeópata (PH)
Nadia Iglesias	Médico	Practicante homeópata (PH)

Siguiendo el plan de entrevistas semiestructuradas, se permitió que estas fluyeran de la manera más natural posible, utilizando solo como referencia el guion general de la entrevista para evitar que algún tópico no fuera abordado en el transcurso de la conversación. Se adjunta el libro de códigos como anexo 5. Los resultados se presentan organizados entorno a parte de las etiquetas principales predefinidas y subcódigos inductivos especificadores, como se aprecia en la tabla 4.

Tabla 4: codificación para presentación de resultados

Medicinas	Diferencias
	Características
Medicinas alternativas	Características
	Aspectos sociales
	Tendencias
Medicina convencional	Características
	Tendencias
Ciencia	Conflictos
	Evidencia
	Homeopatía
Regulación	Cuando regular
	Diseño y aplicación
	Problemas y perspectivas futuras

5.2.1 Medicinas

Durante las entrevistas, los participantes realizaron comentarios en relación a un concepto amplio de “medicinas”. Por esta razón, se agrupó en esta categoría a todas aquellas ideas que dicen relación con un concepto global de medicinas con énfasis en su pluralidad.

5.2.1.1 Diferencias

Al conversar sobre este conjunto, surgen espontáneamente distinciones que permiten diferenciar las diversas disciplinas consideradas por los entrevistados como medicinas. Algunas de estas tienen que ver con características específicas de cada una, por lo que son abordadas en las secciones siguientes, sin embargo, existe un punto común entre los entrevistados, y es que un elemento distintivo central corresponde al “paradigma” que cada una posee.

“Bueno la diferencia es absolutamente distinta, es otra forma de entender, es casi filosófica. Por definición tienen paradigmas distintos.”

Luna Carrasco (MS)

“Lo que pasa es que, si tú ves alguna de ellas, ellas tienen lógicas, y tienen paradigmas diferentes, digamos. Una lógica que no es la lógica con la cual acostumbra a trabajar la medicina oficial.”

Mateo Cortés (MS)

Como se puede apreciar, a pesar de que no surge una definición explícita de lo que se entiende exactamente por “paradigma”, los entrevistados lo asocian a conceptos como “enfoques”, “formas de entender” y “filosofía” sobre la salud. Parece, por tanto, que los

individuos no hacen referencia a la idea de “paradigmas científicos” propuesta por Thomas Kuhn, sino más bien a premisas subyacentes que estas terapias tienen sobre la salud y enfermedad, los que pueden -o no- contraponerse con algunas premisas del paradigma científico moderno, por ejemplo, el naturalismo.^{59,60} Algunos aterrizan esta diferencia refiriendo a conceptos fundamentales de alguna medicina alternativa, usualmente utilizando la medicina convencional como comparador.

“En la homeopatía tú partes de un paradigma del ser humano diferente, hablando del estricto sentido Hahnemanniano. Hahnemann plantea en el párrafo nueve que hay un espíritu, en una fuerza vital y hay un cuerpo con deseos, sentimientos y pensamientos. [...] Entonces estamos en completamente otro piso de comprensión del ser humano, qué es salud y qué es enfermedad, por ende. [...] Porque aquí parto una comprensión que hay algo energético, algo vibracional, que mantiene en armonioso funcionamiento toda la estructura de personalidad y además hay un espíritu dotado de razón que entonces postula una entidad inteligente que tiene un propósito, que todo esto existe para los más altos fines de existencia. Entonces significa que un tratamiento homeopático debe tener como último fin ayudar a la persona que cumpla su propósito existencial, algo que no se plantea en ninguna parte en la medicina convencional.”
Irene Gallardo (PH)

“Los canales de acupuntura, que nosotros no vemos, y que los chinos tampoco pero que sabían que existían, son distintos a ver los órganos de alguna manera, pensar que las enfermedades vienen a partir de problemas patológicos en el cuerpo, o en los órganos, etc.”

Clara Nieto (MS)

A todos los entrevistados se les preguntó directamente sobre cuáles serían los “dominios de acción” de las diversas medicinas, entendiéndolos como el espacio de elementos y desenlaces en los que se pretende intervenir. Esto, con el objetivo de establecer la existencia de diferencias que permitan distinguir las y eventualmente estén relacionadas a la complementariedad que se postula entre ellas. Esta pregunta fue raramente respondida, por lo que en algunos casos el entrevistador decidió efectuar una pregunta cerrada al respecto.

“No pienso que estén compitiendo. Yo pienso que hay cosas que tienen más posibilidad de ser tratadas con homeopatía, en sentido de que hay un componente más importante de carácter emocional o un componente emocional como la emoción del susto, los miedos, las penas, incluso las alegrías que pudieran desencadenar la enfermedad.”

Miguel Ángel Vásquez (PH)

“Yo creo que no, que tienen dominios distintos y que tienen su propia especificidad. Por ejemplo, en el cáncer, la acupuntura no cura el cáncer, no hay ninguna evidencia que cure el cáncer. La medicina alopática tampoco tiene mucha evidencia de cura (ríe). Pero si, tú puedes complementar, respecto de esta enfermedad, tratamientos químicos-radiológicos y la acupuntura, y la acupuntura te va a disminuir los efectos de las náuseas, pero no te va a quitar el cáncer.”

Clara Nieto (MS)

“Entrevistador: ¿Ustedes creen que las medicinas complementarias tienen el mismo ‘dominio de acción’ que la medicina tradicional?”

Entrevistada: No. No que la medicina convencional (corrige al entrevistador).”

Elena Lozano (MS)

Aún ante la insistencia difícilmente emergen respuestas concretas elaboradas, y es posible notar que aún entre las elaboraciones más superficiales no existe un acuerdo. Se despliegan visiones que van desde un dominio único con ventajas comparativas, pasando por dominios sobrepuestos, hasta la afirmación de que se da tratamiento a aspectos independientes e inconmensurables entre ellos. Esta última postura queda mejor definida en capítulos posteriores, al comprender como algunos entrevistados consideran que las medicinas alternativas no pueden ser evaluadas con el paradigma de la MBE. En el caso de quienes afirman dominios distintos, no fue posible obtener una definición respecto a lo que estos corresponderían.

5.2.1.2 Características

Los entrevistados no solo refieren diferencias entre ejemplares específicos de medicinas diferenciadas, sino que en ocasiones derivan la conversación hacia aspectos propios de la estructura social, e incluso epistemológica, que rodea esta concepción de medicinas en

plural. Probablemente el ejemplo más clarificador surge ante el relato de representantes del Ministerio de Salud sobre la conceptualización de “pluralismo médico”.

“Ahora, lo que se está instalando es esta diversidad. Entonces, primero yo creo que este es un proceso a largo plazo, pero esta mirada de que existen otras formas de entender la salud y de curar es ya un aporte. Esta diversidad que se está dando también en la sociedad en otras materias: en la diversidad sexual, la diversidad espiritual, religiosa, que se yo... Todo este pluralismo que se ve hoy día se está dando también en esta área que es la medicina.”

Clara Nieto (MS)

“Hay un sociólogo bien interesante: Do Santos, que es portugués, y que es un erudito de la sociología del derecho y del pluralismo cultural, y él toca estos temas. En el fondo él lo que dice, lo que promueve, es el diálogo de saberes, y el diálogo de conocimientos.”

Elena Lozano (MS)

“Estas medicinas complementarias van a romper de alguna manera este modelo. Parten por ser alternativas, luego pasan a ser complementarias/integrativas, pero en el fondo lo que va haciéndose, en la definición, es reconociendo el pluralismo médico que existe.”

Luna Carrasco (MS)

Citas y referencias a la diversidad aplicada en otros ámbitos son comunes en el discurso, así como calificaciones positivas espontáneas. También se agregan conexiones entre este hecho y aspectos regulatorios, así como de evaluación de evidencia, punto que será abordado más adelante. Destaca un entrevistado (practicante de homeopatía) con una visión diametralmente opuesta al resto de participantes, refiriendo no estar de acuerdo con hablar de “medicinas múltiples”, ya que estas serían “terapias múltiples”:

“Bueno yo en primer lugar quiero decir que no estoy cien por ciento de acuerdo con que sea una medicina complementaria. Para mí la medicina es una sola y la forma en que tratamos las enfermedades son las que varían. Para mí una terapia complementaria es una terapia que puede formar parte de un conjunto de terapias para buscar el bienestar del paciente, con diferentes intervenciones para poder buscar que se

complemente entre sí, para buscar el bienestar del paciente.”

Miguel Ángel Vásquez (PH)

Vinculado a la pluralidad, los entrevistados establecen que las distintas medicinas serían incompletas, punto que, junto con las diferencias de paradigmas previamente mencionadas, sería relevante en evidenciar una complementariedad natural entre sus distintas aproximaciones.

“Yo creo que la medicina convencional -ningún sistema médico- (se corrige), puede dar solución al 100% de los problemas que aquejan la salud de una persona. Yo creo en eso. No es que solamente la medicina convencional me va a ayudar si es que tengo una enfermedad determinada, sino que yo puedo recurrir a un sistema convencional, por ejemplo, si tengo una neumonía, o una pielonefritis, o una apendicitis, voy a recurrir a la medicina convencional. Pero luego, a lo mejor, voy a buscar otras formas de mejorar mi estado de salud, porque ya me vi en una situación de desmedro. [...] lo importante es que los profesionales de la salud podamos aprender dos cosas: uno, la humildad, que no somos dueños de la medicina en forma completa, sino que sabemos una parte y la sabemos muy bien. Es una parte importante, pero también hay un resto que también es importante para la otra persona y que nuestra especialidad es ese pequeñito y tenemos que tener la humildad para respetar y aceptar las otras”

Luna Carrasco (MS)

“Tú debes saber que hay síndromes culturales, o sea que hay enfermedades propias de los pueblos que la medicina alopática jamás va a poder curar. No las puede ni diagnosticar ni curar, y la gente se muere por los síndromes culturales. [...] La interculturalidad en salud es una interculturalidad complementaria en que tú me mandas a mi allá, yo allá y tu acá. Conversamos. Entonces, a la Machi se la mandan a (enfatisa) su lugar.”

Clara Nieto (MS)

Para los entrevistados representantes del Ministerio de Salud, la convivencia de las distintas medicinas descritas no estaría ajeno de asperezas. En este grupo emerge

recurrentemente la conceptualización de una “lucha de poderes” entre las distintas aproximaciones.

“Entonces esa definición te marca una cuestión política de poder, de hegemonía, yo defino lo que es alternativo y complementario porque yo mando en este momento. En ese marco, entonces, hay un tema que tiene que ver con la medicina, como esta perspectiva de dominio y de poder de la medicina convencional, que se ve como monolítica, principio unificador de todo. Estas medicinas complementarias van a romper de alguna manera este modelo.”

Clara Nieto (MS)

“Ahora, yo creo que los que las critican como pseudociencias, a mí me produce un poquitito de incomodidad o de pena en realidad, porque mientras sigamos con esa conducta, o con esa actitud, ese seguir diciendo ‘yo digo quienes son válidas y quienes no’.”

Luna Carrasco (MS)

“[...] con la hegemonía de la industria farmacéutica, la relación y con la hegemonía en el diagnóstico de toda la aparatología y toda la parafernalia de lo que significa explorar entre comillas las alteraciones fisiopatológicas, metabólicas, etc.”

Mateo Cortés (MS)

En esta lucha de poderes los entrevistados tienden a posicionar la medicina convencional en un estatus “privilegiado” o “hegemónico”, calificándola, a ratos, de lo que podría categorizarse como “arrogante”. Se plantea también la postura de la Medicina Basada en la Evidencia en oposición a esta diversidad de medicinas, agregando, sin embargo, que este conflicto eventualmente se resolvería con el tiempo a través de la aceptación del pluralismo médico.

5.2.2 Medicinas alternativas

Las medicinas alternativas como grupo son un elemento central durante la conversación con los entrevistados, por lo que se solicitó explicar que entienden personalmente por “medicinas o terapias complementarias”. Ante tal petición, un grupo mayoritario alude o cita directamente definiciones oficiales.

“Bueno, las definiciones están establecidas por el decreto 42, que es el decreto madre.”

Elena Lozano (MS)

“Una medicina complementaria es, tal como dice la definición de Cochrane, una herramienta terapéutica que, en el momento histórico dado de una sociedad, no es la prevalente sino complementa el ejercer políticamente oficialmente vigente.”

Irene Gallardo (PH)

Encontramos, sin embargo, una practicante homeópata con visión divergente, definiendo lo que constituye una medicina utilizando su propia disciplina como marco de referencia. Esto, como se verá más adelante, se enmarca en que considera su disciplina como la única de carácter curativa y no meramente paliativa.

“Entrevistada: O sea, debiera ser al revés. Debiera ser que las otras que han ido apareciendo fueran las complementarias, porque ahí estaba dado el secreto fundamental de la curación. ¡Curación! Todo lo demás ayuda a la curación. Si aparece la acupuntura. Y todas las especialidades médicas, porque si...”

Entrevistador: Y la medicina alópata, ¿estaría también como complementando a la medicina homeópata?

Entrevistada: ¡Claro, exacto!”

Nadia Iglesias (PH)

Aun así, la terapeuta concuerda con las definiciones más utilizadas en cuanto a que las medicinas complementarias comprenden un conjunto diverso de distintas aproximaciones que vienen a complementar el trabajo que realiza un abordaje terapéutico específico. Para las definiciones oficiales suele corresponder a la medicina convencional o alopática, para la entrevistada, a la homeopatía.

5.2.2.1 Características

No existió una pregunta específica sobre qué características poseen la medicinas alternativas como conjunto, no obstante, durante el transcurso de la entrevista emergen recurrentemente propiedades que le son adjudicadas a este grupo. Un primer elemento que destaca es que suelen ser descritas como “holísticas” y “orientadas a la salud”.

“Médicos subespecialistas, UTIólogos, yo en mi caso nefróloga, uno empieza a dedicarse a las medicinas complementarias con la idea de poder dar esta visión un poco más integral. [...] estas medicinas complementarias están un poco más orientadas a la salud [...] no estamos haciendo un cambio en lo que es estilos de vida y justamente ese es un aporte que hacen las medicinas complementarias.”

Luna Carrasco (MS)

“En las medicinas alternativas o complementarias la distinción es que incorporan una dimensión integral del ser humano, y buscan que el propio cuerpo reaccione para contribuir a los procesos de sanación, que es más que la visión patologizada que tiene la medicina convencional de responder a la enfermedad, no a la persona, no a su contexto comunitario.”

Clara Nieto (MS)

Al respecto son mencionados con frecuencia conceptos de “integralidad”, así como ideas que dicen relación a la promoción de la salud. En ese sentido, se suele aludir a la epidemiología de enfermedades crónicas no transmisibles como un respaldo a tal aproximación, recurriendo a estereotipos de la medicina convencional como contraste. En esta misma línea, los entrevistados describen que las medicinas alternativas poseen una naturaleza inherentemente “participativa”.

“(En referencia al contexto ideal de aplicación de la homeopatía) Por un lado la cronicidad, pero en, sobre todo en enfermedades, que requieren que la persona se involucre proactivamente para su autocuidado. Diabetes sería idónea porque, por ejemplo, hoy en día la mayor complicación de la diabetes no es que no hay tratamientos disponibles, es porque la personas no adquieren el tratamiento indicado”

Irene Gallardo (PH)

“En las medicinas complementarias, o en las medicinas integrativas que también es otro nombre que se les da ahora, hay todo un trabajo que se hace con -y desde- el paciente. O sea, si el paciente no participa, o la persona no participa, no decide hacer un cambio en su estado de salud, o de enfermedad, no hay terapia. Son más bien compañeros en lo que es la

recuperación de la salud.”

Luna Carrasco (MS)

La afirmación del posicionamiento central del paciente por parte de las medicinas alternativas se acompaña con un acuerdo entre los entrevistados de que este tipo de terapias son efectivas y seguras.

“Yo conocía como dos, o tres homeópatas que curaban, y que tenían cualquier cantidad de pacientes y tenían mucho éxito en los tratamientos.

[...] Es decir, tú no llegas a la enfermedad crónica pues, con la homeopatía.”

Nadia Iglesias (PH)

“De hecho, en el mundo estas medicinas han dado mucha más respuesta que las que da hoy día los sistemas convencionales. Todavía siguen dando mayor respuesta, sobre todo en lugares apartados. Y esta medicina ya cada vez más gente la está buscando más. Muchas personas dices que son voladeros de luces, pero están siendo eficaces, la gente... Yo creo que no hay en el mercado este de las transacciones en salud, como cualquier otro, tú tienes que dar para que te den ¿verdad?, y para que tu des tiene que haber también una satisfacción que no es solamente porque me hacen cariño, sino porque hay una eficacia respecto de mi salud, porque estamos hablando de salud, no estamos hablando de que estas medicinas me van a recuperar el humor solamente. [...] La diferencia es que entre el dominio de acción que te ofrece un medicamento con efectos secundarios, lo que te ofrece la acupuntura es sin efectos secundarios, menor costo, y efectividad más duradera.”

Clara Nieto (MS)

Emerge la idea de que en áreas sanitarias relevantes las medicinas alternativas serían mejores, tanto en seguridad como eficacia, a la medicina convencional, nuevamente muy vinculado al tipo de pacientes que estarían representando la mayor carga para el sistema de salud.

Aunque no es destacado por la mayoría, dos entrevistados reconocen que, al igual que la medicina convencional, también las terapias alternativas tendrían limitaciones. Además, varios entrevistados agregan que existe un peligro latente, ya que dentro del mundo de

terapias y practicantes alternativos habría casos de lo que denominan “charlatanes” y “charlatanerías”.

“Porque efectivamente puede que haya muchas que son, y que son efectivas o que son prometedoras, pero hay otras que pueden ser mera charlatanería. No nos podemos quitar eso porque el mundo es muy diverso y da para todo. Así como existen productos milagros, también puede haber prácticas milagros, ¿ya?, y eso tenemos que resguardar digamos.”

Elena Lozano (MS)

“[...] por otro lado hay una gran cantidad de charlatanes y gente que se aprovecha de todo esto, de gente que, con conocimientos mínimos, tal vez ni siquiera mínimos, se dedica a terapias complementarias y engañar a la población de una forma increíble, que llega a veces a... A mi realmente me da pena, ver cómo hacen...”

Miguel Ángel Vásquez (PH)

No hay una descripción explícita de que factores precisos permitirían juzgar a una terapia o a un practicante como “charlatanes”, no obstante, es posible vislumbrar en el discurso algunos aspectos relacionados a ineficacia terapéutica y a ignorancia frente a conocimientos convencionales en salud, los que llevarían al engaño o un riesgo asociado.

Con respecto a cualidades propias de las sustancias utilizadas en las medicinas alternativas, los entrevistados reflexionan sobre el funcionamiento de este tipo de prácticas, habiendo numerosas apelaciones a su carácter “energético” y/o “espiritual”.

“Entonces en esta comprensión necesito hacer todos los pasos subsiguientes acorde a ese paradigma. Porque aquí parto una comprensión que hay algo energético, algo vibracional [...] Entonces si ahí se genera la alteración, bajo este postulado, tengo que utilizar una medicina que actúa en este nivel más vibracional que a la densidad del cuerpo, porque se entiende que los cambios morfológicos del cuerpo son resultado de esta alteración anterior. [...] no todos por igual, de distintos ángulos y distinta eficiencia, pero sobre todo en concepción de origen, la medicina mente-cuerpo, las esencias florales. La homeopatía tiene bien establecido eso, en la acupuntura, en su origen, también lo tenía

conceptualizado.”

Irene Gallardo (PH)

“[...] algunos de estos practicantes se aventuraban tratando de hablar de que sus terapias o sus prácticas tenían la energía detrás como un factor fundamental y desde luego la espiritualidad en una relación de que este universo es una sola energía y hay una dimensión que trasciende el cuerpo, que va más allá, está la naturaleza, pero está el cosmos.”

Mateo Cortés (MS)

La relación entre ambos conceptos se plantea estrecha y en algunos casos se delinear vínculos entre estos aspectos energéticos, cualidades vibracionales y teoría científica. En ese sentido, gran parte de los entrevistados, conociendo los objetivos de esta investigación, mencionan en algún momento la relación que perciben entre medicina alternativa y ciencia.

“O sea, hay como un denominador común, haber descubierto a través de la física cuántica básicamente que había dimensiones del conocimiento que a la mirada de nuestra física Newtoniana era no comprensible, o de nuestra medicina occidental mirada con el criterio un poquito reduccionista y científicista”

Mateo Cortés (MS)

“Se va pensando en que tiene una...ahí pasan a lo energético. A los valores de la fórmula, qué sé yo, del número de Avogadro por debajo de... Materia, que no es medible, pero que a lo mejor mañana se mide, entre comillas. No sé, se dice que el acelerador de neutrones, qué sé yo, va a llevar a esta identificación de partículas subatómicas.”

Elena Lozano (MS)

“Porque no hay sustancia, hay una energía guardada en la píldora, que fue impregnada con un líquido, en el cual se fue diluyendo hasta la treinta, hasta la potencia doscientos, o mil, o diez mil. Entonces hay solamente una energía. Lo que da un poco de luz a esto, para entenderlo, es la física cuántica. Y que este japonés que hizo este trabajo con la memoria en el agua, en los efectos que producen los cambios energéticos en el agua. Y en Francia, Benveniste, que es el que habló de la memoria en el agua, que trabajó con unos ingleses también, pero que también lo manipularon poh’,

menospreciaron el trabajo de ellos; a pesar de que se publicó en revistas, y diarios franceses e ingleses, igual lo trataron de minimizar el trabajo de ellos.”

Nadia Iglesias (PH)

Dos ideas principales son exhibidas entre los entrevistados, ambas en relación con la explicación de los mecanismos que estarían actuando, en términos físicos, al ejecutar estas terapias. En primer lugar, está la creencia de que no se cuenta con explicaciones científicas precisas en la actualidad debido a la falta de métodos adecuados de medición, lo que es particularmente referido sobre las ultradiluciones homeopáticas. Creencia que se ve acompañada de expresiones de confianza de que eventualmente tecnología hará posibles obtener explicaciones convincentes. En segundo lugar, está el tópico más referido por los entrevistados, que tiene que ver con la apelación a la física cuántica. Esta es caracterizada como un “paradigma” nuevo, que apoya teóricamente el funcionar de las medicinas alternativas en relación a efectos “vibracionales” y “energéticos”.

5.2.2.2 Aspectos sociales

Como fue mencionado anteriormente, las definiciones oficiales de medicinas alternativas refieren principalmente a las que no son parte del sistema oficial imperante, lo que ocurre usualmente como consecuencia de la introducción de terapias desde el extranjero. Al respecto, el consenso entre los entrevistados sobre la explicación principal para la aparición y persistencia de terapias alternativas a nivel local, aunque con distintos matices, es que estas vendrían a “llenar un vacío”. Espacio que es descrito como generado por un limitaciones y falencias de la medicina convencional.

“Yo creo que las medicinas complementarias aparecen porque vienen a llenar un vacío en el fondo. Yo creo que la medicina convencional, al reducirse de esa manera, generar esta insatisfacción -tanto del usuario como del profesional, ¿no es cierto? - genera un vacío, un espacio, que es muy importante y que nadie lo está ocupando, y llegan ellas a ocuparlo.”

Luna Carrasco (MS)

“Vámonos al extremo por ejemplo del cáncer, no hay paciente con cáncer que no busque una terapia complementaria, lo que parece relativamente lógico. Alguna solución, ya que ni la quimio ni la radio, qué sé yo, ‘esto no me va a dar una respuesta, si yo me voy a morir de todas maneras y, al contrario, la voy a pasar mal, por qué no hacer esto otro’ [...] Pensando

básicamente aquello, el contacto, la acogida, la contención, la media hora o una hora de tiempo dedicada, con la tarifa obviamente agregada. Bueno obviamente eso sabíamos y sabemos hoy día que toda la población lo necesita, sin lugar a dudas, lo necesita, o sea que le escuchen, necesita comunicar, necesita acogida, necesita consejo entre comillas y necesita ojalá también sentirse que está esa persona está al confiar. Entre paréntesis, está tomando una determinación que es un poco reactiva a lo que es la experiencia que se había tenido en la medicina oficial. [...] producto de tus condiciones laborales, producto de sus conflictos existenciales, familiares, producto de las deudas que tienen multiplicadas por N, que no las puedes resolver, producto de la inseguridad en el trabajo, de la violencia del colectivo, es decir, cuando ya uno empieza a absorber que la gente está viviendo expuesta a riesgos múltiples, la gente obviamente que termina, especialmente en el plano de la salud (incomprensible), en situaciones que la medicina oficial no le va a dar respuesta.”

Mateo Cortés (MS)

Los entrevistados mencionan una serie de problemas que supondrían incentivos para que la población recurra a medicinas alternativas. Pareciera ser un problema multifactorial determinado, entre otras cosas, por componentes patogénicos de tipo social y características del funcionamiento del sistema de atención médica convencional. Estos últimos son los más comúnmente indicados y son descritos en detalle en la sección siguiente en relación a las cualidades adscritas por los participantes a la medicina convencional. Sobre el primer grupo, entrevistados expresan la percepción de que el sistema sanitario es incapaz de resolver una porción relevante de situaciones, las que podemos clasificar como derivadas de lo que en la literatura científica se conoce como “determinantes sociales de la salud”.

Cabe destacar otro tipo de motivos de entrada de medicinas alternativas propuestos por un entrevistado en particular, quien las refiere al considerar la panorámica social completa desde su experiencia en el ámbito regulatorio:

“Este clima por así decir, pasó también con, yo diría de alguna manera, con el Reiki, paso con la Sintergética, paso con el Biomagnetismo, Gurús que llegaban acá digamos, y que de repente encontraban la persona y

empezaba el núcleo y se empezaba a expresar aquello. [...] las flores de Bach llegan acá porque prácticamente se concentra de alguna manera una representación de la casa Bach acá y se empiezan a vender flores, para lo cual hay que preparar gente. Entonces se empieza rápidamente a conformar un espacio de formación de terapeutas florales. Y se multiplica aceleradamente aquello y obviamente aceleradamente el consumo de las flores. [...] Primero hábilmente el negocio de la Acupuntura, perdona que lo diga así, llegó aquí en gloria y majestad cabalgando entre otras cosas por la lógica, son macroanálisis respecto a cómo se comportan los intereses de China en materia de América Latina en general, geopolíticamente hablando ya son intereses de esa naturaleza igual que la India que también empieza a meter la nariz. Pero China sí con toda tensión mirado desde mi propia perspectiva conversando con el encargado cultural de la Embajada de China, etc., y viendo las relaciones de la Embajada de China con las escuelas de formación de acupunturistas de acá, de Chile, y las facilidades para ir a China a pasar una pasantía de una semana, dos semanas, para darle el carácter redondito, el cuento, etc. [...] Son como te digo acá: ‘pucha, yo estoy cesante, bueno, por qué no estudié acupuntura, ¿cuánto?, un año, ya y ¿qué saco?, un título, te presentas al ministerio y das un examen y rindes y si te va bien pones una consulta y cobras promedio por cada paciente que le colocas unas agujas, en cinco o seis sesiones vas a ganar qué sé yo, sesenta mil pesos por paciente, en seis sesiones que le des, diez mil pesos por cada consulta y no por (incomprensible). Ahora, si no lo mataí, si no le metes la aguja en alguna parte que no corresponda lo peor que te puede pasar es que no le vaya bien, pero acuérdate que la sugestión y toda la cuestión va a actuar de todas maneras por lo tanto la gente se va a ir feliz.’ Gastó sesenta mil pesos ‘cómo no voy a sentirme mejor, o sea, ya boté la plata.’ Igual que las flores, es exactamente lo mismo. Bueno, entonces qué medicina había que normar lamentablemente nos encontramos con que los acupunturistas estaban multiplicados por N aquí, en otros países también...”

Mateo Cortés (MS)

Sus reflexiones apuntan a dos aspectos fundamentales. Destaca razones principalmente de mercado, en el que la gran demanda, derivada de las condiciones nombradas también

por otros entrevistados, hace propicia la aparición y multiplicación de terapeutas. Esto se habría visto amplificado por maniobras ejercidas por la industria e intereses internacionales para introducir con fuerza sus productos y desarrollos educacionales. Comienza a delinear también como esta gran cantidad de practicantes, con que se encontró de pronto el Ministerio de Salud, fue un móvil relevante en hacer necesaria la regulación de las medicinas alternativas, punto sobre el cual se profundiza más adelante en la sección “regulaciones”.

5.2.2.3 Tendencias

Hay congruencia entre los entrevistados representantes del Ministerio de Salud respecto a dos tendencias principales en el rubro de la medicina alternativa, ambas en relación con un aumento de tipo cuantitativo en su práctica.

“Sin conocer cómo opera el mercado de la salud en Chile, para decirlo así en dos palabras, es poco menos que imposible entender por qué en los últimos veinte años esto se transforma en un espacio explosivo, el campo de las Medicinas Complementarias. [...] Me junté con la encargada hace unos días atrás, por casualidad, porque quería saber de la masoterapia. Y me dice que, con el REM, este es el registro, el año pasado llevaba como un REM y tanto de prestaciones de estas terapias. Y yo me tomo la cabeza. O sea, esta cuestión ya inundó, nos aplastó.”

Mateo Cortés (MS)

“Las dos últimas encuestas nacionales de salud señalan, el 2009-2010, 80% de las personas solicitan medicinas complementarias en su establecimiento de salud, el 2016-2017 un 93%. Es un indicador. [...] Cuando esto se reguló se realizaban, lo que se tenía conciencia, era que estaban en la... En el ámbito privado, hoy día están en el ámbito público, una parte importante”

Elena Lozano (MS)

El acelerado incremento en el número de terapias nuevas, así como de practicantes, es descrito como algo “explosivo”. Cabe destacar la cita a datos empíricos que revelan un gran interés por parte de la población en medicinas alternativas, así como una enorme cantidad de atenciones de este tipo en centros de la red pública de Servicios de Salud. Algunos entrevistados mencionan también una tendencia hacia la investigación que se estaría

dando con estas terapias, existiendo una inquietud respecto a la obtención de fondos para financiar proyectos de registro para validar así las prestaciones realizadas.

5.2.3 Medicina convencional

Es de interés de esta investigación capturar, tal como se hizo con respecto a las medicinas alternativas, la visión que tienen los entrevistados acerca de la medicina convencional como unidad, entendiendo por esta la que se practica habitualmente en los servicios de salud a lo largo del país.

5.2.3.1 Características

No le fue solicitado a los entrevistados definir la medicina convencional, sin embargo, espontáneamente a lo largo de la conversación surgen características comunes que le son adscritas a este abordaje terapéutico. Las más comúnmente nombradas corresponden a defectos percibidos en la práctica actual, principalmente en relación a manifestaciones de “deshumanización”:

“Creo también que en la formación de los profesionales de la salud hay una debilidad muy grande ahí, que se les enseña que somos los combativos, casi como los super héroes, a luchar contra las enfermedades, pero no estamos viendo a la persona que hay detrás [...] no siempre examinan al paciente, por problemas de tiempo tampoco se conversa mucho con el paciente. No hay, a veces, contacto visual, y eso es muy beneficioso o virtuoso en el sentido que va directo al grano, a lo mejor la vía digestiva va a quedar absolutamente bien diagnosticada. Sin embargo, a pesar de ir mejorando estos diagnósticos con esta tecnología, tenemos varios problemas ¿no es cierto? Uno es la relación médico paciente, hay una insatisfacción usuaria muy muy grande. [...] los estudiantes de Medicina llegan con un nivel, una moral, o conceptos éticos, que se van perdiendo mientras estudian medicina, y salen personas absolutamente sin esos conceptos que son básicos para atender a una persona.”

Luna Carrasco (MS)

La deshumanización es mencionada como un fenómeno transversal a las especialidades clínicas, afirmando que este rasgo se gesta desde la educación médica. Es común afirmaciones de que la medicina convencional tiene un foco en la enfermedad en lugar de la persona que la padece y comparar este abordaje con el que perciben en la medicina alternativa para enfatizar el contraste. Muchos participantes incluyen la noción de afectación

de la relación médico-paciente como causa fundamental de insatisfacción, tanto en los usuarios como en los profesionales. Esto último es vinculado a la “generación de espacios” mencionada anteriormente como motivo de ingreso de terapias complementarias. Estrechamente ligado a tales apreciaciones, un segundo grupo de características frecuentemente destacado dice relación con una medicina “reduccionista” o “fragmentada”.

“[...] de nuestra medicina occidental mirada con el criterio un poquito reduccionista y cientificista, evidentemente no cabía, y cuantitviva, del punto de vista de la medición, de la evaluación etc., no cabía un poco esto otro que era bueno...”

Mateo Cortés (MS)

“Es así como ahora el que tiene un problema al sistema digestivo va al gastroenterólogo directamente y dice "ah no, tengo acidez, así que hágame una endoscopia" y el gastroenterólogo le pedirá a lo mejor un par de exámenes. [...] Nos enseñan que son distintos órganos nomás, y que, si tú te preocupas del hígado, o te preocupas del riñón, es suficiente. [...] Incluso el psiquiatra ¿no es cierto?, si te preocupas de la mente nomás tampoco hay una visión más integradora, en que cree esa persona, que es lo que le pasa, como se relaciona en su ambiente familiar, en su comunidad, y básicamente en que es lo que cree ¿no es cierto?, cuáles son sus pensamientos, sus emociones, incluso siento yo que la psiquiatría se ha ido reduciendo en hacer un diagnóstico, indicar un medicamento, o mandar a hacer terapia”

Luna Carrasco (MS)

Esta fragmentación y reduccionismo estaría vinculado a la sobre especialización de la medicina, así como al énfasis que ha adquirido la investigación cuantitativa. Algunos aspectos estructurales del sistema son también considerados como resultados de estos defectos, entre los que se incluye la falta de tiempo en la atención y el uso de aparatos tecnológicos que coartan la relación con el paciente.

Llama la atención que, aunque la mayoría reconoce a la medicina convencional como efectiva para el manejo agudo o quirúrgico de patologías de riesgo de secuelas inmediatas o graves, varios se refieren a esta como “incapaz” fuera de esta esfera de situaciones. Con

esto hacen referencia, en general, a limitaciones intrínsecas de esta, llegando algunos a calificarla de “sintomática” o “paliativa”:

“Entonces ¿qué cosas no resuelve la medicina?, son muchas y lo que hoy día, esta epidemia que todos lo sabemos es la salud mental de la población.”

Mateo Cortés (MS)

“La medicina convencional realmente tiene y ha desarrollado las capacidades y facultades para sostener la vida, y para hacer tratamiento muy eficaz, sintomático. Por ejemplo, una persona con un infarto está muy bien atendida con la medicina convencional y salvan la vida de esta persona y dan otra oportunidad. La homeopatía igual, como otras herramientas de medicina complementaria, ayuda a comprender a la persona y al terapeuta que está subyacentemente alterado que la persona llegó a este punto y tiene un infarto al corazón. [...] hoy se ejerce habitualmente para brindar un tratamiento sintomatológico al cuerpo, no para facilitar este enlace que la persona haga un proceso consciente para ver cuál es el origen interno que me ha llevado a esta atención de salud.”

Irene Gallardo (PH)

En esta línea argumentativa es común que homeópatas apelen a conceptos como lo “natural” o la “causa real” de las enfermedades. La mayoría de entrevistados expresa estas ideas con moderación, sin embargo, una practicante en particular transparenta una posición drástica en cuanto a la incapacidad general de la medicina convencional, centrando su discurso en la eficacia que la homeopatía poseería:

“Bueno, mira, yo soy médico general. Médico más dedicada a la medicina interna, pero desde que egresé de la universidad, empecé a buscar una medicina que realmente sanara. [...] O sea, había mucha precisión diagnóstica, pero no buenos tratamientos. Sobre todo, la cronificación de las enfermedades. Que, en lugar de curar, lo que hacían era eliminar síntomas; y eliminar síntomas, es solamente hacer que el enfermo exprese en otro órgano, no la curación, sino todo lo contrario. Que se va agravando porque la enfermedad en lugar de expresarse a nivel más superficial, como ocurre en la infancia con las enfermedades agudas, empieza a expresarse

en órganos internos más comprometedores para la economía, en general.”
[...]Yo pondría la medicina homeopática como la única curativa, que es lo que plantea Hipócrates, y que vuelve a plantear Hahnemann, y los homeópatas actuales poh'. Todos no pueden verlo de otra manera porque sabemos que con la homeopatía estamos curando. [...] Bueno, en Alemania son homeópatas todos, por eso no hay enfermos en Alemania poh'. Y mueren después de los cien años, se mueren. Los suizos tampoco. [...] ¡No se enferma! O si haces un cáncer, que sea, digamos no tan complicado como es el pancreático, tú te puedes sanar, si es que haces tu tratamiento con tus remedios de fondo, y con los remedios locales para cuando haya algo agudo. Pero, eso no lo consigue uno sin un tratamiento curativo, que es el que te digo que es la homeopatía.”

Nadia Iglesias (PH)

Es relevante subrayar algunas características adicionales percibidas por los entrevistados como la orientación al mercado y a la enfermedad. Algunos entrevistados agregan el concepto de “paternalismo” y “endiosamiento” de la medicina convencional, llegando a ser calificada de “peligrosa” por uno de ellos.

“Esto de hoy día, los médicos se preparan para este mercado. Para esta lógica. Y, ¿quién es el que está controlando esta lógica del mercado? Los seguros, en este momento ya transnacionalizados todos, las ISAPRES en particular.”

Mateo Cortés (MS)

“Ahora, el sistema nuestro también es bien paternalista, ¿no es cierto?, el paciente o el usuario no participa en su mejoría. Se toma el medicamento que le dijo el médico y punto. [...] Yo creo que esta cosa, casi de endiosarnos que tenemos nosotros, porque tenemos todos estos conocimientos y somos mejores, también influye.”

Luna Carrasco (MS)

“O sea, si uno no se cura, uno llega a la muerte, y mientras más veces has abusado del sistema alopático, bueno, más se te va acercando la posibilidad de morirte, porque vas a ir destruyendo los órganos, con todos los efectos colaterales que tiene el abuso del (incomprensible), de la

función del hígado, del riñón.”

Nadia Iglesias (PH)

Llama la atención el poder identificar un componente emocional distintivo en el discurso de algunos participantes con *background* profesional en medicina convencional, lo que se refleja de forma más clara en una entrevistada en particular:

“Yo creo que si nosotros fuéramos un poco más humildes, y agradecer los conocimientos que tenemos porque son muy valiosos, yo los agradezco día a día y volvería a estudiar medicina, pero son los conocimientos que yo adquirí porque tuve la oportunidad de hacerlo, pero a lo mejor hay otra persona que, a lo mejor, no tuvo estos conocimientos, y que tiene un approach ¿no es cierto?, un acercamiento, a la persona que está con algún problema de salud, que es desde otra área, que yo no manejo, y que es tan importante como la que yo estoy ofreciendo. [...] ¿qué pasaría si nosotros como medicina, o sistema médico, empezáramos a hacer medicina complementaria, y a llenar ese espacio? Es complejo y a mí a veces me asusta. Por ejemplo, yo soy terapeuta floral ¿no es cierto? a mí me enseñó terapia floral una persona que no es profesional de la salud, y yo sé que como profesional de la salud tengo más posibilidad de entrar a un establecimiento de salud, de atender a mis pacientes, y a lo mejor incluso de dar más confianza. Pero es como injusto por la persona que me enseñó, que lo trajo, que lo pudo ver originalmente y se dedicó a eso, y lo aprendió. Entonces, es complejo.”

A través del relato de su experiencia personal la entrevistada narra gran parte de las características ya mencionadas por el grupo en general, pero incorporando un elemento que podría ser interpretado “culpabilidad”. Esta se presenta en relación a sus privilegios de pertenencia al sistema que previamente han descrito como “hegemónico”, así como al evitar activamente acciones que puedan ser vistas como injustas hacia los practicantes de la medicina alternativa.

5.2.3.2 Tendencias

Aunque con una frecuencia menor que en el caso de las medicinas alternativas, algunos entrevistados reconocen tendencias en el ámbito de la medicina convencional, las que, a diferencia de las primeras, dicen relación más con aspectos cualitativos.

“Hay una insatisfacción usuaria muy muy grande, cada vez hay más incredibilidad, no creemos en los médicos, entonces van a buscar otras opiniones. Eso también ha hecho que genere insatisfacción también dentro de los profesionales de la salud. [...] Por otro lado, la medicina convencional con todo su desarrollo tecnológico, como te decía recién, tampoco ha podido dar solución a los problemas de salud que más nos aquejan hoy en día, que son las enfermedades crónicas no transmisibles. [...] Eso también ha hecho que genere insatisfacción también dentro de los profesionales de la salud, y así hay muchos profesionales de la salud que están buscando otras formas de entender y tratar al ser humano, y dentro de la acupuntura, la Naturopatía, la homeopatía y todas las medicinas complementarias, el número de profesionales de la salud y de médicos es bien alto, cada vez más. Médicos subespecialistas, UTIólogos, yo en mi caso nefróloga, uno empieza a dedicarse a las medicinas complementarias con la idea de poder dar esta visión un poco más integral.”

Luna Carrasco (MS)

Complementado a las citas previas, podemos ver que la desconfianza en y la insatisfacción con la medicina convencional son puntos de acuerdo entre los entrevistados. Se describe una tendencia hacia la ineffectividad de la medicina convencional, consecuencia del aumento en la prevalencia de patologías que no serían bien resueltas por esta, principalmente patologías crónicas o de la esfera de salud mental. Esta triplete llevaría además a que médicos incursionen en este tipo de prácticas alternativas que las abordarían de mejor manera.

5.2.4 Ciencia

Un objetivo central de esta investigación es analizar la relación existente entre políticas sanitarias en medicinas alternativas y conocimiento científico. Por este motivo, se consultó a los entrevistados los nexos que ven entre ciencia y las diversas terapias alternativas disponibles en el mercado de la salud, así como su visión personal sobre la ciencia.

“Bueno, la ciencia siempre es ir observando, generando una situación donde se reproduzca lo que tú observaste, e ir recogiendo, verificando en tu modelo que aquello que, en la realidad o en la naturaleza funcionó de tal manera, si en este sistema que yo creo yo lo puedo reproducir. Y eso es lo

que hace cada día, y con cada paciente, la homeopatía. ¡Se hace ciencia!”

Nadia Iglesias (PH)

“Como una necesidad del ser humano, como la búsqueda de respuesta a necesidades del ser humano, de ser, conocer, el deseo de saber. Yo creo que, hasta el ser humano más básico, sin ser peyorativo ni discriminatorio, él quiere saber por qué cosas tan simples, ¿por qué sale el sol?, ¿por qué se esconde? Y todo eso la ciencia busca explicaciones [...] Para mí es muy necesaria, algo muy necesario, parte de nuestras vidas y porque claro uno dice ‘la ciencia es de los científicos’. No, la ciencia está en todo, y es propio del ser humano el querer saber, conocer, poderse explicar los fenómenos, es parte de nuestras vidas, a diferentes niveles tal vez, pero es parte nuestra, es propia del ser humano.”

Miguel Ángel Vásquez (PH)

En el grupo de homeópatas predomina una idea positiva de ciencia como actividad generadora de conocimientos en general, propia de todo ser humano, no perteneciente, por tanto, a una labor de científicos profesionales. Bajo esa concepción, los entrevistados expresan que la práctica diaria de un homeópata constituye un acto científico al ejecutar acciones que validen el modelo planteado para explicar un fenómeno, en este caso la teoría homeopática.

“No tengo una categoría precisa, sino que a qué apunta: a la construcción de verdades a partir de investigación que les permiten dar respuesta a determinadas preguntas que se hace. Respuestas que, entre paréntesis, se consideran verdades.”

Clara Nieto (MS)

“Uy, para mí es super complejo, porque como yo estudié una carrera más ‘científica’ (enfaticando ironía), como tu digamos, uno es como formado, digamos, en los estudios, en la evidencia más dura, y ha sido todo un ejercicio adentrarme a este mundo más sociológico, de las ciencias sociales, y abrirme a una perspectiva más amplia -diría yo- de lo que puede ser ciencia.”

Elena Lozano (MS)

En el mundo regulatorio pareciera apelarse más a la idea de “investigación”, pero, como se verá en la sección siguiente, se hace en referencia a un concepto coloquial de investigación como cualquier actividad cuyo resultado es la obtención de respuestas para quien la desarrolla. Se exhibe un énfasis en la “construcción” y el carácter abarcador del concepto, no limitado a las disciplinas que generalmente son parte del imaginario colectivo como “científicas”, recalcando que los hallazgos de su ejecución son considerados como “verdades” por una comunidad.

5.2.4.1 Conflictos

Durante las conversaciones llevadas a cabo surgen varios puntos que es posible agrupar como “conflictos” con la ciencia. El primero de ellos dice relación con la afirmación de la existencia de múltiples ciencias, en un contexto de epistemologías múltiples, emergiendo formalmente, sobre todo, entre los entrevistados representantes del Ministerio de Salud.

“¿Sabes qué? Es que también el concepto este de la ciencia yo creo que es un concepto que puede tener otras miradas. [...] A ver, yo trabajé en los 80 con el pueblo Mapuche. Y... Y ellos tienen una ciencia. Entonces, también la ciencia, el concepto de ciencia es un concepto hegemónico. Porque cuando dices (enfaticando) ‘desde la visión científica’, no. También hay ciencia indígena, y también hay ciencia hindú, y también hay ciencia... Hay distintas formas de ciencia. Boaventura habla mucho de eso, y es espectacular. Cuando habla de este diálogo de saberes, de hecho, él ha construido equipos multidisciplinarios, transdisciplinarios, de norteamericanos, hindúes, americanos, europeos, para entender este fenómeno: la construcción de epistemologías que puedan hacer este salto. No existe una ciencia tampoco...”

Clara Nieto (MS)

“Tú estás dejando afuera un mundo no menor de elementos que, en términos de, llamémoslo, interdisciplinaridad, o transdisciplinariedad, serían pertinentes para construir esta epistemología, si tú quieres, de lo que debe ser el conocimiento, y la práctica de la llamada medicina.”

Mateo Cortés (MS)

Los entrevistados tienden a acompañar su discurso con críticas en este aspecto, acusando a la ciencia habitual de “restrictiva” e incorporando nuevamente elementos de la “lucha de

poder” entre “distintos conocimientos”. Emergen también apreciaciones sobre la Medicina Basada en Evidencia.

“Hay como una rigidización de la medicina basada en evidencia. O sea, a nosotros nos ha tocado ver últimamente (entre risas) que hay algunos grupos como ‘ultra’ digamos, entonces esa mirada tan ultra te hace como cegarte ante lo que es medicina basada evidencia, y eso es nocivo poh. Es como las sectas ¿no?, como los talibanes de algún dominio de un área del conocimiento, lo cual no es bueno (las tres entrevistadas reafirman esta aseveración al mismo tiempo).”

Elena Lozano (MS)

“Mira, a mí me parece que habida cuenta de que la ciencia que acostumbra a administrar, por así decirlo, la llamada medicina oficial, es una ciencia, a mi juicio, restrictiva. Restrictiva porque sus parámetros, hablando por ejemplo de lo cualitativo, mirada de la ciencia social.”

Mateo Cortés (MS)

Los participantes relatan que la Medicina Basada en Evidencia adolecería de metodologías demasiado “rígidas” y que grupos de practicantes de la ciencia carecen de la disposición esperable de un científico frente a ciertas temáticas o resultados. Los entrevistados no discuten diferencias de validez epistémica entre las metodologías propias de la ciencia y las que no estarían siendo consideradas, no obstante, se recalca la noción de que debiera existir una “apertura frente a estas otras realidades”.

Otro punto de interés para los entrevistados es la investigación científica en el ámbito de las medicinas alternativas, principalmente respecto al problema que significaría la falta de financiamiento para estos estudios.

“Y bueno, está todo el tema de la industria farmacológica detrás también, en que ellos entran en un juego de riesgo de perder, por lo tanto, tampoco hay financiamiento para estos estudios, porque los otros estudios se financian muchos desde ahí también.”

Luna Carrasco (MS)

“Pero en la actualidad no es la cantidad suficiente de estudios, así como masivos, de una sustancia. Eso se está haciendo en otros países, pero aquí no hay apoyo para eso. ¡Y en otros países tampoco poh! [...] tú sabes

que para que haya evidencia, y para que haya trabajo científico, tienen que haber recursos pues. Para hacer experimentación de lo que sea aquí, en este país, no hay dinero.”

Nadia Iglesias (PH)

En general, se alude a esta motivo como el principal responsable de la falta de evidencia de parte de las medicinas alternativas. Es mencionada también la industria farmacéutica como actor obstaculizador relevante, sugiriendo que esta se vería perjudicada por tales investigaciones. Ningún entrevistado menciona el cuerpo de conocimientos científicos vigente como “evidencia teórica” necesaria para la valoración de una propuesta terapéutica alternativa. En cuanto a la realización de investigación empírica, un grupo de representantes del Ministerio de Salud adjudica la responsabilidad de su ejecución a quienes exigen dicha evidencia:

“Entonces, los estudios relacionados con la medicina basada en evidencia es un tema complejo, pero es... Quienes... Si nosotros no creemos en ellas, bueno somos nosotros quienes tenemos que demostrar que eso no funciona. [...] Porque a lo mejor en este minuto no tenemos la evidencia, pero hay que construirla y a lo mejor la vamos a tener después. Tampoco hay evidencia de que no sirve, por ejemplo.”

Luna Carrasco (MS)

“La carga de la prueba, como se diría en un juicio. Yo creo que, si nosotros asumimos eso, debería este sistema hacer los procesos de validación.”

Clara Nieto (MS)

En resumidas cuentas, es generalizada la convicción de que el Estado debe financiar las investigaciones destinadas a generar evidencia clínica de estas terapias, y que debe ser este ente, o quienes exijan evidencia de eficacia, los que diseñen y ejecuten tales estudios.

5.2.4.2 Evidencia

Al hablar de evidencia en medicina alternativa, es posible preguntar qué necesidad estiman los participantes que existe de generarla. Los entrevistados esbozan varias ideas al respecto:

“No da lo mismo una práctica que es... A ver, por ejemplo, como el Reiki que te dice que te baja la ansiedad, que te equilibra tu ser en general energéticamente, a que tú digas que el Reiki te cura el cáncer. [...] los que

no tienen evidencia científica los usan, pero tratando de que ocurra la evidencia, como lo estábamos hablando recién.”

Luna Carrasco (MS)

“Como, por ejemplo, se postula de autorizar el Reiki porque muestra inocuidad y en otras herramientas de medicina complementaria de hacer esta revisión en cuanto su aprobada eficacia para, de manera segura, ofrecerla a la población chilena.”

Irene Gallardo (PH)

“Ahora, por qué es tan importante también, y eso no hay que desconocerlo, para el financiamiento. O sea, claro, tu como demuestras que es mejor -por así decirlo- hacer X sesiones de acupuntura para tal dolencia más que dar tal analgésico, por ejemplo, y que es más costo-efectivo. Entonces tienes que hacer algún estudio que demuestre eso, que es más barato, que la gente se siente mejor, que tiene menos efectos secundarios ¿me entiendes? Entonces yo creo que, de ahí, que es super importante esa evidencia.”

Elena Lozano (MS)

Estas tres citas reflejan algunas posturas enfatizadas por los entrevistados, no necesariamente excluyentes entre sí. Una sostiene que el tipo de afirmación de efecto puede hacer innecesaria evidencia, ejemplificado con el caso de terapias que buscan desenlaces vagamente definidos como “equilibrar tu ser en general energéticamente”. Por otra parte, una segunda postura mantiene la necesidad de poseer evidencia cuando se detecta un riesgo con el uso de una terapia. Finalmente, otra considera el problema de forma más pragmática, pensando en el beneficio, en términos de financiamiento, que acompaña la obtención de evidencia sobre eficacia terapéutica.

Un elemento que sobresale durante las conversaciones es el hecho de que una porción significativa de entrevistados, contradiciendo hasta cierto punto afirmaciones previas, considera que, en términos generales, la evidencia científica no sería un requisito para el grupo de medicinas alternativas:

“Ahora, yo creo que los que las critican como pseudociencias, a mí me produce un poquitito de incomodidad o de pena en realidad, porque mientras sigamos con esa conducta, o con esa actitud, ese seguir diciendo

‘yo digo quienes son válidas y quienes no’ no estoy mirando el por qué las personas lo están buscando, y eso es una evidencia, una de las principales. Si las personas lo siguen buscando, bueno algún sentido, alguna utilidad tienen, sino las personas no lo buscarían.”

Luna Carrasco (MS)

“[...] de la India, de ahí hay estos estudios a nivel de estudio celular, algunos ensayos clínicos también, pero en sí la cultura de la India no la necesita, el paciente no necesita esta ‘avalación’ científica por su contexto cultural.”

Irene Gallardo (PH)

En términos generales, la lógica que explica esta extendida percepción entre los entrevistados dice relación con la premisa de que habría una relación causal entre la eficacia terapéutica de una práctica alternativa y su prevalencia de uso o demanda. En este sentido, uno de los participantes llega a especificar un tiempo de vida social estimado de una terapia en caso de no presentar efectivamente un impacto más allá del placebo:

“Para mí un hecho que, si una terapia no funciona o pseudo-no funciona, en cuatro años más o menos se calcula que estaría muerta. Entonces, si yo el día de hoy decido que chupar un lápiz va a ser bueno para curar el colon irritable y salgo en la televisión hablando de eso, y la gente el día de mañana empieza inmediatamente a comprar lápices para chupar cuando están... Van a demorar más o menos entre dos y cuatro años en darse cuenta de que no sirve absolutamente de nada, o sea muere. En cambio, la homeopatía lleva doscientos diez años, entonces yo digo ‘un engaño que dure doscientos diez años es complicado’.”

Miguel Ángel Vásquez (PH)

Otro aspecto relevante sobre la evidencia es el *tipo* de esta que podría ser exigido. Sobre esto se expresa un consenso general entre los entrevistados. el que puede ser resumido en que las medicinas alternativas requerirían un abordaje “distinto”:

“Yo no puedo aplicar los mismos criterios de lo cuanti duro de la medicina basada en evidencia, sino que también tengo que aplicar lo cualitativo, porque si no nunca vamos a dar respuesta con la medicina complementaria y sus estudios duros de cuantitativo, porque aquí hay mucho también de

cuali, de percepción del paciente, de mi estado de salud. Por eso también se están introduciendo en la evaluación de los pacientes algunos cuestionarios ¿no? del antes y del después, cuali, que va sumando no solo el dato duro, clínico, de cuanto se mejoraron. [...] yo trabajé mucho tiempo en el Instituto de Salud Pública antes, justamente en Registros y Medicamentos, entonces tu veías las dificultades... Yo viví esos procesos, yo participé en la regulación de los fitofármacos, fuimos construyendo los niveles de evidencia, fuimos viendo cómo y cuándo estos criterios. Pero el Helixor que llevaba de mucho antes registrado, la sufrió mucho. O sea, para poder registrarse hubo que mostrar un nivel de evidencia que le exigieron de producto clínico nuevo, químico ¿me entiendes? Entonces normalmente muchos de esos productos fracasan en el intento, o les cuesta muchísimo, entonces ahora puede haber una mirada un poquito más abierta.”

Elena Lozano (MS)

“Para ellos, el rigor de la evidencia va por este camino. Una mentalidad muy cuantitviva por lo demás; porque toda la parte cualitativa no se la manejan. Ellos no le dan ningún valor, ¿comprendes? Ellos quieren significación estadística. Ellos quieren que el ‘p’, qué sé yo. El nivel de confianza, y tal... si no, no me vengas con cosas.”

Mateo Cortés (MS)

“Es bien difícil de comprender que yo llegue donde la Machi y ella me diga ‘ah sí, si yo ya había soñado el problema suyo’ que diga ‘no, si esto requiere una flor que hay que sacarla en la madrugada cuando recién el sol está apareciéndose, si ya lo había soñado’. ¿Como tú haces medicina basada en evidencia con eso? Ese es un caso extremo ¿ya?, pero las otras medicinas también vienen de culturas distintas.”

Clara Nieto (MS)

La descripción que se realiza del abordaje requerido para las medicinas alternativas suele ir vinculada al concepto de “apertura”, en línea con la postura de epistemologías múltiples descrita previamente. De esta manera se presenta un espectro de visiones que van desde una comprensión enmarcada en la generación de evidencia con adaptaciones, pasando por la frecuente alusión al aspecto “cualitativo” de la investigación, hasta posturas distanciadas

de los conceptos comúnmente reconocidos por la comunidad científica como metodologías rigurosas de investigación. Cabe mencionar que, a pesar de la insistencia por parte del entrevistador, no fue posible obtener explicaciones en mayor detalle en relación a las razones específicas de esta necesidad diferenciada, más allá del que “no captura la esencia de estas”.

“Entrevistador: ¿Cuándo determinamos que hay alguna terapia en la que ya no vamos a ejercer esa forma de medir o esa forma de evaluar?

¿Cuándo y por qué?

Entrevistada 1: No, hasta ahora no, eso no existe.

Entrevistada 2: Es un tema para nosotros.

Entrevistada 1: No existe ni siquiera a nivel mundial.”

Clara Nieto (MS) y Elena Lozano (MS)

Esta cita refleja una respuesta común entre representantes del MINSAL al intentar aclarar el problema con preguntas especificadoras. En otras palabras, pareciera haber una creencia generalizada de la necesidad de una evaluación distinta, sin embargo, no habría claridad sobre los motivos exactos de dicho requerimiento, así como tampoco sobre la aproximación práctica que se debiera tener en este aspecto, incluyendo el cómo abordarlo desde el punto de vista regulatorio.

5.2.4.3 Homeopatía

Para llevar a cabo esta investigación con foco en la homeopatía se incluyeron practicantes de esta terapia alternativa particular en el grupo de estudio. Estas entrevistas fueron guiadas por la misma pauta temática utilizada con el resto de entrevistados, por lo que la mayoría de las respuestas se encuentra agrupada dentro del resto de las secciones de resultados cualitativos. Sin embargo, durante la conversación con algunos homeópatas surgieron ideas sobre las causas que atribuían al rechazo de la comunidad científica hacia su disciplina:

“¡Porque no la enseñan la homeopatía, poh! No hay escuelas de homeopatía. Si estuviera introducida en las universidades [...] yo creo que es porque no la conocen. En cuanto un médico se pone a estudiar homeopatía, se hace homeópata, pero es largo estudiar homeopatía.”

Nadía Iglesias (PH)

Uno de los primeros puntos que emerge es la ignorancia que padecerían científicos y médicos, lo que los induciría a manifestar un rechazo injustificado. Una segunda visión agrega factores propios de algunos grupos de terapeutas, así como de la práctica homeopática misma e incentivos externos:

“Un problema es que los homeópatas, en mi entender, comentario súper personal, han pecado en los últimos cien años de soberbia, porque han visto con el desarrollo de la medicina convencional mucho rechazo, entonces se hicieron como un rechazo a integrarse al paradigma científico. [...] se agrega otra dificultad de que la homeopatía, cuando hoy se hacen investigaciones alrededor del paradigma homeopático, en el espectro de la homeopatía clásica se aplica la homeopatía como fue desarrollada hace más de doscientos años. Y esta homeopatía, en mi experiencia, hoy prácticamente ya no funciona, porque el ser humano hoy a nivel vibracional es completamente distinto al campesino que Hahnemann trató en el pueblo fuera de (incomprensible). Tenía otro ritmo, otra contaminación, no había vacunas, no había medicamentos convencionales, no había estrés prácticamente. Era otra situación de vida, entonces ahí era más fácil con vibraciones tan sutiles y tan distanciadas. [...] otra parte es desde el inicio de la homeopatía hay una pugna cultural con este mismo paradigma. Cómo una vibración puede generar un impacto sobre el cuerpo que sea medible. Muchos del otro lado del mundo científico lo niegan de antemano, entonces tampoco hay una aventura para investigar un fenómeno. Entonces, y de ahí también hay un tema de interés socioeconómico; es muy poco interesante la homeopatía, porque se dedica mucho tiempo a la persona y los remedios son extremadamente baratos. Hoy día no son extremadamente baratos, pero en comparación a la medicina convencional...”

Irene Gallardo (PH)

La entrevistada refiere una actitud de “soberbia” en un subgrupo de homeópatas, lo que habría fomentado el conflicto ya existente causado por la incompatibilidad teórica científica referida por la comunidad de investigadores. En ese sentido, como mencionaron otros de forma general para las medicinas alternativas, esta Irene recalca la ausencia de incentivos económicos como parte del problema. Finalmente, alude a cambios en las condiciones de

vida de la población desde la fecha en que la homeopatía fue postulada originalmente, lo que explicaría hallazgos negativos. Este último punto es enfatizado por la entrevistada en otro momento de la conversación, refiriendo que ella actualmente utiliza dosis y frecuencias mucho mayores a las que planteadas clásicamente en la homeopatía.

Concordando parcialmente con esa perspectiva se encuentra un tercer terapeuta, quien adjudica esta disposición a asuntos actitudinales, tanto de los mismos practicantes homeópatas como de exponentes de la comunidad científica:

“Yo creo que hay evidencia que no se está considerando, pienso que se ha mal estudiado, pienso que, si hubiese algún espíritu abierto, digamos, o sea si yo parto una investigación sin una.... Sin algo ya predeterminado en mi cabeza, o a favor o en contra, de ese tipo de estudios falta. O sea, los estudios están hechos, o los que están muy a favor o los que están muy en contra, falta gente con espíritu abierto y decir ‘yo lo voy a probar’ [...] La homeopatía tiene reglas bien precisas, bien claras, y se han ido metiendo en otras cosas y eso ha llamado la atención de las autoridades, se han mezclado con otras terapias, la gente no tiene claro qué es la homeopatía, para mucha gente incluso muy culta, todas las terapias complementarias son homeopatía. Y ahí también yo creo que es un gran problema, entonces los mete a todos en un mismo saco, y en España que están llenos de santeros cubanos, venezolanos y todo esto dicen, es homeopatía. Pero parte importante la tienen los propios homeópatas, que también se han empezado a meter en otras cosas y no se centran en lo que tienen que, en su terapia.”

Haría referencia a que algunos homeópatas estarían practicando otras terapias complementarias de dudosa eficacia, al mismo tiempo que existiría un problema de conceptualización en el ideario colectivo respecto de lo que es la homeopatía, llevando a críticas imprecisas. Sumado a esto, y como especificación de una postura general ya descrita, sugiere una falta de apertura, por parte de científicos, al momento de evaluar la homeopatía.

5.2.5 Regulación

Los sujetos entrevistados fueron incluidos debido a que poseían un vínculo directo o indirecto con los decretos actualmente vigentes que regulan la aplicación de medicinas alternativas y homeopatía en el país, ya sea en relación a su elaboración y puesta en

marcha, o mediante el trabajo presente en su mejoramiento, ampliación o aplicación. Por esta razón, fueron consultados sobre el proceso llevado a cabo, el resultado obtenido y sus perspectivas personales acerca de cómo avanzar en la materia.

5.2.5.1 Cuando regular

Un punto inicial de conversación se establece sobre las condiciones que harían necesario legislar, desde una mirada estatal, el uso o la aplicación de estas terapias. Un primer acuerdo que emerge inmediatamente entre los representantes del Ministerio de Salud es el del “factor uso” como motivo, en ocasiones suficiente, para la generación de marcos regulatorios por parte de la institucionalidad pública.

“Entonces el tema para la autoridad sanitaria es que ninguna autoridad sanitaria en ninguna parte del mundo puede desatender una exposición de la población a este tipo de ofertas, no las puede desatender. [...] Aquellas que tuvieran obviamente evidencia e impacto sociosanitario. Socio ¿por qué?, porque en lo cultural social está inscrito que la Homeopatía tiene cierta legitimidad social, y la Naturopatía también la tiene.”

Mateo Cortés (MS)

“Se dijo ‘bueno, aunque no tengamos evidencia, como la que nosotros queremos, si la gente lo pide no podemos no darla si no está produciendo riesgo y las personas lo están usando’. Te fijas, como, también yo creo que el que las personas lo usen, como decía recién, es un factor a mirar. [...] no podemos dejar de mirarlo porque está ocurriendo ya, están en los establecimientos de salud independientemente de que nosotros digamos que si o que no, que estén reguladas o no estén reguladas. No podemos decir que no se hagan, porque la demanda es muy alta y la satisfacción es muy alta. [...] Por ejemplo en Suiza habían sacado la homeopatía porque no tiene mucha evidencia ponte tú. Pero la gente reclamó. La gente reclamó y demandó...”

Luna Carrasco (MS)

Todos los entrevistados lo mencionan como un factor determinante, apelando frecuentemente a que una alta demanda implicaría una responsabilidad para el estado de su regulación, entendida esta como la normalización legal de la misma. Es empleado así mismo el concepto de “impacto social” como factor a considerar, definido como la legitimidad que tiene una terapia complementaria en una población determinada.

Algunos entrevistados consideran que es la sumatoria de este con otros hechos los que vuelven necesaria la regulación, los que estarían relacionados con aspectos de seguridad de las intervenciones en sí o, en su defecto, por la existencia de practicantes no capacitados ejerciéndola.

“Yo creo que tarde o temprano el MINSAL tenía que tomar cartas en el asunto, o sea esto no podía seguir así. Por eso lo veo un paso adelante gigantesco porque por un lado la población lo quiere y por el otro hay gente que se aprovecha, o sea algo había que hacer. [...] O sea tomar en cuenta por un lugar la demanda y por otro lugar el grado de invasividad, se podría decir así, de la terapia. Si haces una terapia, por ejemplo, risoterapia, a nadie le va a hacer mal reírse, musicoterapia, a nadie le hace mal... Pero acupuntura mal aplicada puede incluso transmitir sida, por mencionar alguna cosa ya dramática, o la misma alopática que usa medicamentos, o la fitoterapia que usa principios activos cuantitativos.”

Miguel Ángel Vásquez (PH)

Cabe destacar la distinción particular que relata una de las entrevistadas, quien es la única en expresar diferentes motivos de regulación, no regulación y prohibición:

“Lo que pasa es que una cosa es que tu no regules algo, que digas que no tiene beneficio, pero tampoco causa daño, y otra es que tu perfectamente encuentres que no puedes regular porque no hay evidencia y que además es riesgoso. En el segundo caso tu tendrías que prohibirlo, responsablemente.”

Elena Lozano (MS)

Explicita una categorización que es posible formalizar en términos de dos propiedades sobre una terapia: evidencia de eficacia y riesgo. Mientras ausencia de evidencia de beneficio sin daño previsible haría pertenecer una medicina alternativa a la categoría de no regulación, la misma ausencia de esta en una situación de riesgo potencial implicaría una prohibición al respecto. Por tanto, la tercera categoría de si regular quedaría compuesta por las prácticas que no “causen daño” teniendo evidencia de beneficio.

La mayor parte de entrevistados del Ministerio de Salud se presenta esquivo a abordar directamente la situación potencial de propuestas terapéuticas que se determinan como carentes de efecto específico. El entrevistador procedió a realizar preguntas cerradas que

facilitaran el transparentar una postura al respecto, lo que permite advertir la ausencia de un consenso:

“Entrevistador: Entonces la pregunta que me surge ahí es: también podríamos decir que es básicamente el placebo el que está teniendo un efecto positivo, ¿lo que correspondería ahí sería entonces legalizar el uso de placebo?”

Entrevistada: No, yo creo que no, en mi opinión.”

Elena Lozano (MS)

“Entrevistador: Si pensamos, sin entrar en esa discusión, imaginándonos de que se definiera de alguna manera, que alguna terapia en particular, podemos ocuparlo con la homeopatía o cualquier otra, efectivamente fuera solo un efecto placebo. Según lo que dijo en un principio, entonces entiendo que usted cree que igual tendría cabida...”

Entrevistado: Sí, en el sistema público.”

Mateo Cortés (MS)

Finalmente, uno de los entrevistados menciona también que existirían también razones políticas que llevarían a la regulación de algunas medicinas alternativas:

“Es que, en esta etapa, en la cual tú tendrías que dar una señal, creo yo, política. Una señal política que tú te abres a otras medicinas, ¿comprendes? Para que no te acusen que hay, como quien dice, un reduccionismo médico. [...] Estamos dando una medicina de muy mala calidad, entonces esta es una fórmula de escape, cabalgando sobre el mercado por eso insisto, sobre intereses que no son los de la salud pública, que puede ser legítimo, pero no son de la salud pública, y que arrastran a que el Ministerio políticamente, cualquiera sea, pero este con toda seguridad va a salir diciendo ‘pucha, hemos acogido estas medicinas’. Y claro, les vale (censurado) porque ¿cómo están midiendo esto?; por la satisfacción del usuario. ¿Están contentos con esto? Claro, cómo no va a estar contento si les están conversando más, si les están haciendo un cariño.”

Mateo Cortés (MS)

Estos aspectos afectarían la toma de decisiones ya que la normalización de prácticas demandadas por la ciudadanía sería recibida positivamente por los electores, plantea al regulador en una posición de apertura a la diversidad y permite la elaboración de indicadores de satisfacción que exhibirán, en consecuencia, resultados políticamente provechosos.

5.2.5.2 Diseño y aplicación

Como queda constatado en la introducción a los resultados, el Ministerio de Salud refiere haber perdido toda clase de documentación relacionada al proceso de diseño de los decretos N°19 y N°42. Ante este escenario, se le solicitó a los entrevistados que pudieran relatar cómo se había llevado a cabo esta puesta en marcha.

“[...] en el 2004 estos grandes equipos de salud no estaban involucrados con las terapias complementarias. Entonces, cuando nace el decreto la mayor parte de lo que pretendía en ese minuto era normar un grupo de personas, que no necesariamente eran profesionales, y estaban realizando estas prácticas con un riesgo para la salud de la población, y en el fondo había también un llamado de la OMS en ese momento, porque también la OMS a través de Alma Ata da un impulso a lo que son las medicinas tradicionales, y también las complementarias, y tiene dos estrategias, también dice que esto se empiece a hacer con calidad, que ojo con la charlatanería.”

Elena Lozano (MS)

En retrospectiva los entrevistados estiman, fundamentados en el paradigma del pluralismo médico, que las medicinas alternativas no congeniaban adecuadamente con los planteamientos del código sanitario. Este hecho, sumado al llamado de la Organización Mundial de la Salud y al uso extendido por parte de la población, con potenciales riesgos asociados, habría llevado al diseño del decreto “madre” N°42 que regula el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud.

“En algún minuto pensaste ‘¿Por qué estas tres terapias se regularon?’ uno, la acupuntura, por lo que significaba en algún minuto el uso de agujas y la transmisión de enfermedades. Ahí nos quedamos cortos, porque ahí lo que se regula y reconoce es la Acupuntura y no la medicina China como un sistema completo, sino que esta técnica en particular. La Homeopatía y la Naturopatía por lo que te dije, porque había ya una tradición en Chile, los

productos que usa la homeopatía estaban ya normados hace muchos años, teníamos las farmacias homeopáticas, y formaban parte de los productos farmacéuticos. Tú sabes, en el ISP registran productos homeopáticos desde el año 40 o anterior. O sea, es un sistema terapéutico, que a lo mejor no era tan abundante, pero si se daba consistentemente en Chile a través del tiempo. [...] Y con la Naturopatía pasa algo parecido, porque también había una normativa en base... Uno de los recursos terapéuticos importantes de la Naturopatía son las plantas medicinales, entonces existía una norma en Chile, y categorías, desde el reglamento de productos farmacéuticos, aparte de todas estas otras terapias que son propias, en relación a la naturaleza que hace la homeopatía, como la nutrición, que es un elemento super importantes.”

Elena Lozano (MS)

Respecto a los decretos especificadores que le siguieron a la normativa madre, las razones adscritas para su selección específica dicen relación a tres puntos esenciales: (1) su prevalencia de uso, (2) riesgos específicos, entre los que se destaca el uso de agujas en la acupuntura, (3) factores tradicionales o históricos, que dicen relación con normativas previas y un historial relevante de uso o validación social en el país, como se recalca en el caso de la homeopatía y la Naturopatía.

“Constituimos lógicamente con grupos representativos para hacer una norma participativa o sea para que los interesados fueran protagonistas de esta norma. Que tú sabes está el decreto 42 que fue el marco, la norma marco y luego vinieron los decretos específicos esos tres, y no avanzamos más.”

Mateo Cortés (MS)

El aspecto participativo habría sido considerado esencial en el proceso, lo que se plasmaba al incluir practicantes de las diversas medicinas alternativas en el proceso de regulación. Se subraya también el que la autoridad en su momento consideraba que generar un marco legal para que estas se desempeñaran estaba lejos de implicar que FONASA financiaría directamente estas prestaciones.

En el caso específico del decreto N°19 que Otorga reconocimiento y regula a la Homeopatía como profesión auxiliar de la salud, los practicantes rescatan también su experiencia:

“Ah, me llamaron. Yo estaba trabajando en un consultorio, y me llamó el médico que seguramente conoció pacientes, no sé, de alguna manera. [...] Y la verdad es que a ti en esas reuniones se te escapa, porque el nivel que hay es... Cada cual cree que sabe mucho, y es bien superficial. Entonces, lo que aportaron después fue casi impuesto, así ya no valía ni la pena meterse [...] describimos primero lo que era la homeopatía, que se basa en principio de similitud, ‘similia similibus curantur’. Que digamos, quién es el creador del sistema, que es Hahnemann, y que (incomprensible) los principios fundamentales de la homeopatía, que es eliminar, digamos, el desequilibrio que hay en la energía vital, porque él define enfermedad como un desequilibrio de la energía vital, porque una vez restablecido el equilibrio, la enfermedad desaparece en su totalidad, por efecto del medicamento, que es como si tú estuvieras alumbrándote con una velita, que es digamos, la enfermedad, y de repente aparece el sol, y tú ya no ves, porque esa fuerza, más fuerte porque es la de la naturaleza, apaga a la otra.”

Nadia Iglesias (PH)

“[...] Y vieron quiénes eran los homeópatas que llevaban más tiempo trabajando en esto, que tenían por lo menos un prestigio, que tenían una formación profesional, etc. Y se formó un pequeño grupo que empezó a asesorar al MINSAL en las materias que tenía que interrogar, ayudar a hacer lo exámenes, las evaluaciones, fue perfeccionando todo esto, y ahí entré yo en este proceso.”

Miguel Ángel Vásquez (PH)

Se describen los procesos participativos nombrados por los representantes del MINSAL, tanto en el diseño de la normativa como luego para la aplicación de sus decretos, en el que los integrantes habrían tenido un impacto en la confección de estos al determinar -al menos- la descripción, fundamentos y requisitos técnicos de la homeopatía. Una de las entrevistadas destaca problemas internos en estas comisiones que, según su percepción, significó que algunos elementos, como la cantidad de horas exigidas para la aprobación de certificados educacionales, resultaran más bien una imposición por parte de la autoridad sanitaria.

Respecto a los integrantes de esta comisión, no queda clara una metodología explícita de selección y los entrevistados no describen ningún equipo técnico de evaluación clínica o revisión independiente de evidencia. En esta línea, se consultó a los participantes acerca del rol que habría cumplido la evidencia científica en este proceso de diseño, ante lo cual se recibieron respuestas divergentes:

“Se consideró que tenían suficiente evidencia. Yo, me imagino por lo que he visto, y por el tipo de trabajo que hacía Jaime Sepúlveda... Jaime se demoraba cinco años en hacer el reglamento, y trabajaba con mucha y mucha información, con muchos grupos, hasta probaba él (entre risas). [...] Además de buscar el... Y es médico, además. Y es salubrista, y tenía muchas herramientas para abordar esto.”

Clara Nieto (MS)

“Bueno, pero esto para las otras terapias, para que decir para el Reiki, ni una evidencia por donde quisiera buscarle para las flores de Bach tampoco, ninguna evidencia, para la Homeopatía de repente por ahí a lo lejos algún tipo de entre comillas téngase presente.”

Mateo Cortés (MS)

Mientras algunos consideran en retrospectiva que debe haber existido en su momento evidencia de eficacia de las terapias y confían en el criterio de Jaime Sepúlveda, quien estaba a cargo del área al momento de la redacción de los decretos respectivos, quienes participaron más cercanamente del proceso por parte del Ministerio de Salud mencionan que la evidencia era escasa para algunas áreas.

“Hay... eso fue hecho en 1996, el primer metaanálisis de ciento cuatro estudios randomizados, placebos controlados, y en esa fecha ya habían más de cien estudios, de los cuales ochenta y nueve quedaron validados para este análisis. Y mostró que la homeopatía tiene un efecto. De ahí en España de nuevo salió ahora que la homeopatía no tiene efecto, pero ellos hicieron metaanálisis con cuatro estudios, hicieron sesgo dentro de los estudios que hacían que no servían, era una decisión más política que científica. En Suiza hicieron el mismo protocolo y llegaron a la conclusión que sí sirve y está dentro de la medicina de la salud pública en Suiza.”

Irene Gallardo (PH)

“Hay metaanálisis, ¿verdad? Me imagino usted vio que hay, creo que son cinco y hay tres que son los más aceptados; de los tres metaanálisis hay dos que demuestran que sí la homeopatía funcionaría y hay uno que no. Pero el que no es el que siempre se menciona. los otros dos no se mencionan mayormente.”

Miguel Ángel Vásquez (PH)

Existe un acuerdo entre los practicantes de que existe evidencia que apoya un efecto benéfico de la homeopatía más allá del placebo. Se menciona, en ese sentido, que parte del problema está dado por la falta de recursos de investigación, así como por una interpretación sesgada de la evidencia disponible, ya sea en cuanto a la selección de estudios primarios o respecto a la difusión mayoritaria de metaanálisis con resultados negativos.

5.2.5.3 Problemas y perspectivas futuras

Los entrevistados detectan un número significativo de problemas en los decretos actualmente vigentes. Un grupo de ellos tiene relación con lo estrictamente escrito y pueden ser agrupados como problemas “formales” de la normativa, incluyendo errores conceptuales e incongruencias con terminología internacional:

“Incluso hasta algunos conceptos están malos, porque es lo que escribieron finalmente, porque ahí entran personas que no son, que no te dan a ti para que tú lo escribas, entonces eliminan algo fundamental. Por ejemplo, ponen que la curación homeopática es con una sustancia igual a la que produjo eso. Y, ¡no es eso! Es una sustancia que es capaz de producir síntomas semejantes a estos, no la misma sustancia.”

Nadia Iglesias (PH)

“Entonces, tampoco hay una armonización de términos a nivel internacional. Eso también hay que tenerlo en consideración. Los términos han ido mutando en el transcurso de los años y en el modo en que estas se han ido desarrollando, y en los últimos años la tendencia es hablar, más que de medicinas alternativas, como lo dice el decreto 42 que habla de ‘prácticas médicas alternativas’ y por ahí le agrega ‘y podrán ser también prácticas alternativas y complementarias’, la tendencia en la actualidad es a hablar más de lo complementario, e incluso de lo integrativo en algunos lugares, como en los hospitales, que se tiende a hablar más de medicina

integrativa que de medicina complementaria.”

Elena Lozano (MS)

Fuera de errores descriptivos de las terapias individuales, se enfatiza reiteradamente el problema que significa la conceptualización de este grupo como “prácticas” y “auxiliares”, adscribiéndole un carácter peyorativo a su forma actual de ser planteado en la normativa. Se expresa de diversas maneras una percepción de injusticia con las disciplinas y sus practicantes en relación al estatus que le confiere el código sanitario a la medicina convencional:

“La misma homeopatía, tenemos una médico doctorada en una universidad alemana, y aquí se tiene que registrar como auxiliar de la salud, que es el cargo de TENS, equivalente a un TENS. Entonces, hay una situación que no está bien pensada, sino que estas medicinas no cabían en el código sanitario, porque no están en la racionalidad del código sanitario, y como que se buscó un espacio, pero no es que se haya construido un instrumento jurídico que dé cuenta de la realidad. [...] El decreto 42 reconoce prácticas médicas alternativas, por lo tanto, el concepto ese ya está... Es sólo una práctica, el concepto de práctica es bien mínimo, incluso puede ser hasta peyorativo, no es un sistema médico, no se está viendo en igualdad de condiciones. [...] Hay un problema conceptual ‘es una mera práctica’ (entre risas). Entonces hay que hacer un proceso de armonización conceptual normativo y práctico, adecuado a la realidad que hoy día nos está mostrando la sociedad, sobre estas medicinas, ¿ya?”

Clara Nieto (MS)

A diferencia de la opinión vertida por representantes del Ministerio de Salud, existe un consenso en el grupo de homeópatas de que esta práctica es particularmente compleja y la normativa debiera permitir su uso solo por profesionales de la salud:

“Tú efectivamente puedes modificar la presión arterial, tenía un impacto sobre la glicemia en una persona. Entonces a mi entender, si yo utilizo una herramienta terapéutica que tiene estos efectos, la persona que la utiliza tiene que tener facultad para hacer el diagnóstico, para hacer la evaluación y pedir exámenes y control, porque se genera una modificación bajo

tratamiento homeopático.”

Irene Gallardo (PH)

“No sacas nada, porque ellos lo sienten que era una creencia, como que es una tradición. Y más que nada porque quienes la practicaban, por mucho tiempo, y sigue todavía, eran aficionadas, no eran médicos, entonces no podían llegar a entenderlo, siquiera. Yo llevo, van a ser cuarenta años de práctica con la homeopatía desde que me recibí poh'. [...] ¡Por supuesto! Tiene que ser médico.”

Nadía Iglesias (PH)

Existe un tercer grupo de problemas descritos expresado por una minoría de entrevistados, pero caben ser mencionados ya que representan un tipo cualitativamente distinto de dificultad, y dice relación con aspectos persecutorios de la normativa:

“El problema es que, como en todas las cosas en Chile, no hay suficientes fiscalizadores para hacerlo. Tendría que haberlos.”

Miguel Ángel Vásquez (PH)

“Habría que tener una actitud proactiva para dejarlas fuera realmente, ¿comprendes? ¿Por qué?, porque hoy día no existe de parte del Ministerio una actitud persecutoria, si tú quieres, contra aquellas. Ni existe una política educativa a la población para advertirle, qué sé yo, que todas estas terapias no tienen reconocimiento, no tienen validez, etc. Tampoco existen. Bueno, estamos en el peor de los puntos, ¿comprendes? Porque, obviamente, que con lo que estábamos validando esto, reconociendo esto, yo tengo que también limpiar el terreno, ¿comprendes? Y quedarme con aquellas, como decir, mire, la autoridad sanitaria está defendiendo su salud. Lo que le pedimos es que usted nos dé crédito a nosotros. Si usted tiene inquietudes respecto a todas estas otras terapias, pregunte. Y le vamos a decir que no hay ninguna evidencia.”

Mateo Cortés (MS)

Ambas críticas apuntan a aspectos pragmáticos del manejo y la ejecución de la normativa. Miguel Ángel describe en varios puntos de la entrevista su preocupación por la presencia de “chantas” en su disciplina, lo que va en línea con la inquietud que manifiesta respecto a la falta de fiscalización, proponiendo como medida paliativa la “auto fiscalización” por parte

de los mismos homeópatas. A su vez, el representante del Ministerio de Salud subraya que la falta de iniciativa del ministerio, en conjugación con la validación que hace este de algunas terapias, puede ser riesgoso ya que abriría la puerta a la práctica de medicinas alternativas sin una delimitación clara de cuales están siendo efectivamente respaldadas, con un efecto paradójico de incentivación de terapias no reguladas.

Finalmente, ante las dificultades descritas por los entrevistados, surge el cuestionamiento sobre cómo proceder a la solución de estas problemáticas y mantener el avance que describen ellos en la materia. Entre los Representantes del Ministerio de Salud existe una visión clara respecto a la necesidad de una “política nacional de medicinas complementarias” que se resume en la siguiente cita:

“Lo idóneo, hemos estado conversándolo en estos días, requiere mirar los grandes sistemas médicos y que requieren más bien de profesiones de la salud, requieren no estar en este decreto 42, requieren ser regulados bajo el artículo 112 del código sanitario, que es profesiones médicas, no profesiones auxiliares de la salud. Podemos mirar, a lo mejor, cuales regular bajo este campo de prácticas de profesiones médicas y de profesiones auxiliares. Y por otra parte hay un conjunto de prácticas, de disciplinas, que no son propiamente sistemas, sino que son técnicas que coadyuvan a la salud en general y no a la enfermedad. [...] Hay que pensar en cómo las profesiones médicas, que hacen medicinas complementarias, pueden regularse también como profesiones médicas. Ese sería un diálogo igualitario. Hoy día, la forma en que está regulada es desde una mirada subordinada, la mera práctica. Y, por otra parte, está este concepto de que hay prácticas que son... El Yoga, el Yoga es parte del sistema médico Hindú que es el Ayurveda ¿ya?, el Yoga no es una terapia, tu no haces Yoga cuando estás enfermo ¿verdad?, entonces nosotros hoy día hemos acuñado el concepto de "prácticas de bienestar de la salud", que es también el enfoque que están teniendo todos los que están en desarrollo en el mundo.”

Clara Nieto (MS)

A través de una política nacional, se pretendería solucionar los problemas de restrictividad y “menosprecio” de la configuración legal actual, de acuerdo a la mirada epistemológica múltiple que predomina en los representantes del Ministerio de Salud. Los entrevistados

consideran que la complejidad de algunas disciplinas se corresponde más con “sistemas médicos”, lo que implicaría otorgarle un estatus similar a la medicina convencional, de forma profesionalizada. Así mismo, se relaciona también a la visión imperante en el grupo de que la medicina alternativa está más bien orientada a la salud que a la enfermedad, a diferencia de la medicina convencional, lo que estaría en consonancia con el perfil epidemiológico actual que requiere de medidas de promoción y prevención en salud.

Finalmente, representantes del Ministerio de Salud agregan:

"No podemos dejar de mirarlo porque está ocurriendo ya, están en los establecimientos de salud independientemente de que nosotros digamos que sí o que no, que estén reguladas o no estén reguladas. No podemos decir que no se hagan, porque la demanda es muy alta y la satisfacción es muy alta. Entonces, claro, tenemos que... A pesar de que no es prioridad, como te decía, tenemos que tomar parte, seguir caminando y no obstaculizar los avances que vamos teniendo. Sabe que hay demanda, sabe que se está haciendo, sabe que hay inequidad en el acceso, sabe que ya se reguló, hace más de diez años, tres terapias y que no puede, no podemos no seguir avanzando. Entonces, claro, el financiamiento es complejo en un estado en el que la plata no nos sobra ¿no es cierto?, pero también puede ser una propuesta para hacer estilos de vida más saludable, prevención, y finalmente a colaborar con las enfermedades no transmisibles... En las unidades del dolor... Que es donde nosotros estamos haciendo aguas también."

Luna Carrasco (MS)

"[...] El ministerio ya se puso, o sea, existe una regulación básica, lo que tú quieras, pero alguien podría demandar: 'pero si usted hizo una regulación, prosiga poh, siga adelante, por qué no la financia', por ejemplo, 'por qué no avanza en una política más decidida. Por qué la última son solo tres, si usted está evidenciando que son muchas más'. O sea, son muchas preguntas al respecto. Entonces, yo creo que hay una responsabilidad de fondo del ministerio también, de lo que hablábamos, o sea, de decidir, de todo eso que se está dando, que es digno de que se financie y se siga dando."

Elena Lozano (MS)

Los entrevistados reconocen que este tipo de terapias se están practicando en el servicio público independientemente de si están o no reguladas, y que la solicitud y satisfacción por parte de los usuarios sería muy alta, lo que propiciaría una responsabilidad urgente en el Estado de construir una política nacional que transparente esta situación y financie su aplicación en el sistema público. De esta forma, se tendría un planteamiento congruente al principio del pluralismo médico y disminuiría la inequidad en el acceso a estas terapias.

5.3 CONSENSO CIENTÍFICO ACTUAL SOBRE LA HOMEOPATÍA

Se ejecutó la búsqueda, tamizaje e inclusión de estudios, según el protocolo definido previamente, por dos revisores independientes, resolviendo discrepancias a través de la discusión entre ellos. El proceso es resumido en el diagrama de flujo PRISMA (figura 3).

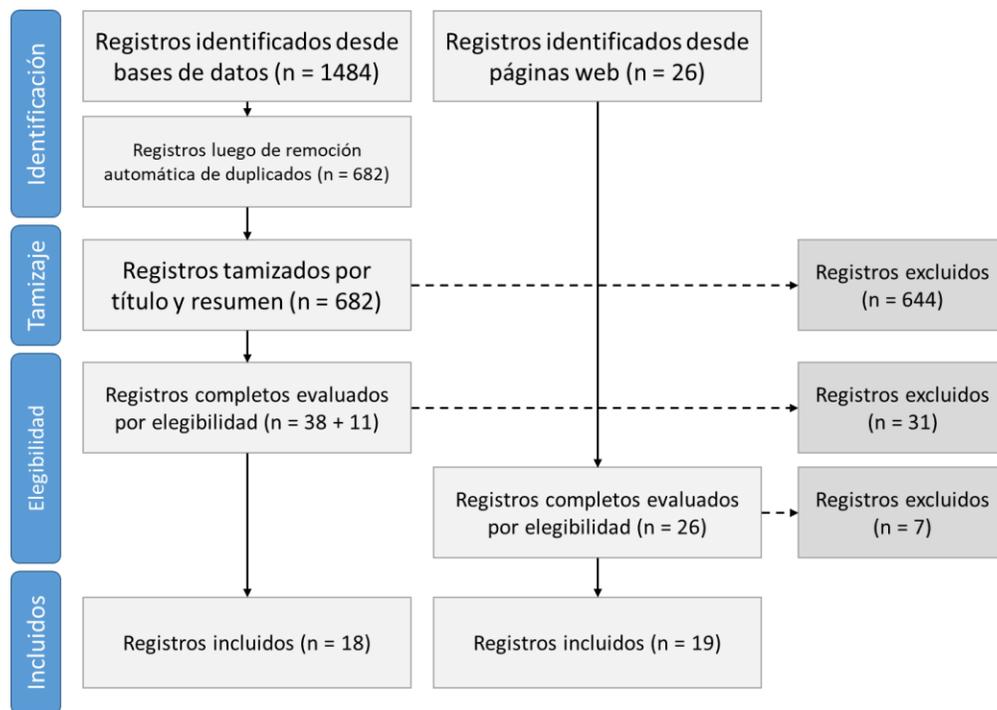


Figura 3: Diagrama de flujo PRISMA de la revisión

La estrategia de búsqueda, diseñada para obtener revisiones sobre eficacia terapéutica de la homeopatía, fue ejecutada en bases de datos con los términos, conectores y filtros descritos en la tabla 4, obteniéndose un total de 1484 registros. Luego de la remoción automática de duplicados la cifra se redujo a 682 resultados, los que fueron tamizados según títulos y resúmenes. 38 artículos fueron clasificados como potencialmente elegibles. Una revisión de las referencias bibliográficas de estos 38 estudios detectó otros 11 registros relevantes no capturados en la búsqueda inicial.

Tabla 5 Estrategia de búsqueda aplicada

Base de datos	Búsqueda	Campo	Filtros	Registros encontrados
Web of Science	(TS=((homeopath* OR ("ultra-high" AND dilution*)) AND (treatment* OR "efficacy" OR "effect*" OR "evidence")))	- Title - Abstract - Keyword	Review	284
Cochrane Library	((homeopath* OR ("ultra-high" AND dilution*)) AND (treatment* OR "efficacy" OR "effect*" OR "evidence"))	- Title - Abstract - Keyword	(-)	27
Medline	((("Homeopathy"[Mesh] OR homeopath*[Title/Abstract] OR ("ultra-high"[Title/Abstract] AND dilution*[Title/Abstract])) AND (treatment*[Title/Abstract] OR "efficacy"[Title/Abstract] OR "effect*[Title/Abstract] OR "evidence"[Title/Abstract]))	- Mesh - Title - Abstract	- Government Document - Review - Scientific Integrity Review - Systematic Reviews	587
EMBASE	(homeopath*:ti,ab,kw OR ('ultra-high':ti,ab,kw AND dilution*:ti,ab,kw)) AND (treatment*:ti,ab,kw OR 'efficacy':ti,ab,kw OR 'effect*':ti,ab,kw OR 'evidence':ti,ab,kw)	- Title - Abstract - Keyword	Review	586

Paralelamente, se ejecutó la búsqueda manual en sitios web de gobiernos, colegios profesionales de la salud y academias de ciencias (o equivalentes) de la Unión Europea y países pertenecientes a la OCDE o al G20, proceso detallado en la tabla 5. Se encontraron 26 registros potencialmente elegibles, obteniéndose 19 documentos en 5 idiomas luego del tamizaje por duplicado.

En conjunto con la búsqueda en base de datos, finalmente 34 documentos fueron incluidos en el estudio. De estos, 15 corresponden a revisiones de eficacia, 3 a revisiones metodológicas y 19 a declaraciones de instituciones o gobiernos, los que se pueden apreciar ordenados en una línea de tiempo en la figura 4. No habiéndose aplicado filtros temporales, los registros van desde el año 1991 al 2018, con una única declaración publicada el año 2019.

Tabla 6: Sitios revisados manualmente y número de documentos potenciales encontrados.

OCDE						
País	Sitios gubernamentales		Academia de ciencias		Colegios	
Austria	0		0		0	
Belgium	0	L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé - The Federal Public Service (FPS) Health, Food Chain Safety and Environment	0	Royal Academies for Science and the Arts of Belgium	1	Académie royale de Médecine de Belgique
Canada	0	Government of Canada - Ministry of Health and Long-Term Care	0	Royal Society of Canada	0	Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
Denmark	0	Denmark government - Ministry of Health	0	Videnskabernes Selskab	0	Dansk Selskab for Almen Medicin
France	0	French Government - Ministère des Affaires sociales et de la Santé	0	French Académie des Sciences	3	Conseil National de l'Ordre des Médecins - La Haute Autorité de santé - Académie Nationale de Médecine
Germany	0	Federal Government - Bundesministerium für Gesundheit	0	Nationale Akademie der Wissenschaften	0	Bundesärztekammer
Greece	0	Hellenic Republic - Hellenic Ministry of Health	0	Academy of Athens	0	Medical Association of Athens
Iceland	0	Government of Iceland - Directorate of Health	0	Icelandic Academy of Sciences	0	Icelandic Medical Association
Ireland	0	Government of Ireland - Department of Health	0	Academy of Clinical Science and Laboratory Medicine - Royal Irish Academy	0	Royal College of Physicians of Ireland
Italy	0	Governo Italiano - Ministero della Salute	0	Accademia nazionale delle scienze	-	
Luxembourg	0	The Luxembourg Government - Ministère-Direction de la Santé	0	Grand Ducal Institute - Société des Sciences Médicales	0	Association de Médecins et Médecins Dentistes Luxembourg
Netherlands	0	Government of the Neatherlands - Ministry of Health, Welfare and Sport	0	Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences	0	The Royal Dutch Medical Association
Norway	0	The Government of Norway - Ministry of Health and Care Services	0	The Norwegian Academy of Science and Letters	0	Norwegian Medical Association
Portugal	0	Portuguese Republic - Directorate-General of Health	0	Academy of Sciences of Lisbon	0	Portuguese Medical association (Ordem dos Medicos)
Spain	1	Gobierno de España - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades	1	Real Academia de Ciencias - Real Academia Nacional de Farmacias	1	Organización Médica Colegial de España

Sweden	0	Government Offices of Sweden - Ministry of Health and Social Affairs	2	Royal Swedish Academy of Sciences	0	Swedish Medical Association
Switzerland	1	The Federal Council - Federal Office of Public Health	0	Swiss Academy of Sciences	0	Swiss Medical Association
Turkey	0	Republic of Turkey - Ministry of Health	0	Turkish Academy of Sciences	0	Turkish Medical Association
United Kingdom	4	Government of the United Kingdom - Department of Health and Social Care - NHS	2	Royal Society - The Academy of Medical Sciences - Royal Pharmaceutical Society	1	Royal College of Physicians - British Medical Association
United States	0	Government Information and Services - Department of Health and Human Services - Food and Drug Administration	0	National Academy of Sciences	0	American College of Physicians
Japan	1	The Government of Japan - Ministry of Health, Labour and Welfare - Science Council of Japan	0	The Japan Academy	0	Japan Medical Association
Finland	0	Finnish Government - Ministry of Social Affairs and Health	0	Academy of Finland	0	The Finnish Medical Association
Australia	4	Australian Government Department of Health	0	Ministry of Health	1	Royal Australasian College of Physicians
New Zealand	0	New Zealand Government - Ministry of Health	0	Royal Society of New Zealand	1*	New Zealand Medical Association
Mexico	0	Gobierno de México - Secretaría de Salud	0	Academia Mexicana de Ciencias	0	Colegio Médico de Mexico
Czech Republic	0	Government of the Czech Republic - Ministry of Health	0	Czech Academy of Sciences	0	Czech Medical Association
Hungary	0	Hungarian Government - Ministry of Health	1	Hungarian Academy of Sciences	0	-
South Korea	0	South Korea Government - Ministry of health and welfare	0	Korean Academy of Science and Technology	0	
Poland	0	Government of Poland - Ministry of Health	0	Polska Akademia Nauk	0	Polskie Towarzystwo Lekarskie
Slovakia	0	Government of the Slovak Republic - Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky - Public Health Authority of the Slovak Republic	0	Slovak Academy of Sciences	0	Slovak Medical Association
Chile	0	Gobierno de Chile - Ministerio de Salud	0	Academia Chilena de Ciencias	0	Colegio Médico de Chile - Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile
Slovenia	0	Government of the Republic of Slovenia - Ministry of Health	0	Slovenian Academy of Sciences and Arts	0	Slovenian Medical Society

Israel	0	Government of Israel - Ministry of Health	0	The Israel Academy of Sciences and Humanities	0	Israel Medicine Association
Estonia	0	Republic of Estonia Government - Sotsiaalministeerium	0	Estonian Academy of Sciences	0	Estonian Medical Association
G20						
País	Sitios gubernamentales		Academia de ciencias		Colegios	
Australia						
Canada						
Saudi Arabia	0	- Ministry of Health	-	-	-	-
United States						
India	0	India Government - Ministry of Health and Family Welfare - Ministry of AYUSH	0	Indian Academy of Sciences	0	Indian Medical Association
Russia	0	The Russian Government - Ministry of Health of the Russian Federation	1	Russian Academy of Sciences	0	Russian Medical Society / Russian Academy of Medical Sciences
South Africa	0	South African Government - National Department of Health	0	Academy of Science of South Africa	0	South African Medical Association
Turkey						
Argentina	0	Gobierno de Argentina - Ministerio de Salud y Desarrollo Social	0	Academia Nacional de Ciencias	0	Asociación Médica Argentina
Brazil	0	Presidency of The Republic of Brazil	0	Academia Brasileira de Ciencias	0	Associação Médica Brasileira
Mexico						
France						
Germany						
Italy						
United Kingdom						
China	0	The Chinese Central Government - Ministry of Health of the People's Republic of China	0	Chinese Academy of Sciences	0	Chinese Medical Association
Indonesia	0	The Government of the Republic of Indonesia - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia	0	Indonesian Academy of Sciences	0	Indonesian Medical Association
Japan						
South Korea						
European Union	0	European Union	1	European Academy of Sciences	0	European Medical Association

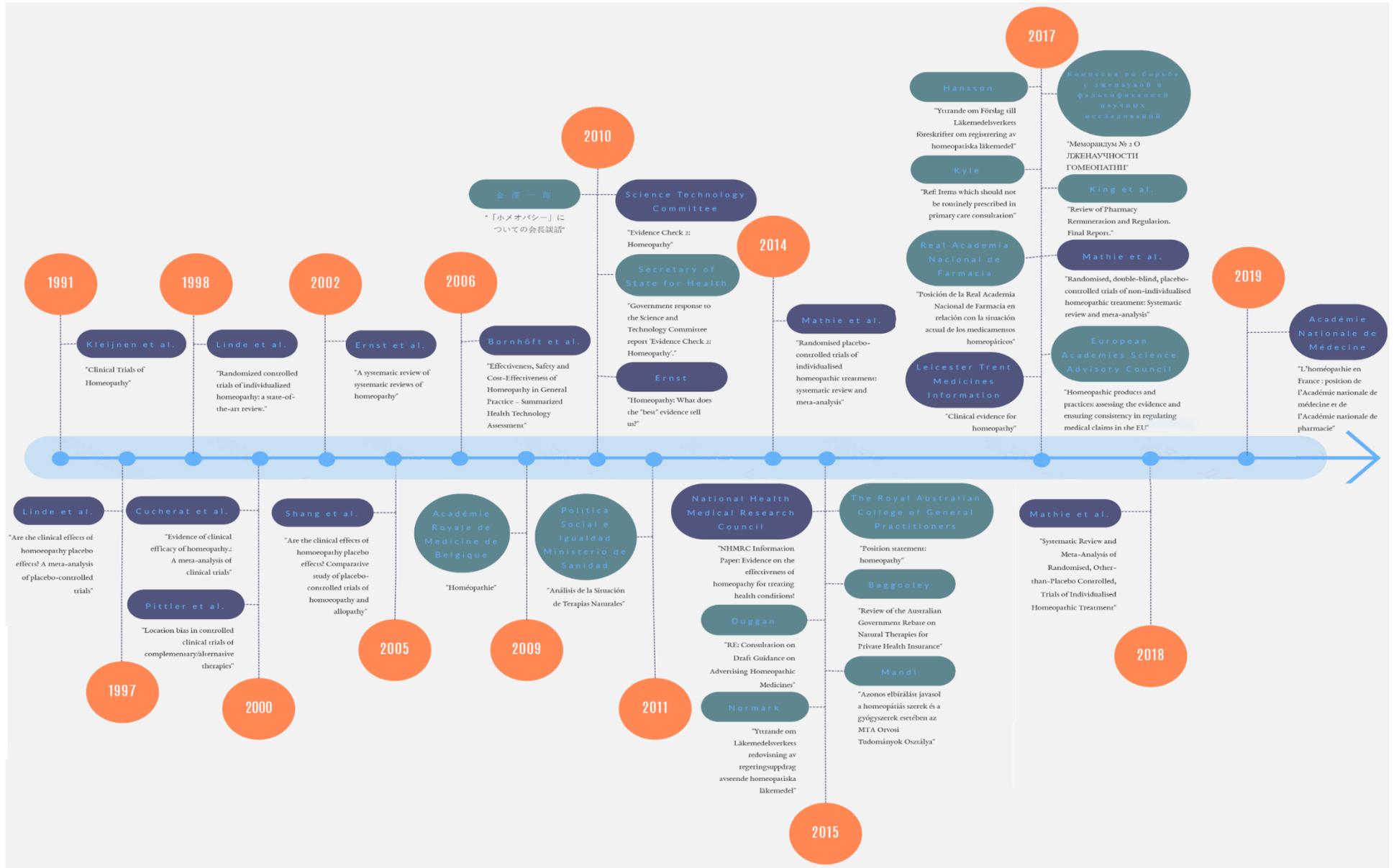


Figura 4: Línea de tiempo con las publicaciones anuales incluidas en la revisión

5.3.1 Revisión de eficacia y agregados metodológicos

Las revisiones orientadas a evaluar la eficacia clínica de la homeopatía como sistema terapéutico datan de 1991, momento en que Kleijnen y su equipo publican una revisión con el propósito de establecer la existencia de evidencia, a partir de ensayos clínicos controlados, que pudiera sustentar la práctica.⁶¹ La investigación incluyó artículos y libros indexados en MEDLINE desde 1966 a 1990, además de la búsqueda en otras fuentes como conferencias, revistas y bibliotecas especializadas, conferencias y contacto con fabricantes de preparados homeopáticos. Se evaluó la calidad de la evidencia utilizando una escala basada en siete aspectos metodológicos, reportando que mientras algunos estudios buenos han sido publicados, la calidad metodológica general es “decepcionante”. Menciona que, mientras gran parte de los resultados reportados hasta ese momento son positivos, existe una clara tendencia hacia hallazgos positivos en los estudios de menor calidad, lo que debe ser examinado a la luz de la ausencia existente de una explicación plausible del mecanismo de acción homeopático. Concluye que los resultados son positivos, pero no permiten establecer conclusiones definitivas considerando la calidad metodológica identificada, además del rol desconocido del sesgo de publicación en esta área.

Linde et al. publica seis años después la segunda revisión detectada en este tema, cuyo objetivo era evaluar si el efecto medido de la homeopatía es equivalente a un efecto placebo.⁶² Para esto, se llevó a cabo un metaanálisis computando *odds ratios* (OR), utilizando un modelo no paramétrico general para corregir por sesgo de publicación. Se clasificaron como de “alta calidad” los estudios que tuvieran un puntaje mayor a 3 en la escala de Jadad, también conocida como sistema de puntuación de calidad de Oxford, además de 5 puntos en otra escala desarrollada específicamente para evaluar validez interna. Además de diversas fuentes similares a las investigadas por Kleijnen, se incluyó un número amplio de bases de datos, incluyendo artículos desde 1966 a 1995. Un 29% de los artículos fueron clasificados como de alta calidad, ninguno de ellos cumpliendo criterios de reproducibilidad (tres replicaciones con igual modelo, pero distinto investigador, en la misma condición clínica). El *odds ratio* calculado fue de 2.45 en favor de la homeopatía, disminuyendo a 1.66 (1.33 a 2.08) al considerar los 26 estudios de mayor calidad. El equipo detectó un sesgo significativo de publicación, ante lo cual su corrección lleva a estimar un OR general de 1.78 (1.03 a 3.10, $z=2.09$). El estudio concluye que los resultados de este análisis no son compatibles con la hipótesis de que los efectos de la homeopatía se deban

enteramente a placebo, pero la evidencia es insuficiente para afirmar que un tratamiento homeopático específico sea efectivo en alguna condición clínica particular.

Linde presenta un año después, en 1998, una segunda revisión.⁶³ Enfocada esta vez en resumir el estado del arte sobre eficacia clínica de la homeopatía individualizada en particular, utiliza los mismos criterios de valuación de calidad de la evidencia de su investigación anterior. El grupo establece que la calidad de los estudios es altamente variable, aunque con una tendencia a la mejoría. El resultado general del metaanálisis muestra una razón de tasas de 1.62 (IC 95% de 1.17 a 2.23), recalcando, sin embargo, que esta diferencia con el placebo desaparece al considerar únicamente los estudios de mayor calidad (1.12, IC 95% 0.87 a 1.44). A pesar de esto, termina concluyendo que, aunque no es posible hacer ninguna recomendación de uso de homeopatía individualizada en alguna patología, esta no debe ser considerada “automáticamente” como un placebo.

El año siguiente Linde publica un reanálisis de los resultados que el mismo grupo había obtenido en 1997.⁶⁴ En la revisión, titulada “Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy”, el grupo compara tres aproximaciones para evaluar el impacto que tiene la calidad de los estudios primarios en el desenlace medible. Estas corresponden a un análisis por componentes, que compara estudios cumpliendo un criterio con los que no lo hacen, un análisis de puntaje mínimo según escalas de calidad, y un metaanálisis acumulativo, según el cual los estudios primarios van siendo incluidos ordenadamente en base a sus respectivos puntajes de calidad. Con este estudio, el autor confirma que los ensayos más rigurosos tienden a exhibir efectos menores, lo que es mejor explicado por sesgos. Afirma que estos resultados debilitan las conclusiones a las que había llegado previamente, agregando que, luego de la publicación del estudio original, nuevos artículos primarios de mayor calidad han sido divulgados, los que en general no muestran un efecto positivo para la homeopatía. Por esta razón, afirma que los resultados que había obtenido en 1997 habían, como mínimo, sobreestimado el efecto de esta práctica.

Cucherat elabora un metaanálisis el año 2000 con el objetivo de determinar si existe evidencia, en base a ensayos clínicos aleatorizados, de que la homeopatía sea eficaz para alguna enfermedad en humanos.⁶⁵ Aunque las fechas exactas fueron distintas para cada base de datos específica, en términos generales los investigadores incluyeron estudios publicados entre 1967 y 1998 aproximadamente. Para llevar a cabo su análisis utilizaron los valores p de significancia y clasificaron los artículos en cuatro niveles: estudios sin

ciegos o con ciego único, estudios aleatorizados con doble ciego, ensayos con doble ciego con menos de un 10% de pérdida de seguimiento de pacientes y un último grupo con aquellos que tenían menos de un 5% de pérdida de seguimiento. El valor p combinado crudo daba un valor estadísticamente significativo, sin embargo, los autores agregan que, al restringir el análisis al grupo de estudios de mayor calidad metodológica, por tanto, a los con menor riesgo de sesgo, tal significancia desaparecía (disminuyendo de 0.000036 a 0.082). Finaliza comentando que es posible que uno de los tratamientos homeopáticos evaluados tenga un efecto sobre el placebo, pero que la certeza de ello es muy baja dada la mala calidad metodológica de los estudios.

El mismo año Pittler et al. publica una investigación metodológica sobre la estructura de publicación de terapias alternativas.⁶⁶ El documento titulado “Location bias in controlled clinical trials of complementary/alternative therapies” tenía como fin investigar la existencia de sesgo “de ubicación” en la literatura sobre medicina alternativa, incluyendo entre ellas a la homeopatía. Para esto, revisaron específicamente la relación existente entre factor de impacto y el tipo de revista en el que un estudio es publicado y la dirección del desenlace, su calidad metodológica y el tamaño de la muestra utilizada. Para evaluar la calidad de los métodos decidieron aplicar tanto la escala de Jadad como la desarrollada previamente por Kleijnen. Como hallazgos destacables se encontró que, en revistas especializadas en MA, y en aquellas generales sin factor de impacto, existía una mayor proporción de publicaciones con resultados positivos, mientras esta se acercaba a un equilibrio de 50% en revistas con factor de impacto. Al igual que las investigaciones previamente descritas, se determinó que estudios con resultados positivos poseían una menor calidad metodológica que los negativos ($z = 2.44$, $P = 0.015$) tanto en las revistas especializadas como en las generales con factor de impacto. Con estos resultados, el equipo recomienda que el tipo de revista y su factor de impacto sea considerado al momento de examinar la literatura disponible en medicinas complementarias.

Cabe ser mencionado que, hasta este punto en el año 2000, ninguna de las revisiones descritas realiza una declaración de conflictos de interés, por lo que este importante aspecto no puede ser comentado. El primero en hacerlo es la revisión sistemática publicada el 2001 por Jonas et al, quienes se propusieron evaluar la calidad de una muestra de los “mejores” estudios en homeopatía, comparándolos con un grupo equivalente de artículos sobre medicina convencional.²⁴ Los investigadores concluyen que la calidad de los estudios sobre homeopatía son, en términos generales, de peor calidad que los de investigación en

medicina convencional, siendo sus debilidades principales la cantidad de estudios sin replicación y el tamaño de las muestras utilizadas. Menciona que las tasas de deserción son altas y los estudios homeopáticos evidencian una interacción frecuente entre el contexto de tratamiento y el tratamiento mismo, incluyendo entre estas entrevistas en mayor profundidad y seguimientos prolongados que favorecen la relación médico-paciente incrementando el efecto placebo. Por tanto, efectos inespecíficos contribuyen al desenlace más que en la medicina convencional.

Linde publica una tercera revisión el año 2001, esta vez abocada a aspectos metodológicos de estudios sobre homeopatía, fitoterapia y acupuntura.⁶⁷ Para esto, los autores utilizaron los datos de homeopatía obtenidos para su publicación de 1997, describiendo la calidad metodológica de tales investigaciones, evaluando diferencias entre las terapias e indagando si características como el año (antes o después de 1989), lenguaje (inglés u otros), sitio de indexación (MEDLINE o no) o el tamaño de la muestra (más o menos de 100 pacientes) tenían relación con la clasificación de calidad. Al respecto, se encontró una ausencia prácticamente completa de análisis por intención de tratar, con una mayoría de ensayos que no describían generación de secuencias de aleatorización, un método adecuado de ocultación de tales asignaciones, ni el número u razones de abandono del estudio. Asimismo, los ensayos de homeopatía son aleatorizados y describen pérdidas con menor frecuencia que los estudios del resto de terapias. Los autores concluyen además que, efectivamente, tanto la fecha como el idioma y el lugar de publicación están correlacionados con la calidad metodológica de las publicaciones.

Edward Ernst, reconociendo que la homeopatía continúa siendo uno de los tópicos más controversiales en medicina, publica luego una revisión panorámica intentando clarificar la efectividad terapéutica de la homeopatía en base a las revisiones sistemáticas disponibles hasta el momento.²⁸ Declarando ser un homeópata entrenado sin intereses financieros en el área, ejecuta una búsqueda de artículos hasta el año 2001 en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, Amed y CISCOS, además de consultar a expertos en el área por otros registros, incluyendo finalmente 11 revisiones independientes. Refiere resultados positivos para íleo paralítico postoperatorio e influenza, pero sobre los que autores destacan que nuevos estudios han fallado en replicar sus resultados y la aproximación estadística utilizada en sus análisis es de validez debatible. Menciona además la ya descrita asociación entre tamaño de los efectos y calidad metodológica, subrayando que esto convierte al resultado final en no significativo estadísticamente. Ernst y su equipo refieren además que

investigación preclínica no apoya a la homeopatía, destacando una revisión de Vickers et al. que revisó 120 artículos primarios encontrando una falta de replicación independiente, serias fallas metodológicas y resultados contradictorios.⁶⁸ Concluye afirmando que la hipótesis de que algún preparado homeopático conduzca a efectos más allá del placebo, para cualquier condición médica dada, no es apoyada por la evidencia disponible en revisiones sistemáticas.

El año 2005 Shang et al. Publican una revisión destinada a evaluar la calidad y probabilidad de sesgos de la evidencia disponible, estimando además resultados a partir de los estudios más grandes afectados en menor medida por dichos sesgos. Se incluyó un conjunto de estudios de medicina convencional (elegidos aleatoriamente desde referencias de revisiones Cochrane) para ser utilizados como grupo control de calidad metodológica. Con este fin, entre otras cosas, se llevó a cabo un metaanálisis con un modelo de efectos aleatorios y se utilizaron análisis de meta-regresión para predecir el resultado al solo considerar estudios del tamaño de las publicaciones más grandes identificadas. La evaluación metodológica se concentró en tres dominios de validez interna: aleatorización, enmascaramiento y análisis de los datos, clasificando como de alta calidad aquellos ensayos con doble ciego que describían métodos adecuados de generación de secuencias de aleatorización y enmascaramiento. Múltiples bases de datos fueron incluidas desde 1995 hasta el 2003, agregándole los registros detectados previamente por Linde. Al restringir el análisis a los estudios más grandes categorizados como de alta calidad el OR calculado para la homeopatía fue de 0.88 (0.65–1.19), mientras que, usando los mismos criterios, resultó de 0.58 (0.39–0.85) para terapias de medicina convencional. Los autores concluyen que sus resultados apoyan la hipótesis de que los efectos clínicos de la homeopatía, a diferencia de los de la medicina convencional, son debidos a efectos inespecíficos o placebo. Agregan que, al presentarle sus resultados a homeópatas, estos habrían argumentado que considerar ensayos de homeopatía clásica para enfermedades crónicas con un mayor periodo de seguimiento mostraría resultados positivos, no obstante, los autores describen haber ejecutado análisis adicionales para intentar probar este punto sin encontrar evidencia que apoyara tal hipótesis.

El año 2006, en el marco del “Programa de Evaluación de Medicina Complementaria” (PEK), Bornhöft publica un reporte en nombre de la Oficina Federal Suiza de Salud Pública (BAG) sobre efectividad, costo-efectividad y pertinencia de la homeopatía, sin declarar la existencia de potenciales conflictos de interés.⁶⁹ Esta revisión incluyó una estrategia de

búsqueda de artículos en fechas variables, extendiéndose desde 1969 hasta el año 2003, destacando que estudios observacionales y series individuales de casos revelan resultados positivos para la homeopatía y que, en comparación con terapias convencionales, 6 de 7 estudios muestran al menos equivalencia. El documento agrega que 8 de 16 ensayos controlados con placebo muestran resultados positivos para la homeopatía, 4 una tendencia y 4 ningún efecto. En resumen, los autores consideran que 24 de los 29 estudios habrían mostrado resultados en favor de la homeopatía. Aborda también el tema de la investigación básica, afirmando que un número significativo de estudios preclínicos respaldan efectos específicos en células y organismos vivos por parte de la homeopatía. Concluye finalmente que existen efectos positivos documentados en muchos estudios clínicos, los que, a pesar de no ser consistentes, permiten concluir que la homeopatía posee efectividad.

Cuatro años después, en el año 2010, el Comité de Ciencia y Tecnología Inglés llevó a cabo una revisión de la provisión de homeopatía a través del Servicio Nacional de Salud (NHS) y la concesión de licencias de productos homeopáticos por parte de la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA).³⁰ Además de revisar la evidencia previamente disponible, el comité consideró todos los documentos presentados por grupos de interés y la evidencia expuesta oralmente. Respecto a la plausibilidad teórica, el reporte recalca que no existe controversia en las ciencias médicas en cuanto la “ley de la semejanza” es teóricamente débil, considerando que es científicamente inverosímil que ultradiluciones puedan mantener un efecto propio de las sustancias que contenían previamente. Para el equipo ya se han efectuado suficientes investigaciones sobre homeopatía, y las revisiones sistemáticas y metaanálisis demuestran concluyentemente que los productos homeopáticos no tienen un efecto más allá del placebo. Con respecto a la provisión de homeopatía por parte del NHS y la otorgación de licencias de la MHRA, la comisión considera que al hacerlo el gobierno corre el riesgo de avalar a la homeopatía como un sistema terapéutico eficaz. Al respecto, para mantener la confianza y seguridad de los pacientes, afirman que el gobierno no debe permitir el uso de tratamientos placebos, por lo que recomienda a la NHS dejar de financiarlos y al MHRA detener el otorgamiento de licencias.

Ernst publica una nueva revisión del tema luego de hacer una búsqueda de publicaciones hasta el año 2010 por el término “homeopathy” en la base de datos de Cochrane.⁷⁰ Concluye que, en conjunto, las 6 revisiones sistemáticas analizadas no proveen de evidencia convincente de que los preparados homeopáticos sean efectivos. Agrega que

numerosos autores han recalcado que las premisas esenciales de la homeopatía son biológicamente inverosímiles y que revisores de ciencias básicas han subrayado la mala calidad de los datos y falta de reproducibilidad de los resultados. Ante esta panorámica, finaliza aseverando que la evidencia clínica de mejor calidad disponible, correspondiente a revisiones bajo la metodología Cochrane, fallan en demostrar un efecto más allá del placebo para la homeopatía.

El año 2014 un nuevo investigador comienza a publicar revisiones sobre esta práctica. Cabe destacar que Mathie y su equipo trabajan, o están asociados, a una fundación que tiene como objetivo extender la base de evidencia en homeopatía, mientras la Universidad de Glasgow, donde se desempeñaban, era apoyada por un fondo de la Asociación Británica de Homeopatía (BHA). La primera revisión en emerger corresponde a una revisión sistemática de ensayos controlados con placebo sobre el uso de homeopatía individualizada.⁷¹ Realizando una búsqueda en un amplio espectro de bases de datos, incluyendo estudios hasta el año 2013, decidieron utilizar la herramienta de Cochrane para evaluación de riesgo de sesgo. Ninguno de los estudios revisados fue clasificado como “clase A” de bajo riesgo de sesgo en todas las categorías. De los 22 ensayos, 3 reportaban un efecto estadísticamente significativo en favor de la homeopatía, mientras 15 mostraban una tendencia positiva, resultando en un OR combinado de 1.53 (IC 95% 1.22 a 1.91). Los investigadores concluyen que la homeopatía podría poseer un efecto específico pequeño, resiliente a análisis de sensibilidad. Agregan que la calidad de la evidencia es baja, lo que no permite conclusiones decisivas.

El año 2015 el Consejo Nacional de Investigación Médica en Salud de Australia (NHMRC) lleva a cabo una de las investigaciones más completas hasta la fecha.⁷² Esta incluye una revisión panorámica, una evaluación independiente y la revisión de reportes gubernamentales y guías clínicas vigentes. Tenía como objetivo determinar si la homeopatía es un tratamiento efectivo para condiciones de salud al identificar, analizar y sintetizar la investigación publicada en el área, resumiéndola para la comunidad australiana de profesionales de la salud y responsables de políticas. La revisión panorámica fue llevada a cabo por Optum Insight, incluyéndose a estas conclusiones información remitida por grupos de interés homeopáticos y el público general. Entre otras medidas de aseguramiento de calidad, la metodología fue revisada por un grupo independiente del Centro Cochrane de Australasia para garantizar un proceso riguroso, consistente y bien documentado. El documento indica que los estudios existentes que reportan algún beneficio no son

confiables y que ningún estudio bien diseñado refiere que la homeopatía cause mejorías más allá del placebo o tenga un efecto similar al de otras terapias. Al respecto, concluye que no hay evidencia confiable de que la homeopatía sea efectiva para tratar afecciones de salud, que esta no debe ser utilizada para tratar ninguna enfermedad crónica o que pueda agravarse y que quienes decidan utilizarla pueden poner en riesgo su salud si retrasan o rechazan terapias de eficacia conocida.

El hecho de que el Servicio Nacional de Salud Inglés (NHS) agregara a la homeopatía dentro de los elementos que no deben ser indicados rutinariamente en atención primaria generó preocupación en la Asociación Británica de Homeopatía (BHS), ante lo que se hizo una nueva revisión de la evidencia. El documento fue publicado el año 2017 por un grupo de servicios de información médica del NHS e incluyó las revisiones sistemáticas publicadas luego del informe del NHMRC.⁷³ Al respecto, esta concluye que, mientras las nuevas revisiones son de mediana o buena calidad (según la herramienta AMSTAR), la calidad de los estudios primarios que estas incluyen es de calidad variable y no cambian la conclusión a la que llegó el grupo australiano el año 2015.

Mathie et al. publican una segunda revisión el mismo año, esta vez evaluando ensayos clínicos aleatorizados que comparan tratamientos homeopáticos no-individualizados con placebo.⁷⁴ Agregan a su declaración de intereses anterior que uno de los investigadores tiene un contrato de consultoría independiente con la Unión Alemana de Homeopatía (DeutscheHomöopathie-Union) y que un segundo autor recibe regalías de la editorial Springer por su libro "A Century of Homeopaths: Their Influence on Medicine and Health". Para este estudio utilizaron una aproximación similar a la llevada a cabo en su publicación anterior, clasificando a 3 de los 75 estudios como evidencia confiable de clase A y evidenciando un sesgo de publicación en favor de la homeopatía a través de un *funnel plot*. De los 31 estudios con datos continuos, 9 mostraban un efecto estadísticamente significativo en favor de la homeopatía. Para el metaanálisis los autores decidieron transformar los *odds ratios* en diferencias de medias estandarizadas (SMD), encontrando diferencias significativas. Sin embargo, estas van desapareciendo al ejecutar un análisis de sensibilidad, llegando a desaparecer al considerar únicamente los estudios clasificados como de "bajo riesgo" o "confiables", correspondientes a los B1 y A de la herramienta de Cochrane, respectivamente (SMD = -0.18. IC 95% -0.46 a 0.09; p = 0.165). Los autores finalizan concluyendo que el metaanálisis llevado a cabo falla en rechazar su hipótesis nula

de que el desenlace de tratamiento con medicina homeopática no-individualizada no es distinguible del uso de placebo.

Un último registro, publicado el 2018, fue detectado para esta investigación. También parte del trabajo de Mathie et al., este plantea evaluar la efectividad del tratamiento homeopático individualizado (IHT) en ensayos controlados por intervenciones distintas al placebo.⁷⁵ Ningún artículo incluido fue clasificado como A o B1. El efecto agregado estimado para los cuatro estudios de superioridad fue de OR = 0.87 (CI 95% 0.30 a 2.48; p = 0.79). Para los ensayos que testeaban la homeopatía como coadyuvante del tratamiento base se obtuvo un SMD de -0.26 (CI 95% -0.47 a -0.05; p = 0.02), sin embargo, fueron clasificados por los autores como de alto riesgo de sesgo. Se concluye que, dada la baja calidad de los estudios, sumado a su pequeño número y alta heterogeneidad, no es posible obtener conclusiones sobre la efectividad comparada de IHT, mismas limitaciones que impidieron efectuar análisis por subgrupos.

5.3.2 Declaraciones institucionales

La primera declaración de una entidad ligada a la ciencia, identificada con la estrategia manual planteada, data de hace una década. El año 2009 la Academia Real de Medicina Belga hace un pronunciamiento sobre el documento titulado "Scientific Framework of Homeopathy - Evidence Based Homeopathy", esto luego de que el Comité Director del Sindicato Profesional Nacional Homeopático de Bélgica les hiciera llegar el escrito.⁷⁶ En esta declaración la entidad ratifica que, a pesar de la multiplicación de estudios intentando demostrar la eficacia de la homeopatía, tanto en ensayos clínicos como experimentación básica, los hallazgos siguen siendo contradictorios, lo que se corresponde con los resultados esperables de estudios de calidad heterogénea que comparan un placebo contra otro placebo. La academia, por tanto, no suscribe a las conclusiones del documento enviado, el que originalmente afirma, entre otras cosas, que la homeopatía debe ser aceptada en el *framework* científico de la medicina y la educación en homeopatía debe ser fomentada. La academia agrega que el paradigma de la biología molecular sigue siendo el que mejor refleja los fenómenos de vida y enfermedad, y que no es necesario proponer un "nuevo paradigma científico" ante algunos resultados positivos de la homeopatía, ya que la evolución favorable de enfermedades benignas, la escucha atenta de sus practicantes y el efecto placebo son suficientes para explicarlo.

Ichiro Kanazawa (金澤一郎), entonces presidente del Consejo Presidencial Japonés de Ciencia, brinda el año siguiente un discurso sobre la homeopatía en el que afirma la

inexistencia de una base científica en las afirmaciones de esta.⁷⁷ Agrega que la examinación detallada de los estudios que aseveran hallazgos positivos muestra que tales conclusiones no son reales. Finaliza comentando que el efecto terapéutico de la homeopatía es claramente negado por la ciencia, expresando preocupación por que su expansión, como pasó en occidente, llegara a afectar a su país.

Luego de haber sido publicada la revisión hecha por el Comité de Ciencia y Tecnología Inglés el año 2010, el gobierno de este país se pronuncia sobre el documento.⁷⁸ Afirma en dicha réplica que el profesor Harper, científico jefe del departamento, tiene claridad de que la mayoría de científicos independientes considera que la evidencia de eficacia de la homeopatía es débil o inexistente y que no hay un mecanismo científico plausible que la pueda explicar hasta el momento. Agrega que existen ya muchos ensayos y metaanálisis sobre ella y que, por tanto, parecen haber pocas razones para continuar investigando la materia en el futuro. Respecto a las recomendaciones que establece el comité, el gobierno considera en ese momento que no hay un riesgo suficiente como para tomar medidas extraordinarias que coarten la libertad de los pacientes de tomar sus propias decisiones, y que entregar información, así como asegurar un código de ética fuerte en los equipos clínicos, sigue siendo la mejor forma de asegurar calidad, satisfacción y el uso apropiado de los fondos del Servicio Nacional de Salud (NHS).

Con el objetivo de analizar aspectos relativos a la situación de terapias "naturales" en España, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del país publica un documento en el que afirma que los resultados de los ensayos clínicos disponibles sobre homeopatía son muy contradictorios, resultando difícil interpretar que los hallazgos positivos expuestos por algunos de ellos sean diferenciables del efecto placebo. Agrega que, aunque los medicamentos homeopáticos de alta potencia bajo la supervisión de profesionales se consideran seguros, las revisiones sobre homeopatía no han probado definitivamente su eficacia en ninguna indicación o situación clínica. Cabe ser mencionado que el reporte dice haber revisado la evidencia originalmente obtenida en el estudio "Revisión de la evidencia científica sobre la eficacia, efectividad y seguridad de Medicinas Complementarias y Alternativas" de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, sin embargo, este no pudo ser encontrado por los revisores de esta investigación, desconociéndose los detalles metodológicos de la misma.

Cuatro años después, luego del reporte publicado por el NHRMC, el Colegio Real Australiano de Médicos Generales publica una declaración en la que establece su posición

como gremio sobre la homeopatía.⁷⁹ Al respecto, afirma que existe evidencia contundente de que la práctica no tiene un efecto más allá del placebo para una serie de condiciones clínicas. Dado estos antecedentes, declara que (1) los médicos no deben practicar ni recomendar homeopatía, así como tampoco referir pacientes a practicantes de ella, (2) farmacéuticos no deben vender, apoyar o recomendar el uso de productos homeopáticos, (3) vacunas homeopáticas nunca deben ser utilizadas para reemplazar a las convencionales y (4) aseguradores privados no deben financiar servicios o productos homeopáticos.

La Sociedad Farmacéutica Real (SPS) de Gran Bretaña comenta el mismo año, a petición de la Agencia Reguladora de Productos Sanitarios, un borrador de la guía sobre publicidad de productos homeopáticos que estaba siendo desarrollada.⁸⁰ En el documento, la SPS indica que, para permitir la decisión informada de los pacientes, estos productos deben incluir un rótulo que señale “No existe evidencia científica en favor de la homeopatía ni evidencia que respalde una eficacia clínica de los productos homeopáticos más allá del efecto placebo” y que “Los productos homeopáticos solo deben usarse para el tratamiento de afecciones autolimitadas menores, y nunca deben ser utilizadas para el tratamiento de afecciones médicas graves”. Finalmente, la entidad expresa su preocupación sobre el uso del término “medicamentos homeopáticos” (“homeopathic medicines”), ya que podría ser interpretado por los pacientes como una legitimación de estos productos como medicinales, cuando no lo son.

El Departamento de Salud del Gobierno Australiano, en un documento aprobado por el Comité Asesor de Revisión de Terapias Naturales (NTRAC), expone la revisión de diversas “terapias naturales” con el objetivo de identificar servicios que no estén respaldados por una base sólida de evidencia y para los cuales, por tanto, no debe existir reembolsos.⁸¹ Sobre la homeopatía, la NHMRC facilitó también su reporte para complementar la revisión hecha por el propio Departamento de Salud. El documento concluye que hay escasos estudios de buena calidad que examinen la efectividad de la homeopatía, por lo que la evidencia disponible no demuestra que esta práctica sea un tratamiento efectivo para ninguna de las condiciones reportadas.

En la misma época, la Academia de Ciencias Sueca respondió a un reporte publicado por la Agencia de Productos Médicos del país que dice relación con las asignaciones gubernamentales para medicamentos homeopáticos.⁸² En esta destaca que la dilución acorde a los principios homeopáticos se propuso antes de que se conociera que las plantas

y otros productos farmacológicamente activos están conformados por moléculas, que dichas diluciones extremas no podrían tener efecto bajo ningún mecanismo conocido, y que es un error que las etiquetas de tales productos incluyan un listado de sustancias que ya no poseen. La declaración agrega que las empresas que fabrican estos productos son de gran envergadura, pero parecen tener poco interés en examinar la evidencia de sus preparados o clarificar sus mecanismos de acción. Registrar como medicamento un preparado que solo ejerce su efecto mediante placebo va en contra de los principios éticos básicos de información al paciente, ya que el marco regulatorio reserva tal palabra para sustancias con efecto curativo, paliativo o diagnóstico conocido, además de seguridad demostrada.

La academia de Ciencias Húngara hizo pública una propuesta para que se le dé el mismo trato a preparados homeopáticos y medicamentos convencionales.⁸³ El documento le recuerda al público que los científicos húngaros han postulado reiteradamente en el pasado el requisito de que los remedios homeopáticos sean evaluados sobre la base de criterios de medicina basada en la evidencia. Menciona los resultados del informe realizado por el NHMRC australiano que concluyó, tras analizar 176 estudios sobre la homeopatía, que no hay evidencia creíble de eficacia de estos medicamentos. Finaliza destacando que, a pesar de que puede haber diferentes hipótesis y teorías, todas deben ser finalmente demostradas empíricamente.

El año 2017, el Consejo Consultivo Científico de las Academias Europeas (EASAC) publica una declaración destinada a reforzar y reiterar la crítica, según ellos bien fundada, que se le hace a la homeopatía.⁸⁴ Menciona su intención de animar a formuladores de políticas en Europa a tomar una aproximación más explícita basada en la evidencia, así como de apoyar a las partes interesadas en estimular un mayor compromiso del público en estos asuntos polémicos y reforzar los derechos de los consumidores a poseer información correcta. El consejo afirma que todos los mecanismos postulados por la homeopatía, incluyendo el vitalismo, señales electromagnéticas y memoria del agua, son inverosímiles e inconsistentes con conceptos bien establecidos de la física y la química. Por ejemplo, aquellos que refieren a la relación dosis-respuesta o a la interacción fármaco-receptor. En particular, sobre los efectos de “memoria” del agua, se destaca que las predicciones científicas teóricas han sido corroboradas con estudios de espectroscopía y enfatizan la insostenibilidad de las ideas sobre efectos moleculares de largo alcance en espacio y tiempo. Los autores concluyen que cualquier afirmación de eficacia por parte de la

homeopatía es explicada por el efecto placebo o es atribuible a estudios de diseño pobre, a variación aleatoria, a fenómenos de regresión a la media o sesgos de publicación, destacando que la promoción de su uso puede llevar a un retraso en la búsqueda de atención médica basada en la evidencia, además de socavar la confianza del público en la naturaleza y el valor de la evidencia científicas para la toma de decisiones en el ámbito de la asistencia sanitaria.

La Real Academia Nacional de Farmacia de España también publica en estas fechas una declaración sobre su posición ante la situación vigente de medicamentos homeopáticos.⁸⁵ El documento destaca que el mecanismo por el que actuarían estos productos es, hasta el momento, desconocido, al que se suman declaraciones de diversas autoridades sanitarias de que la "memoria" del agua después de diluciones sucesivas no tiene credibilidad. La academia considera que no hay argumentos científicos que apoyen la eficacia de los preparados homeopáticos o justifiquen su uso clínico, subrayando que seguir utilizándolos puede generar falsas expectativas, servir como sustituto de tratamientos con demostrada eficacia, retrasar la consulta médica y poner en riesgo la salud de los ciudadanos.

El mismo año, la Asociación Médica Británica (BMA) respondió una consulta acerca de la ya mencionada guía clínica sobre elementos que no deben ser indicados rutinariamente en atención primaria.⁸⁶ Respecto a las recomendaciones de esta guía, la BMA se muestra en desacuerdo, ya que considera que el tema sería mejor manejado incluyendo la homeopatía en la lista negra de fármacos no disponibles para el NHS. Esto, debido a que, ante la ausencia de evidencia científica válida de beneficio, no debiera existir financiamiento para remedios y hospitales homeopáticos, ningún puesto de formación debiera tener vacantes para homeopatía, y los farmacéuticos debiesen retirar cualquier preparado homeopático, colocándolos en estantes claramente diferenciados como placebos.

Al mismo tiempo en Australia, un panel designado para este fin, le presenta al Ministro de Salud sus recomendaciones aplicables a farmacias y mayoristas en relación al suministro de medicamentos y servicios prestados en el marco del Plan de Beneficios Farmacéuticos (PBS).⁸⁷ El proceso se desarrolló a través de una amplia consulta pública, incluyendo, entre otros, más de 100 reuniones bilaterales y la revisión de más de 1000 documentos ingresados por distintos interesados. Basado en este trabajo, en los resultados del reporte elaborado por el NHMRC, y en el retiro reciente de medicamentos homeopáticos en el Sistema Nacional de Salud del Reino Unido, el panel recomienda la remoción de productos

homeopáticos de las farmacias del PBS, indicando que el efecto “halo” de tenerlos en estantería puede confundir a los consumidores respecto a su estatus terapéutico.

Por su parte, la Academia Sueca de Ciencias publica una declaración acerca de la propuesta de regulación elaborada por la Agencia de Productos Médicos sobre el registro de productos homeopáticos.⁸⁸ En esta se destaca que los conceptos detrás de dichos productos son incompatibles con cimientos bien establecidos de la química y la física, y desafían principios centrales de la farmacología. La academia concluye que es extremadamente inapropiado el uso de la palabra “medicamento” para referirse a estos preparados, por la simple razón de que no se ha demostrado que ejerzan efecto curativo algún más allá del placebo.

La Academia Rusa de Ciencias cuenta con una “Comisión de Lucha contra la Pseudociencia y la Falsificación en Investigación Científica”, la que por su parte también realizó una declaración sobre la homeopatía.⁸⁹ Comienza aseverando que numerosas explicaciones teóricas propuestas para el funcionamiento de la homeopatía entran en conflicto con ideas firmemente establecidas por la ciencia sobre la estructura de la materia, los organismos vivos y el funcionamiento de los fármacos. Alega que los principios de la homeopatía son, por naturaleza, afirmaciones especulativas dogmáticas, correspondientes a la era proto-científica del desarrollo de la fisiología y la medicina. La comisión recalca que no existe evidencia empírica convincente sobre su efectividad, y que muchos ensayos llevados a cabo en distintos países y momentos han fallado en demostrar eficacia terapéutica. Concluye que actualmente la comunidad científica considera a la homeopatía una pseudociencia, su uso es contrario a los objetivos de la atención sanitaria y debiera encontrar una oposición organizada por parte del gobierno. Ante esto, la comisión recomienda al Ministerio de Salud de la Federación Rusa no incluir la homeopatía en las normas actualizadas de atención médica y volver obligatoria una etiqueta que indique su falta de eficacia clínica, asegurándose que los preparados con una disolución de C12 o más sólo incluyan los ingredientes que el preparado efectivamente contiene, es decir, los excipientes.

El año 2019 la Academia Nacional de Medicina de Francia, en conjunto con la Academia Nacional de Farmacia, declaran su posición sobre la homeopatía en el país.⁹⁰ Al respecto, afirman que no ha sido posible hasta el momento determinar la validez de los principios homeopáticos, particularmente los de similitud y disolución, agregando que metaanálisis rigurosos no han demostrado que las preparaciones homeopáticas sean efectivas. Frente

a este panorama, las academias declaran que ningún título universitario en homeopatía debe ser otorgado por facultades de medicina o farmacia, ninguna preparación homeopática debe ser reembolsada por el seguro de salud sin previa demostración de eficacia y, para proporcionarle al público de información adecuada, los productos homeopáticos en farmacias deben describir en términos comprensibles su composición y dilución, sin aseveraciones terapéuticas.

5.3.3 Conclusión

La primera revisión identificada sobre eficacia de la homeopatía como sistema se remonta al año 1991. En aquella primera publicación se esbozan dos elementos comunes que luego destacaría la gran mayoría de revisiones que le siguieron: una pobre calidad metodológica general de los estudios publicados y la tendencia a la obtención de hallazgos positivos en los estudios de menor calidad.

Particularmente, las publicaciones más antiguas tienden a utilizar en sus conclusiones una retórica más abierta a la posibilidad de que la homeopatía tenga un efecto más allá del placebo. La evolución que se vislumbra con el transcurrir de los años hacia una conclusión más clara es esperable, ya que paralelamente al paso del tiempo el número y la calidad de la evidencia disponible va en aumento. Esta tendencia se ejemplifica claramente con el caso de Linde et al. En 1997, el grupo de investigadores concluía que su análisis no era compatible con la hipótesis de que los efectos de la homeopatía se debiesen enteramente a un efecto placebo. No obstante, el año siguiente los mismos autores llamaba a reinterpretar sus conclusiones previas en una nueva publicación, confirmando que ensayos rigurosos tienden a exhibir efectos menores, lo que es mejor explicado por sesgos.

La tendencia hacia resultados negativos va en aumento con el devenir de nuevas revisiones, las que describen sistemáticamente sesgos de publicación y la desaparición de significancia estadística al limitar el análisis a los estudios primarios con mejor calidad metodológica. Así, se va delineando la conclusión general de que no existe evidencia convincente de que la homeopatía posea un efecto más allá del placebo. Destaca como excepción a este consenso el reporte suizo del año 2006, el cual describe la existencia de un respaldo significativo, tanto de evidencia clínica como de estudios básicos, hacia la homeopatía. Sin embargo, cabe mencionar que dicho reporte ha sido ampliamente criticado, además de utilizar “conteo de votos” en su metodología de síntesis, lo que es desincentivado actualmente como parte de los estándares en uso en esta área.⁹¹⁻⁹⁴ En contraste, dos revisiones rigurosas de gran magnitud fueron publicadas el año 2010 y 2015,

realizadas a petición de los gobiernos de Inglaterra y Australia respectivamente, subrayando la falta de plausibilidad teórica de la homeopatía, y el hecho de que ningún estudio bien diseñado refiere un resultado significativo que respalde un efecto más allá del placebo por parte de la homeopatía.

Ante esta panorámica, es posible concluir que existe efectivamente un consenso científico en esta área, el que incluye el hecho de que (1) se cuenta con un número importante de investigaciones llevadas a cabo en torno a la eficacia de tratamientos homeopáticos, (2) parte de ellos describe resultados positivos, sin embargo presentan serios problemas metodológicos, (3) la mayor parte de revisiones que se hacen cargo de este problema describen una pérdida de significancia estadística al hacer análisis específicos, como solo considerar estudios con bajo riesgo de sesgo y (4) la conclusión general vigente afirma que el conjunto de la evidencia no respalda la afirmación de que la homeopatía tiene un efecto más allá del placebo.

En cuanto a las declaraciones expuestas por instituciones gubernamentales o científicas, incluyendo colegios profesionales de la salud, academias de ciencias y ministerios de salud, el consenso es aún más claro. Aunque el tono utilizado por estas varía, así como sus recomendaciones específicas, existe un consenso que afirma que (1) la teoría propuesta por la homeopatía conflictúa con el cuerpo de conocimientos establecidos actualmente por la ciencia, (2) los estudios de ciencia básica con resultados positivos llevados a cabo cuentan con fallas metodológicas y/o sus hallazgos no han sido replicados de forma independiente y (3) existe evidencia clínica sobre la homeopatía, la que no exhibe un efecto mayor al esperado con un tratamiento placebo.

Según lo definido por protocolo, y luego de evidenciar el consenso científico empírico actual sobre la homeopatía, se determinó que la ejecución del agregado de revisión teórica no está justificada.

6 DISCUSIÓN

6.1 CIENCIA, POLÍTICA Y SALUD PÚBLICA

La regulación vigente en Chile sobre medicinas alternativas entra en vigor el año 2005 durante el gobierno del presidente Ricardo Lagos. El llamado “decreto madre”, correspondiente al N°42 del Ministerio de Salud, se fundamenta en el código sanitario, el

que a su vez explicita como problema el ofrecimiento de servicios sanitarios por individuos no facultados legalmente para hacerlo, estableciendo que esto (1) correspondería a un engaño y (2) perjudicaría los intereses de la población. Es posible sugerir dos situaciones capaces de afectar dichos intereses. La primera de ellas referente al ofrecimiento de un servicio que no es efectivo, o en el que sus riesgos superan los beneficios esperados, para cuya definición se requiere -al menos- de evaluaciones de seguridad y de eficacia. El segundo recae en la existencia de practicantes no calificados para ejercer dicha terapia, lo que, de ser evitado precisa, por su parte, de estandarización educativa y fiscalización de su ejercicio. Cabría esperar, entonces, que el decreto madre y los consecuentes decretos especificadores implicaran una normativa clara conducente a evitar ambas situaciones con especial énfasis. Sin embargo, luego de esta revisión es posible plantear que no es el caso.

El decreto lista una serie de aspectos en los que se basará la priorización para el reconocimiento y regulación de medicinas alternativas, mas no elabora más allá estos puntos hacia criterios u protocolos adecuadamente implementables. Estos son:

1. Su demanda poblacional
2. Los eventuales riesgos que involucran sus procedimientos de administración
3. Su eficacia terapéutica
4. Su concordancia con los programas sanitarios vigentes
5. La disponibilidad de infraestructura técnica asequible que sustente su normalización

Analizar el decreto N°19, que reconoce a la homeopatía y especifica su regulación, permite además definir que en la práctica tampoco se consideraron estos aspectos con estudios independientes. Tal documento cita “la alta demanda poblacional” como móvil de regulación, no obstante, no trata explícitamente ninguno de los cuatro puntos restantes que debieran ser básicos para su justificación. Destaca especialmente la ausencia de mención alguna a evidencia científica sobre seguridad y eficacia de la homeopatía, elemento corroborado por los entrevistados que participaron más cercanamente del proceso. En este aspecto, ante la solicitud por transparencia, el MINSAL tampoco proveyó de documentación anexa al proceso que pudiera indicar una evaluación científica.

El “decreto madre” alude asimismo a la Constitución de la República, la cual enfatiza a su vez que la libertad de elección y acceso a las acciones de salud se debe efectuar sin detrimento de los intereses de la población. Esto da a entender que el deber del Ministerio de Salud no se limita a normalizar toda provisión de servicios que se autodefine como

terapéutica, sino que debe incluir medidas que desincentiven prácticas riesgosas o con una evidente relación costo-beneficio desfavorable. Al respecto, es posible recordar el planteamiento que hace una de las entrevistadas, quien afirma que una terapia tendría la posibilidad teórica de (1) no ser regulada, (2) ser regulada, o (3) ser prohibida, ordenación que establece implícitamente la necesidad de evidencia sobre eficacia y seguridad de dicha terapia. La total omisión de una revisión sistemática de evidencia siembra dudas sobre si estas diversas opciones regulatorias fueron siquiera consideradas, lo que se hace patente al contrastar el decreto N°42 con el resultado de la *scoping review* ejecutada, la cual identifica que el consenso científico sobre la homeopatía es que esta no posee un efecto específico más allá del placebo.

El decreto N°19, que entró en vigor durante el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet, explicita que la homeopatía contaría con un “amplio reconocimiento nacional e internacional” sin entrar en mayores detalles de cuál sería tal reconocimiento o el grupo que se lo otorga. Explicita además que esta práctica sería de “base científica”, lo que coincide con la visión de los homeópatas entrevistados, fenómeno amplificado por una extendida noción coloquial de ciencia que implica la experiencia clínica individual como evidencia suficiente de eficacia. No obstante, dicha concepción entra en fuerte contradicción con los resultados del *scoping review* desarrollado para esta investigación, con la que fue establecido el conceso sobre su inverosimilitud científica.

La regulación aborda, en términos muy generales, lo que pretende como principios de una estandarización educativa. Esto, a través de la enumeración de una serie de conceptos que los participantes de la comisión de trabajo consideraron relevantes. Sin embargo, es importante notar que el desarrollo de un estándar frente al cual se mida la formación de terapeutas debiese ser exigido únicamente después de (1) haber comprobado la pertinencia de dicha terapia a través de una revisión sistemática del nivel de eficacia clínica de la propuesta y (2) haber evaluado cuan plausible resulta la conexión entre la teoría que propugna la práctica (que serán parte de las exigencias educativas) y las técnicas que efectivamente desarrolla. De lo contrario, el marco de referencia diseñado proveerá de una falsa sensación de aseguramiento de calidad de la atención, generando una validación temeraria de una doctrina que potencialmente signifique más riesgos sobre los que la regulación originalmente quisiera prevenir.

Al momento de llevar a cabo esta investigación el listado de terapeutas certificados para el ejercicio de la homeopatía en la página web del MINSAL corresponde al vigente en abril del

2014, lo que implica una desactualización de más de cinco años.⁹⁵ Esto desentona notoriamente con la calidad del registro de prestadores de medicina convencional disponible en la página web de la Superintendencia de Salud, lo que podría deberse al abandono del sitio de información para pacientes o del programa completo de registro de terapeutas. En cualquier caso, esta situación atenta contra el objetivo de la regulación de asegurar la provisión de servicios homeopáticos por quienes cumplan con los estándares mínimos definidos por la norma, ofuscando además la posibilidad de una decisión informada por parte de la población.

La regulación vigente prohíbe expresamente la suspensión de tratamientos convencionales por parte del terapeuta alternativo. No obstante, incluso dentro de la pequeña muestra de practicantes entrevistados en esta investigación se encuentra una persona que expresa un abierto rechazo a la medicina convencional, descalificándola como “meramente paliativa”. Así, es de esperar que visiones similares no sean del todo infrecuentes, pudiendo terapeutas alternativos estar suspendiendo indicaciones convencionales en la práctica, resultando preocupante el que no se esté llevando a cabo una fiscalización adecuada con objeto de tomar acciones punitivas en estos casos, carencia destacada por uno de los mismos entrevistados. Esta apreciación se ve reforzada con el hecho de que, mientras el reglamento especifica también que no pueden estar a la venta productos homeopáticos en centros en los que se realizan atenciones, al momento de efectuar las entrevistas se corroboró involuntariamente la existencia de preparados disponibles en estas instituciones, o al menos en un espacio comercial ubicado contiguamente en el mismo terreno.

Es razonable esperar que todo aquél que se considere terapeuta ansíe ver respaldada legalmente su terapia. Por otro lado, resulta sensato confiar en que el Ministerio de Salud por su parte mantenga un actitud neutral de suspensión del juicio frente a tales ansias, independientemente de si estas de son propuestas por representantes de la medicina alternativa o de la medicina convencional, y tome acciones conducentes a la toma de decisiones alejada de cualquier conflicto de interés. Esto nuevamente requeriría, entre otros elementos, de la existencia y aplicación de protocolos de obtención y revisión independiente de la evidencia, los que no existían, o no fueron utilizados, al momento del desarrollo del decreto N°42. Dos creencias generales por parte de una autoridad sanitaria podrían explicar tal inadvertencia durante el desarrollo de las regulaciones vigentes. La primera correspondiente a una desestimación a priori de la utilidad y necesidad de evidencia científica sobre eficacia, la segunda en relación con la existencia de un sesgo en favor de

la medicina alternativa que implique el convencimiento de que debe ser regulada positivamente. En el ámbito bajo análisis, los resultados de esta investigación permiten plantear que una mezcla de ambas habría estado presente en los tomadores de decisiones como resultado de, al menos, cinco factores determinantes:

1. Una visión prescriptiva en favor del pluralismo médico, y el convencimiento de que este debe ser fomentado.
2. La creencia de que se desarrolla una lucha de poderes entre estas medicinas, en la que la medicina convencional es hegemónica y privilegiada, situación que debe ser enmendada.
3. La presunción de una relación causal entre demanda de una terapia y eficacia terapéutica de esta, lo que convierte la prevalencia de uso en evidencia suficiente.
4. La convicción de la necesidad de un abordaje evaluativo distinto para la medicina alternativa, lo que disminuye la exigencia metodológica de la evidencia requerida.
5. Una visión pronunciadamente positiva sobre la medicina alternativa, especialmente en contraste con la medicina convencional, lo que aumenta su percepción de valor y, consecuentemente, la motivación para tomar acciones que la legitimen.

Respecto a la visión expuesta por los entrevistados, estos identifican una diversidad de medicinas, las que diferencian por “paradigmas”. Sin embargo, en términos prácticos no existe un acuerdo respecto al dominio de acción en la que cada una de estas se desenvuelve, lo que es especialmente comprometedor en el ámbito de la salud pública. Poseer una noción clara del dominio en que una propuesta terapéutica actúa y, por tanto, lo que se espera de ella, es fundamental para la elaboración de regulaciones, planes y políticas justificadas y efectivas. Sin esta es imposible, entre otros, identificar desenlaces a medir para la evaluación de eficacia clínica y la realización de estudios de costo-efectividad comparativos que permitan una adecuada asignación de recursos, así como el diseño de una estructura de servicios de atención coherente con su desarrollo.⁹⁶

Al mismo tiempo, este pluralismo médico es planteado por los entrevistados como algo inherentemente positivo, principalmente a través de la asignación de un valor intrínseco a la diversidad, lo que es frecuentemente respaldado apelando a la diversidad en otros ámbitos sociales y culturales valorados en el contexto político actual. Esto, no obstante, no parece explicación suficiente de por qué debiera ser asumido como un fin deseable en sí mismo. Muy por el contrario, la ausencia de una justificación clara sobre la necesidad de mantener esta separación artificial entre medicinas puede responder más a una agenda

política de normalización formal de prácticas no basadas en la evidencia que a una taxonomía conceptual relevante y beneficiosa.⁹⁷ En efecto, una encuesta rápida de estas prácticas revela que todas apuntan al mismo propósito teórico de favorecer el bienestar del paciente, por lo que una demostración de eficacia específica debería ser suficiente para que esta pase a ser parte del arsenal terapéutico de la “medicina” como término amplio, permitiendo que más pacientes se vean beneficiados de su aplicación.

Sin duda existen aspectos culturales que pueden modificar la comprensión de la salud y la enfermedad, los que son relevantes a la hora de organizar un sistema de salud, sin embargo, esto tiene que ver con diferencias en la valoración y asignación de prioridades más con la distinción del nivel de eficacia terapéutica de propuestas.⁹⁸ Para ilustrar este punto, es posible considerar el debate actual sobre el aborto. Mientras el juicio moral de este acto responde a un componente valórico personal y sociocultural alejado del ámbito científico, la decisión regulatoria final sobre el tema es mejor ejecutada de ser informada por conocimientos científicos relevantes. Más específicamente, la determinación del momento en que un descendiente humano comienza a ser considerado persona es un problema que no será resuelto por la ciencia, mas esta última puede informar el debate sugiriendo con mayor certeza que otros abordajes cuándo es posible esperar encontrar un sistema nervioso suficientemente desarrollado como para albergar una conciencia.⁹⁹

En el mismo ámbito, llama la atención la visión restrictiva que le es adjudicada a la ciencia y la medicina basada en evidencia, lo que se ve enfatizado en la descripción que realizan de una lucha de poderes en curso y la MBE como obstaculizadora. Existe un acuerdo entre los entrevistados de que las medicinas alternativas requerirían un abordaje distinto, mas no claridad de en qué consistiría exactamente tal aproximación diferenciada. Se realizan insinuaciones que podrían quizás apuntar hacia investigación cualitativa, estudios pragmáticos y diseños observacionales, sin embargo, el nivel de comprensión moderno de las dificultades epistemológicas en la definición de eficacia terapéutica, entre las que se encuentra un sinnúmero de fenómenos en forma de sesgos y efectos inespecíficos, incluyendo al placebo, hacen insostenible una afirmación de este tipo.¹⁰⁰ El ensayo clínico aleatorizado corresponde al *gold standard* en este aspecto porque representan la cúspide de décadas de aprendizaje en evaluación epidemiológica, eliminando así la antigua dependencia en métodos poco fiables como el ensayo y error o las serie de casos, asegurando un estándar mínimo de calidad.¹⁰¹

No existe claridad entre los entrevistados representantes del ámbito regulatorio respecto a cómo enfrentar el hecho de que una propuesta terapéutica no tenga efecto más allá del placebo. A la luz de los resultados de la investigación desarrollada, esto colabora en la comprensión de por qué nuestro país cuenta con una práctica regulada y validada por el Ministerio de Salud que parece no poseer eficacia específica. Como queda en evidencia, el consenso científico actual desaprueba a la homeopatía como sistema terapéutico tanto en su nivel teórico como empírico. Sin embargo, esta continúa siendo otorgada en centros públicos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud y tanto sus practicantes como los productos homeopáticos que utilizan son certificados por el aparato estatal. El caso de la homeopatía representa, sin embargo, solo la punta del iceberg, ya que los entrevistados reconocen que incluso terapias no reguladas se proveen en el sistema público. Cabe destacar uno de los participantes, quien afirma que este hecho impediría que sean retiradas del servicio público y, por el contrario, conllevaría la necesidad de la creación de una política nacional que normalice y financie dichas prácticas, lo que supondría la redirección de recursos desde terapias de reconocida efectividad.

Gran parte de los entrevistados apela a la prevalencia de uso de la medicina alternativa como evidencia de eficacia, lo que es uno de los argumentos centrales que justificarían la omisión de una revisión más extensiva y profunda de la evidencia científica. Sin embargo, ni la prevalencia de uso ni la satisfacción de los usuarios son un sustituto razonable de su evaluación. La salud es también un mercado, cuya demanda es determinada por el valor percibido por el cliente, el que puede distar sustancialmente del efecto específico real de la terapia ofrecida. Esto es evidente en el caso de la homeopatía, práctica que cuenta con una amplia demanda, aun cuando el consenso científico deja en claro que esta no posee un efecto más allá del placebo. Tal situación no es del todo extraña si uno comprende la naturaleza de efectos inespecíficos que confiere la homeopatía. Autores han destacado como esta, a través de su doctrina, forma y longitud de consulta, así como de sus rituales de tratamiento, genera un poderoso efecto placebo.¹⁰² Como un objeto limítrofe entre la biomedicina y las prácticas espirituales, obtiene el beneficio tanto de integrarse como de contrastar con la ciencia biomédica, y a través de su organización textual, narrativa y estética, genera una fuerte alianza terapéutica. Esta atribución asimétrica de efectividad sin riesgo asociado permite que los pacientes fluyan entre la medicina convencional y la homeopatía, interpretando el proceso curativo como un éxito de esta última, lo que es suficiente para explicar su alta demanda aún en condiciones de ineficacia específica.

Como es posible apreciar en la tabla 6, los entrevistados describen a la medicina alternativa de manera acentuadamente positiva, caracterizándola como efectiva y segura, orientada a la salud y con un abordaje holístico e integral. En contraste, consideran a la medicina convencional como incapaz, salvo ante patologías agudas o de resolución quirúrgica, y con efectos adversos significativos, orientada a la enfermedad, deshumanizada y reduccionista. Resultados similares a hallazgos descritos previamente, entre los que destaca además la creencia en que las enfermedades representan desbalances de energía o del espíritu, y que la medicina alternativa empodera al paciente a tomar responsabilidad de su propia salud.¹⁰³

Tabla 7: Características adscritas por entrevistados a la medicina alternativa y a la medicina convencional.

Medicina alternativa	Medicina convencional
Holística	Deshumanizada
Integral	Reduccionista y fragmentada
Relacionada con energía y espiritualidad	<i>Materialista</i>
Orientada a la salud	Orientada a la enfermedad
Participativa	<i>Paternalista</i>
Efectiva	Incapaz
Relacionada con epidemiología actual	
Naturales, seguras	<i>Con efectos adversos</i>

En cursiva se encuentran conceptos no referidos explícitamente sino por contraste durante la descripción de la medicina alternativa.

Existe un consenso entre los entrevistados con respecto a que estas características negativas de la medicina convencional han generado un espacio que ha ido llenando la medicina alternativa. Esto ha sido mencionado previamente por otros autores, quienes destacan entre las razones de su alta demanda, la expansión de opciones diagnósticas y terapéuticas y una mejor relación médico-paciente.¹⁰⁴ Por ejemplo, darle nombre a un conjunto de malestares no pertenecientes a un patrón sindromático reconocido por la medicina convencional puede ser una fuente importante de validación y alivio para el paciente. Al mismo tiempo, la mayoría de los consultantes de medicinas alternativas padecen los extremos del espectro de patologías, es decir condiciones leves o, por el contrario, enfermedades muy graves. Situaciones en las que la medicina convencional puede dar la impresión, respectivamente, de ser poco efectiva o acarrear una alta toxicidad. Por otra parte, la medicina alternativa es considerada “natural”, lo que es interpretado como

que no posee efectos adversos asociados a su uso, lo que representa un ejemplo clásico de falacia naturalista, además de que incluso preparados homeopáticos no están libres de riesgos, habiéndose descrito efectos adversos derivados de su uso.^{105,106}

Para comprender mejor el sistema de eventos y procesos que llevan desde la ocurrencia de fenómenos de salud y enfermedad a la provisión de servicios sanitarios es necesario distinguir una serie de componentes involucrados, los que para estos fines serán denominados en conjunto como “Estructura Compleja de Intervención en Salud” (ECIS). Diagramado en la figura 5, el proceso se inicia con la constatación de la existencia de estos fenómenos naturales en el ser humano (a). Para diseñar intervenciones que modifiquen tales eventos se hace necesario contar con un cuerpo de conocimientos explicativo (c) creado a partir de la captura y el procesado cognitivo de estos fenómenos, lo que se lleva a cabo utilizando diversas metodologías que permiten la generación de conocimientos (b) de certeza variable. A partir de este cuerpo teórico, que incluye un nivel determinado de coherencia interna y respaldo empírico, se nutre el cuerpo de terapeutas a través de un proceso de difusión de conocimientos (d). Estos se encuentran organizados a su vez en un sistema de atención (e) que provee de servicios sanitarios a la población (f). Conceptualmente, podemos dividir este proceso en una subestructura epistémica y una subestructura asistencial, las que se encargan de la generación y la aplicación de conocimientos respectivamente.

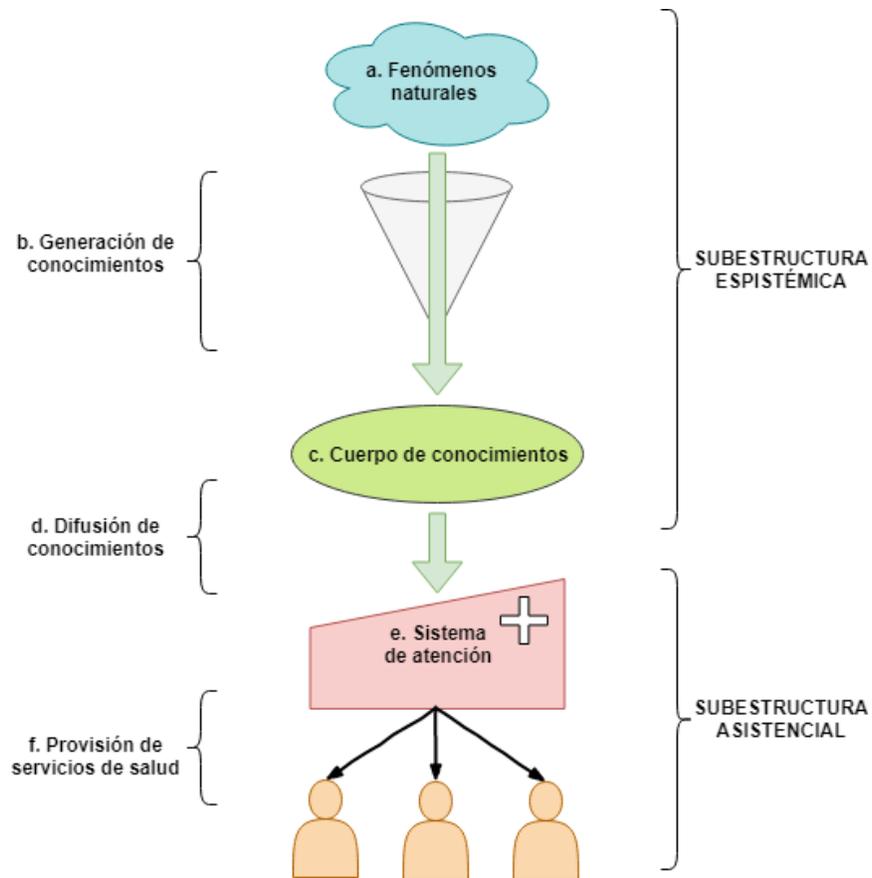


Figura 5: Diagrama general de la Estructura Compleja de Intervención en Salud (ECIS). Elaboración propia.

En la medicina convencional moderna esta macroestructura está compuesta por la investigación científica (b) para la generación de un cuerpo de conocimientos en constante revisión (c), el que a su vez está inmerso en un sistema de publicación y revisión por pares, congresos y eventos científicos destinados a debatir y difundir dichos conocimientos (d). Finalmente, estos son incorporados por equipos de salud, quienes están organizados en sistemas de atención diversos según la localidad en la que practican su oficio. En nuestro país lo hacen a través de dos sistemas paralelos, uno privado y uno público, compuesto este último por una serie de Servicios de Salud que trabajan de manera relativamente independiente organizados en torno a tres niveles, en colaboración con la administración, principalmente municipal, de la atención primaria.¹⁰⁷

Comprendido esto, es posible catalogar en este esquema el lugar que ocupan las características negativas adscritas por el grupo de entrevistados a la medicina convencional. Tanto el reduccionismo y la fragmentación como la orientación a la enfermedad, el paternalismo, la incapacidad de abordar adecuadamente el espectro epidemiológico predominante actual (incluyendo determinantes sociales, cambios en el

estilo de vida y afecciones de la esfera mental) y la deshumanización corresponden a falencias propias de la subestructura asistencial. Es decir, problemas derivados de la organización institucional de atención (nivel macro) y de la consulta clínica como espacio terapéutico (nivel micro). Esto dice poca relación con la subestructura epistémica moderna basada en principios científicos de investigación, lo que contrasta con las ideas que describen los entrevistados respecto de cómo debiese evolucionar idealmente el panorama sanitario.

El discurso común de críticas a la subestructura asistencial convencional que presentan Homeópatas y reguladores parece acertado y respaldado por la experiencia, existiendo un deterioro de la relación médico-paciente que es actual motivo de preocupación, reflexión y debate.^{108,109} Desde consultas inaceptablemente breves, pasando por la intromisión desmesurada de burocracia y tecnología mal adaptada (como el llene de formularios y la exigencia de fichas electrónicas diseñadas para otros fines), hasta el colapso de centros de atención, listas de espera desmesuradas y el *burnout* de profesionales sanitarios, existe efectivamente una serie de problemas que inevitablemente instalan un ambiente de insatisfacción, tanto en médicos como pacientes, impactando en la profundización de una brecha que inevitablemente sería suplida, en este caso, y en concordancia con lo descrito por los entrevistados, por medicinas alternativas.

Ante esta panorámica, como lo describe la figura 6, existen al menos dos caminos posibles de modificaciones de la Estructura Compleja de Intervención en Salud que respondan a dicha insatisfacción. Entre los entrevistados, la decepción derivada de la medicina convencional contrasta amplificando la visión positiva reportada sobre la medicina alternativa, lo que, sumado a las creencias previas en favor de un pluralismo médico e ideas posmodernas de relativismo epistemológico, hacen confluir una visión de futuro hacia la propuesta A del diagrama. La solución planteada dice relación con la equivalencia, y eventual incorporación, de todo "paradigma médico" como válidos, los no solo incluyen una subestructura asistencial particular, sino que involucran además una subestructura epistémica específica. De ser aceptada, tal visión correspondería entonces a una convivencia paralela de múltiples ECIS mutuamente inconmensurables, los que no compartirían un cuerpo de conocimientos ni un sistema de generación de ellos. En este sentido, es posible plantear una nueva definición de medicinas alternativas no en base a su ejercicio local menos preponderante, sino respecto a Estructuras Complejas de Intervención

en Salud que no pueden ser compatibilizadas, en cuanto ECIS diferenciado, con la aproximación científica convencional.

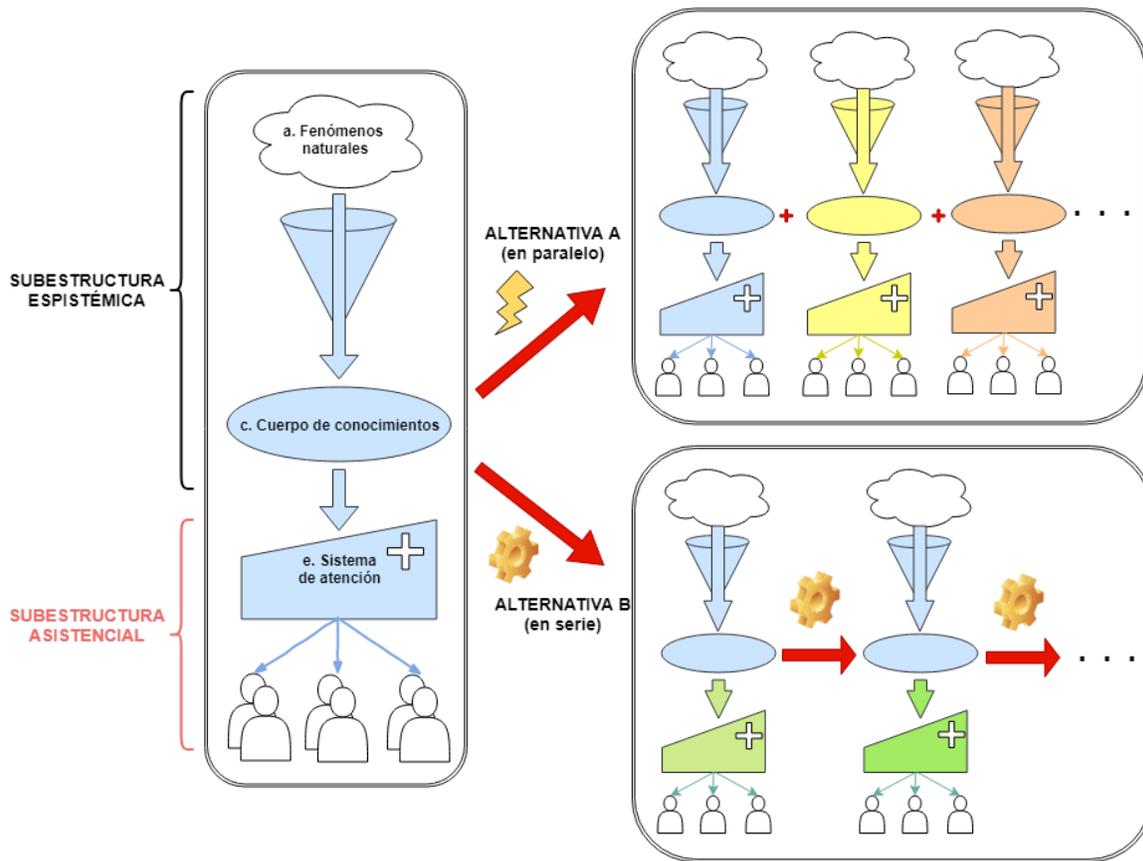


Figura 6: Alternativas para el abordaje de la Estructura Compleja de Intervención en Salud (ECIS).
Elaboración propia.

Esta alternativa deja al sistema sanitario en una situación expuesta. La no mantención de una metodología de evaluación rigurosa consistente entre las diversas doctrinas implica que la trayectoria del cuerpo de conocimientos de cada una diverge en lugar de converger, imposibilitando la evaluación comparativa y, por tanto, planteando una convivencia anárquica de ECIS, con las consecuencias esperables que esto puede tener en la salud poblacional. Aterrizando la problemática con las propuestas específicas descritas por los reguladores, disminuir la exigencia metodológica para un grupo de terapias de forma arbitraria significaría un retroceso para la medicina, sobre todo considerando el deber que recae en el Ministerio de Salud de provisión de terapias eficaces y de la asignación racional de recursos. Avalar una eximición de este tipo se acercaría más a un espíritu de inventivo al libre mercado que al de la protección de la salud y el bienestar de la población, lo que resulta alarmante.

No obstante, como fue mencionado previamente, el diagnóstico que los entrevistados realizan sobre la medicina convencional tiene asidero en la realidad y requiere ser abordado. Al respecto es viable plantear una segunda alternativa, representada como alternativa B en la figura 6, que refiere a la ejecución de medidas bajo la comprensión de que es posible reemplazar la subestructura asistencial sin necesariamente negar la subestructura epistémica que gran valor ha significado para los cuidados médicos. Así, está en manos de las autoridades sanitarias y quienes laburan en el sistema de salud convencional el realizar reformas conducentes a subsanar las falencias del aparato médico, incluyendo la reestructuración de programas de formación médica y la reformulación del sistema de atención. Es urgente el fomento de la responsabilidad social y la compasión entre los estudiantes de las diversas carreras que conforman luego los equipos de salud, el establecimiento de una organización de provisión de salud con una mirada centrada en el paciente, asegurando un tiempo mínimo de atención que permita comprender al individuo consultante como un ser humano complejo y completo, eliminando elementos que coarten la relación médico-paciente, e incentivando la generación de una alianza terapéutica robusta. Para este fin, es necesario que todos quienes están involucrados en la medicina convencional tengan la honestidad de reconocer dichas falencias, así como la voluntad de realizar cambios, conduciendo, a diferencia de la propuesta anterior, a un solo ECIS contemporáneo, seguido por una serie de adaptaciones en un proceso iterativo de mejoramiento continuo.

6.2 ANÁLISIS ÉTICO

Al tener las políticas y regulaciones en materia de salud pública un impacto en el bienestar de la población es innegable un inherente componente ético. Por esta razón, es prudente plantear analizar la situación de medicinas alternativas con una aproximación semejante a la que se tiene ante un problema de esta índole. Idealmente asegurándose que dicha evaluación se haga informada por el conocimiento más certero disponible hasta el momento, lo que implica el resultado de investigaciones científicas apropiadas ante la diversidad de preguntas relevantes. En el caso de la eficacia terapéutica, no basta con resultados cualitativos o evidencia observacional, sino que debe ser exigida la consideración de revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados.

En este sentido, para finalizar, en base a los resultados de esta investigación y utilizando los criterios del *framework* de análisis ético en salud pública planteado como parte de la

metodología de esta tesis, se analiza la situación de la regulación actual de la homeopatía, en relación a la validación de su ECIS dentro del sistema sanitario.

6.2.1 Beneficios en salud esperados en la población objetivo

A través de la conducción de la *scoping review* fue posible determinar que existe un consenso científico sobre la inverosimilitud teórica de las proposiciones de la homeopatía, así como de la ausencia de un efecto empírico más allá del placebo. Por lo tanto, no se esperan beneficios específicos por la normalización de su práctica. El bajo costo mencionado por algunos entrevistados como mérito de la homeopatía es anulado al considerar que el valor terapéutico específico de esta parece ser inexistente.

Los aspectos positivos descritos para la mayoría de las medicinas alternativas, como la atención integral y participativa, así como la buena relación médico-paciente, también están presentes en la práctica homeopática. Sin embargo, estos no son un aspecto exclusivo de ella y, como se discutió anteriormente, son cualidades que también pueden (y deben) estar presentes en la medicina convencional, por lo que no ejercen un beneficio comparativo para este análisis. Una situación similar ocurre con el efecto placebo, mientras la homeopatía limita su beneficio a este, la medicina convencional además de ejercer un efecto placebo cuenta con los efectos propios del agente terapéutico demostrado científicamente.

6.2.2 Cargas y daños potenciales

La aplicación de la homeopatía conlleva un riesgo directo mínimo dado su bajo nivel de invasividad y el uso de sustancias no riesgosas, al menos cuando nos referimos al uso de preparados homeopáticos de alta potencia que no contienen moléculas de la sustancia activa original. Los excipientes utilizados suelen ser químicos estables y de reconocida seguridad, lo que no representaría un riesgo mayor para el paciente.

Dado que el efecto placebo para ser relevante requiere que el paciente crea que la intervención aplicada tendrá un efecto benéfico en él, y dado que sabemos que la utilidad clínica de la homeopatía se limita a este efecto, para que sea posible obtener beneficio de la práctica es necesario un ocultamiento de información. Mientras desde una perspectiva deontológica esto claramente implicaría un daño, algunas visiones utilitaristas podrían aceptar tal situación en caso de considerar que esté generando un valor final positivo para el paciente.

Como se discutió previamente, la homeopatía, al igual que otras medicinas alternativas, puede tener un efecto disuasorio en relación a la búsqueda u obtención de terapias de

reconocida eficacia, así como de la postergación de diagnósticos. La ausencia de fiscalización de la regulación vigente vuelve particularmente sensible este aspecto, ya que no se ejercen medidas que aseguren la mantención de tratamientos convencionales, así como la realización de chequeos periódicos de salud.

La población deposita confianza en las autoridades sanitarias con respecto a la validez clínica de las terapias que regulan y ofrecen. El decreto aparece ante el público como un respaldo a la homeopatía, y así es utilizado por los practicantes de ella también para posicionarse. Al mismo tiempo, la generación de requisitos educativos estándares fomenta que centros de educación superior creen programas que satisfagan la demanda de quienes desean practicar la técnica. Así, se crea un círculo de retroalimentación en que la demanda lleva a la regulación y la regulación aumenta la demanda.

La persistencia de una regulación favorable a la homeopatía luego del reconocimiento de que no ejerce un efecto específico más allá del placebo representa además un rechazo a la adopción de principios básicos de evaluación epidemiológica de intervenciones/programas. Esto menoscaba los incentivos para evaluar seriamente propuestas terapéuticas, pudiendo tener un efecto negativo en la ejecución de estudios de otras terapias alternativas que eventualmente si pudiesen tener efectos específicos útiles medibles y debiesen ser incorporadas al sistema sanitario.

6.2.3 Impacto en la autonomía

La regulación positiva actual de la homeopatía asegura la autonomía del paciente para decidir tratarse con un practicante de esta medicina alternativa, mientras que su prohibición coartaría tal posibilidad. Sin embargo, como se describió en el apartado anterior, la aplicación de la homeopatía con acción significativa de placebo requiere que el paciente no sepa que está recibiendo un tratamiento sin efecto específico, ya que esto contrarrestaría en gran medida dicho efecto al eliminar la expectativa positiva de resultado.

Aun cuando el practicante homeópata actúe de buena fe, esto significa que información falsa debe ser transmitida al paciente, lo que atenta contra el deber moral de todo terapeuta de honestidad con sus consultantes y de la provisión de un consentimiento informado. Por lo tanto, se genera una paradoja en la que eludir la limitación de su acceso a través de una regulación inevitablemente impacta la autonomía individual del paciente por la vía de ocultamiento de información, siempre que se espere que la terapia ejerza efecto placebo.

Podría ser argumentado que en ciertas situaciones el efecto placebo, incluso requiriendo de la mentira, podría ser mayor al impacto en la autonomía. Un ejemplo de esto sería un paciente con una enfermedad terminal que curse con dolor insoportable. No obstante, mientras es cierto que la homeopatía en tal caso podría proveer de un efecto placebo, es importante recordar que la entrega de analgesia de eficacia demostrada proporcionaría también ese efecto, pero incluyendo un efecto específico adicional.

6.2.4 Impacto en la igualdad

La validación reglamentaria actual de la homeopatía permite el acceso a esta terapia. Esto, sumado a la ausencia de acciones prohibitivas de su ejercicio en el sistema público, permite en la práctica que diversos servicios de salud otorguen acceso a una porción de la población con escasos recursos económicos. El hecho de que los preparados estén constituidos únicamente por excipientes debiera sugerir un bajo costo, sin embargo, estos siguen siendo preparados a través de un proceso elaborado por empresas multinacionales que pretenden obtener ganancias significativas, por lo que precio de venta suele ser mayor al que cabría esperar a priori.

Por otra parte, su ejercicio acarrea gastos adicionales en espacios y especialistas, los que además ven un número menor de pacientes por hora que un profesional de la medicina convencional. Así, el permitir que esta sea aplicada en el servicio público implica la utilización de recursos que serían mejor destinados a intervenciones efectivas, perjudicando la justicia distributiva en este ámbito.

6.2.5 Eficiencia esperada

El Ministerio de Salud es responsable de una distribución racional de los recursos económicos limitados que posee el sistema. Por lo tanto, es su deber llevar a cabo evaluaciones de costo-efectividad que permitan determinar comparativamente el valor de diversas opciones terapéuticas y actuar acorde a sus resultados. En el caso de la homeopatía, careciendo de efecto más allá del placebo y teniendo costos asociados a su implementación, su resultado de costo-efectividad parece no ser favorable en comparación con otras alternativas terapéuticas.

6.2.6 Conclusión

Considerando los cinco puntos analizados, es posible concluir que el decreto N°18 que regula la homeopatía como práctica auxiliar de la salud presenta serias falencias éticas, por lo que corresponde su revisión y modificación atingente.

6.3 LIMITACIONES Y PROYECCIONES

Uno de los obstáculos encontrados durante la ejecución de esta investigación fue la ausencia de cualquier tipo de documentación anexa al proceso de diseño regulatorio. La inexistencia de esta información confiere una perspectiva más restringida del objeto de estudio, ya que limita su análisis al producto de dicho trabajo en conjunto con el reporte de una parte de los individuos participantes de su elaboración/aplicación. Al mismo tiempo, la falta de disponibilidad de una lista de partícipes del diseño de ambos decretos no permite determinar qué porcentaje de ellos pudo quedar fuera del estudio, así como también imposibilita el aseguramiento de la inclusión de representantes de todos los sectores involucrados. Esta tesis es además el primer estudio cualitativo ejecutado por el investigador principal, lo que determinó un proceso de ensayo y error en el aprendizaje de definiciones metodológicas y la ejecución de entrevistas en terreno y su posterior análisis.

El estudio sociológico y antropológico entorno a las medicinas alternativas ha tenido un auge en la última década, lo que ha significado un aporte relevante para la comprensión de estos componentes en el ámbito de la salud pública. Reconociendo que los fenómenos poblacionales corresponden inherentemente a sistemas adaptativos complejos, los insumos para el trabajo en la especialidad no pueden estar limitados al análisis tradicional de la epidemiología y deben recurrir a aproximaciones multidisciplinarias para explicar y proponer soluciones a problemáticas en el área. Los resultados de esta investigación pueden ser un elemento útil para la toma de acciones por parte de la autoridad sanitaria, mas quedan aún espacios para la investigación y discusión en relación hacia donde queremos proyectar nuestro sistema sanitario. El transparentar la posición de las diversas unidades dentro del Ministerio de Salud, y la ejecución de un esfuerzo serio con miras a generar un debate social y académico informado respecto al abordaje epistemológico que utilizaremos para definiciones esenciales de salud, valor, eficacia y financiamiento, será un comienzo para avanzar en esta materia.

7 CONCLUSIONES

Con esta investigación se pretendió abordar los aspectos más relevantes de las regulaciones vigentes al año 2019 en Chile sobre medicinas alternativas. Para esto, se decidió incluir tanto los decretos como la visión de los agentes relevantes vinculados a su desarrollo y aplicación. Para aterrizar el análisis, se planteó una metodología que enfocara

la homeopatía como caso de estudio, esto debido a que en ese momento era blanco del mayor número de acusaciones de pseudocientificidad. El abordaje utilizado permite integrar estos distintos componentes en una discusión explicativa sobre la relación analizada entre ciencia y políticas públicas en esta área, además de proporcionar información suficiente para un análisis ético breve del decreto específico sobre homeopatía y la elaboración de recomendaciones al respecto.

El decreto N°42 del Ministerio de Salud, reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan, se fundamenta en un aumento significativo de la demanda de medicinas alternativas, sumado a que el ofrecimiento de servicios sanitarios por individuos no facultados legalmente para hacerlo puede resultar en contra de los intereses de la población. Al respecto, establece conceptos generales para la priorización de terapias alternativas, entre los que se incluyen aspectos de seguridad y eficacia. No obstante, no declara una perspectiva epistémica desde el cual abordarlas, así como tampoco establece criterios explícitos de evaluación, ni protocolos de revisión sistemática de evidencia. El documento no aborda el tipo de regulaciones son posibles, quedando implícita la idea de que la normalización de terapias es la única forma de avanzar en esta área, aunque esto no implique necesariamente el actuar en beneficio de la población, sino más bien el de implementar una política de libre mercado en salud.

El decreto N°18, que otorga reconocimiento y regula la homeopatía como profesión auxiliar de la salud, afirma que la homeopatía sería de “base científica”, no obstante, durante su diseño no se ejecutó ningún tipo de revisión sistemática e independiente de evidencia científica disponible sobre su eficacia. Los resultados de esta investigación permiten definir al menos cinco creencias de individuos pertenecientes a organismos reguladores en esta área que pueden explicar dicha omisión, entre las que se encuentra una visión prescriptiva en favor del pluralismo médico y una visión notoriamente positiva de la medicina alternativa en desmedro de la convencional, la creencia en la existencia de una lucha de poderes en la que la medicina convencional es privilegiada, la presunción de que demanda o prevalencia de uso es evidencia suficiente de eficacia, y el convencimiento de la necesidad de un abordaje evaluativo distinto para la medicina alternativa, usualmente vinculado a una disminución de las exigencias metodológicas en la generación de evidencia.

Es posible plantear un conjunto de procesos involucrados desde la ocurrencia de fenómenos de salud y enfermedad a la provisión de servicios sanitarios, los que pueden ser

comprendidos como una “Estructura Compleja de Intervención en Salud” (ECIS). Esta se compone de dos subestructuras, correspondientes a una subestructura epistémica y una subestructura asistencial. Hay un acuerdo general entre los entrevistados en una serie de características negativas asociadas a la medicina convencional, las cuales representan un diagnóstico justificado que conlleva una relación médico-paciente y un alianza terapéutica empobrecida. Estas falencias pueden ser clasificadas como problemas propios de la subestructura asistencial del ECIS convencional.

Esta percepción, sumada a la visión positiva reportada sobre la medicina alternativa e ideas concordantes con un relativismo epistemológico, lleva a que entrevistados planteen como solución el establecimiento de ECIS múltiples mutuamente inconmensurables en paralelo. Sin embargo, esto podría representar un retroceso significativo ante la responsabilidad del MINSAL de asegurar la provisión de terapias efectivas y la distribución racional de recursos. Es posible proponer como alternativa el hacerse cargo de las críticas fundamentadas al sistema actual realizando cambios en la subestructura asistencial manteniendo los beneficios que conlleva la subestructura epistémica científica de la medicina convencional, estableciendo una atención centrada en el paciente que rehumanice la medicina convencional y continúe sacando provecho de la investigación rigurosa, asegurando una buena calidad de prestaciones. Este escenario representaría un único ECIS contemporáneo, seguido de modificaciones en un modelo de mejora continua.

El consenso científico actual sobre la homeopatía es que esta no es verosímil teóricamente y la gran cantidad de evidencia disponible apunta a que no tiene un efecto más allá del placebo. Un análisis ético del decreto N°19 con esto en consideración evidencia graves falencias, por lo que se emplaza a las autoridades sanitarias a revisar dicho reglamento y efectuar modificaciones atinentes a enmendar tal situación. Por otra parte, la ausencia de fiscalización resulta preocupante al reconocer la existencia de terapeutas alternativos que rechazan abiertamente la medicina convencional. Finalmente, se recomienda transparentar la situación actual de medicinas alternativas en el país y fomentar un debate informado que defina las bases epistémicas y valóricas que darán sustento al sistema de salud que Chile quiere proyectar hacia el futuro.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Hoyningen-Huene P. Systematicity: The Nature of Science. *Philosophia*. junio de 2008;36(2):167–80.
2. Moscone F, Tosetti E, Costantini M, Ali M. The impact of scientific research on health care: Evidence from the OECD countries. *Economic Modelling*. mayo de 2013;32:325–32.
3. Murphy KM, Topel R. The Economic Value of Medical Research. 1999;49.
4. Sackett DL. Evidence-based Medicine. *Wiley StatsRef: Statistics Reference Online*. 2014.
5. Lee CM, Hunsley J. Evidence-Based Practice: Separating Science from Pseudoscience. *The Canadian Journal of Psychiatry*. diciembre de 2015;60(12):534–40.
6. Baicker K, Chandra A. Evidence-Based Health Policy. *N Engl J Med*. 21 de diciembre de 2017;377(25):2413–5.
7. González-Méijome JM. Science, pseudoscience, evidence-based practice and post truth. *Journal of Optometry*. octubre de 2017;10(4):203–4.
8. Hansson SO. Science and Pseudo-Science. En: Zalta EN, editor. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* [Internet]. Summer 2017. Metaphysics Research Lab, Stanford University; 2017. Disponible en: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2017/entries/pseudo-science/>
9. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Mullner M, Kundi M, Kaye AD. Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. 2012;12(1):12.
10. WHO. Traditional, complementary and integrative medicine definitions [Internet]. [citado 4 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/>
11. Li B, Forbes TL, Byrne J. Integrative medicine or infiltrative pseudoscience? *The Surgeon*. octubre de 2018;16(5):271–7.
12. Louhiala P. There is no alternative medicine. *Medical Humanities*. 30 de noviembre de 2010;36(2):115–7.
13. National Center for Complementary and Integrative Health 2. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? 2016. :6.
14. Wieland LS, Berman BM. Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane Collaboration. 2011;17.
15. Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. *THE LANCET*. enero de 2000;355(134–38).

16. Izzo AA, Ernst E. Interactions Between Herbal Medicines and Prescribed Drugs. :13.
17. Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Use of Alternative Medicine for Cancer and Its Impact on Survival. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 1 de enero de 2018;110(1):121–4.
18. Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers. *JAMA Oncology*. 1 de octubre de 2018;4(10):1375.
19. Horobin D. 'A brief history of homeopathy'. :2.
20. Homeopathy Product Market to touch US\$17.4 billion by 2024 | TMR [Internet]. [citado 4 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.transparencymarketresearch.com/pressrelease/homeopathy-product-market.htm>
21. Relton C, Cooper K, Viksveen P, Fibert P, Thomas K. Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: a systematic review. *Homeopathy*. mayo de 2017;106(2):69–78.
22. Centro de Estudios de Opinión Ciudadana, Universidad de Talca. Diagnóstico situacional de medicinas complementarias alternativas en el país. 2010.
23. Şenel E. Evolution of homeopathy: A scientometric analysis of global homeopathy literature between 1975 and 2017. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. febrero de 2019;34:165–73.
24. Jonas WB, Anderson RL, Crawford CC, Lyons JS. A systematic review of the quality of homeopathic clinical trials. *BMC Complement Altern Med*. diciembre de 2001;1(1):12.
25. Baum M, Ernst E. Should We Maintain an Open Mind about Homeopathy? *The American Journal of Medicine*. noviembre de 2009;122(11):973–4.
26. Skelly A. Probability, proof, and clinical significance. *Evidence-Based Spine-Care Journal*. noviembre de 2011;2(04):9–11.
27. Rutten L, Mathie RT, Fisher P, Goossens M, van Wassenhoven M. Plausibility and evidence: the case of homeopathy. *Medicine, Health Care and Philosophy*. agosto de 2013;16(3):525–32.
28. Ernst E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy: A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *British Journal of Clinical Pharmacology*. diciembre de 2002;54(6):577–82.
29. OPTUM. Effectiveness of Homeopathy for Clinical Conditions: Evaluation of the Evidence. 2013.
30. House of Commons, Science and Technology. Evidence Check 2: Homeopathy. 2010.

31. Subsecretaría de Salud Pública M de S. Decreto Número 42: Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan. 2005;5.
32. Medicinas Complementarias [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. [citado 4 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/medicinas-complementarias/>
33. Centro de Estudios para la Calidad de Vida. Uso de Medicinas Complementarias/ Alternativas en la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
34. Estudio para Validar un Protocolo de Implementación de Terapias Complementarias/Alternativas en la Red Asistencial. 2013;174.
35. Homeopathic medicine will be banned by the NHS [Internet]. Mail Online. 2019 [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-6896733/Homeopathic-medicine-banned-NHS-misuse-public-funds.html>
36. Homeopathy in Spain: Spain moves to ban pseudo-therapies from universities and health centers | In English | EL PAÍS [Internet]. [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/11/14/inenglish/1542203925_514487.html
37. France will end healthcare refunds for homeopathic drugs. Reuters [Internet]. 9 de julio de 2019 [citado 28 de octubre de 2019]; Disponible en: <https://www.reuters.com/article/us-france-health-homeopathy-idUSKCN1U42B6>
38. Subsecretaría de Salud Pública M de S. Decreto Número 19: Otorga reconocimiento y regula a la homeopatía como profesión auxiliar de la salud. 2009.
39. Petrini C. Ethics-based public health policy? American Journal of Public Health. febrero de 2010;100(2):197–8.
40. Gilson L, Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization. Health policy and systems research: a methodology reader. 2012.
41. Hsieh H-F, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qualitative Health Research. noviembre de 2005;15(9):1277–88.
42. Whitemore R, Chao A, Jang M, Mingos KE, Park C. Methods for knowledge synthesis: An overview. Heart & Lung. septiembre de 2014;43(5):453–61.
43. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplement. The Joanna Briggs Institute; 2015.
44. Peterson J, Pearce PF, Ferguson LA, Langford CA. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. enero de 2017;29(1):12–6.
45. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine. 2 de octubre de 2018;169(7):467.

46. Gaertner K, Frass M, Kundi M, Torchetti L. Systematic reviews and meta-analyses of controlled homeopathic studies: 1.) Clinical effects of ultra low-dose and highly diluted dynamised drugs compared to placebo in nine pathology-based subgroups; 2.) Clinical effects of ultra low-dose and highly diluted dynamised drugs compared to conventional treatment in nine pathology-based subgroups and 3.) Clinical effects of ultra low-dose and highly diluted dynamised drugs in preventive use. PROSPERO: International prospective register of systematic reviews [Internet]. 2016; Disponible en: https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?ID=CRD42015025399
47. Edzard E. Homeopathy - The Undiluted Facts. 1ª ed. Springer International Publishing; 2016.
48. Goodman SN. Toward Evidence-Based Medical Statistics. 1: The P Value Fallacy. *Annals of Internal Medicine*. 15 de junio de 1999;130(12):995.
49. Pandolfi M, Carreras G. Why Current Statistics of Complementary Alternative Medicine Clinical Trials is Invalid. *Journal of Clinical Medicine*. 7 de junio de 2018;7(6):138.
50. Wallace BC, Small K, Brodley CE, Lau J, Trikalinos TA. Deploying an interactive machine learning system in an evidence-based practice center: abstract. :5.
51. Baylis F, Kenny NP, Sherwin S. A Relational Account of Public Health Ethics. *Public Health Ethics*. 1 de noviembre de 2008;1(3):196–209.
52. Marckmann G, Schmidt H, Sofaer N, Strech D. Putting Public Health Ethics into Practice: A Systematic Framework. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 6 de febrero de 2015 [citado 15 de abril de 2019];3. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fpubh.2015.00023/abstract>
53. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Decreto 19: Faculta a los Ministros de Estado para Firmar “Por Orden del Presidente de la República”. 2001.
54. Ministerio de Salud. Decreto con Fuerza de Ley N°725: Código Sanitario. [Internet]. 1968. Disponible en: <https://www.leychile.cl/N?i=5595&f=2019-05-02&p=>
55. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Decreto 100: Fija el texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Constitución Política de la República de Chile. 2005.
56. OMS | Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales [Internet]. WHO. [citado 4 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/>
57. Ministerio de Salud. Circular A15 N°17 Insturye Sobre la Aplicación del Decreto Supremo N°19/03/10/MS Reglamento que Otorga Reconocimiento y Regula la Homeopatía Como Profesión Auxiliar de la Salud. 2010.
58. Ministerio de Salud. Decreto Número 9: Constituye Comisión Nacional de Homeopatía. 2011.
59. Tatarzyn D. Paradigms of health and disease: A framework for classifying and understanding complementary and alternative medicine. *JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE*. diciembre de 2002;8(6):877–92.

60. Kuhn TS. The structure of scientific revolutions. 2d ed. Chicago: University of Chicago Press; 1970. 210 p. (International encyclopedia of unified science. Foundations of the unity of science, v. 2, no. 2).
61. Kleijnen J, Knipschild P, Terriet G. Clinical Trials of Homeopathy. BRITISH MEDICAL JOURNAL. 1991;302(6772):316–23.
62. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel N, Hedges L, et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. LANCET. 20 de septiembre de 1997;350(9081):834–43.
63. Linde K. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials (vol 350, pg 834, 1997). LANCET. 17 de enero de 1998;351(9097):220.
64. Linde K, Scholz M, Ramirez G, Clausius N, Melchart D, Jonas WB. Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. J Clin Epidemiol. julio de 1999;52(7):631–6.
65. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. Eur J Clin Pharmacol. abril de 2000;56(1):27–33.
66. Pittler MH, Abbot NC, Harkness EF, Ernst E. Location bias in controlled clinical trials of complementary/alternative therapies. J Clin Epidemiol. mayo de 2000;53(5):485–9.
67. Linde K, Hondras M, Vickers A, ter Riet G, Melchart D. Systematic reviews of complementary therapies - an annotated bibliography. Part 3: homeopathy. BMC Complement Altern Med. 2001;1:4.
68. Vickers A. Independent replication of pre-clinical research in homoeopathy: A systematic review. FORSCHENDE KOMPLEMENTARMEDIZIN. diciembre de 1999;6(6):311–20.
69. Bornhöft G, Wolf U, von Ammon K, Righetti M, Maxion-Bergemann S, Baumgartner S, et al. Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment. Forsch Komplementmed. 2006;13 Suppl 2:19–29.
70. Ernst E. Homeopathy: what does the “best” evidence tell us? 2010;192(8):3.
71. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JRT, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 6 de diciembre de 2014;3:142.
72. National Health Medical Research Council. NHMRC Information Paper: Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions. 2015;
73. Leicester Trent Medicines Information, Newcastle Regional Drug & Therapeutic Centre. Clinical evidence for homeopathy. 2017;6.

74. Mathie RT, Ramparsad N, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JRT, et al. Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*. diciembre de 2017;6(1):63.
75. Mathie RT, Ulbrich-Zuerni S, Viksveen P, Roberts ER, Baitson ES, Legg LA, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised, Other-than-Placebo Controlled, Trials of Individualised Homeopathic Treatment. *HOMEOPATHY*. noviembre de 2018;107(4):229–43.
76. Académie Royale de Médecine de Belgique. *Homéopathie*. 2009.
77. 金澤 一郎. 「ホメオパシー」についての会長談話. Japan Science Council; 2010.
78. Secretary of State for Health. Government response to the Science and Technology Committee report “Evidence Check 2: Homeopathy”. London: Stationery Office; 2010.
79. The Royal Australian College of General Practitioners. Position statement: homeopathy. 2015.
80. Duggan C. RE: Consultation on Draft Guidance on Advertising Homeopathic Medicines. Royal Pharmaceutical Society; 2015.
81. Baggoley C. Review of the Australian Government Rebate on Natural Therapies for Private Health Insurance. Australian Government Department of Health; 2015.
82. Normark N. Yttrande om Läkemedelsverkets redovisning av regeringsuppdrag avseende homeopatiska läkemedel. Stockholm: Royal Swedish Academy of Sciences; 2015.
83. Mandl J. Azonos elbírálást javasol a homeopátiás szerek és a gyógyszerek esetében az MTA Orvosi Tudományok Osztálya [Internet]. Hungary: Magyar Tudományos Akadémia; 2015. Disponible en: http://old.mta.hu/mta_hirei/azonos-elbiralast-javasol-a-homeopati-as-szerek-es-a-gyogyszerek-eseteben-az-mta-orvosi-tudomanyok-osztalya-137017/
84. European Academies Science Advisory Council. Homeopathic products and practices: assessing the evidence and ensuring consistency in regulating medical claims in the EU. EASAC; 2017.
85. Real Academia Nacional de Farmacia. Posición de la Real Academia Nacional de Farmacia en relación con la situación actual de los medicamentos homeopáticos. Madrid; 2017.
86. Kyle A. Ref: Items which should not be routinely prescribed in primary care consultation. British Medical Association; 2017.
87. King S, Scott WJ, Watson J. Review of Pharmacy Remuneration and Regulation. Final Report. Independent Panel for the Review of Pharmacy Remuneration and Regulation; 2017.

88. Hansson G. Yttrande om Förslag till Läkemedelsverkets föreskrifter om registrering av homeopatiska läkemedel. Stockholm: Royal Swedish Academy of Sciences; 2017.
89. Комиссия по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований. Меморандум № 2 О ЛЖЕНАУЧНОСТИ ГОМЕОПАТИИ. Russian Academy of Sciences; 2017.
90. Académie Nationale de Médecine. L'homéopathie en France : position de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 2019;S0001407919301256.
91. Cochrane Foundation. 9.4.11 Use of vote counting for meta-analysis [Internet]. [citado 10 de agosto de 2019]. Disponible en: https://handbook-5-1.cochrane.org/chapter_9/9_4_11_use_of_vote_counting_for_meta_analysis.htm
92. Ernst E. A critique of the Swiss report Homeopathy in Healthcare: Perspective. Focus on Alternative and Complementary Therapies. septiembre de 2012;17(3):160–2.
93. Shaw D. The Swiss report on homeopathy - a case study of research misconduct. Swiss Med Wkly [Internet]. 31 de mayo de 2012 [citado 10 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://doi.emh.ch/smw.2012.13594>
94. Novella S. The Swiss Report on Homeopathy [Internet]. 2012 [citado 10 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://sciencebasedmedicine.org/the-swiss-report-on-homeopathy/>
95. Registro Nacional de Terapeutas de Medicinas Complementarias [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. [citado 4 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/medicinas-complementarias-registro-terapeutas/>
96. Tunis SR, Clarke M, Gorst SL, Gargon E, Blazeby JM, Altman DG, et al. Improving the relevance and consistency of outcomes in comparative effectiveness research. Journal of Comparative Effectiveness Research. marzo de 2016;5(2):193–205.
97. Angell M, Kassirer JP. Alternative Medicine - The Risks of Untested and Unregulated Remedies. N Engl J Med. 17 de septiembre de 1998;339(12):839–41.
98. Rovesti M, Fioranelli M, Petrelli P, Satolli F, Rocchia MG, Gianfaldoni S, et al. Health and Illness in History, Science and Society. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 20 de enero de 2018 [citado 5 de julio de 2019];6(1). Disponible en: <https://www.idpress.eu/mjms/article/view/oamjms.2018.056>
99. Lagercrantz H. The emergence of consciousness: Science and ethics. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine. octubre de 2014;19(5):300–5.
100. Pannucci CJ, Wilkins EG. Identifying and Avoiding Bias in Research: Plastic and Reconstructive Surgery. agosto de 2010;126(2):619–25.
101. Kabisch M, Ruckes C, Seibert-Grafe M, Blettner M. Randomized Controlled Trials. Deutsches Aerzteblatt Online [Internet]. 30 de septiembre de 2011 [citado 4 de julio de 2019]; Disponible en: <https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2011.0663>

102. Rughiniş C., Ciocănel A., Vasile S. Homeopathy as Boundary Object and Distributed Therapeutic Agency. A Discussion on the Homeopathic Placebo Response. *Am J Ther.* 2018;25(4):e447–52.
103. Barrett B. What Complementary and Alternative Medicine Practitioners Say About Health and Health Care. *The Annals of Family Medicine.* 1 de mayo de 2004;2(3):253–9.
104. Barrett B. Complementary and alternative medicine: what's it all about? *WMJ.* 2001;100(7):20–6.
105. Stub T, Musial F, Kristoffersen AA, Alræk T, Liu J. Adverse effects of homeopathy, what do we know? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine.* junio de 2016;26:146–63.
106. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series: The safety of homeopathy. *International Journal of Clinical Practice.* diciembre de 2012;66(12):1178–88.
107. Becerril-Montekio V, Manuel A. Sistema de salud de Chile. *salud pública de México.* 2011;53:12.
108. James A. Marcum. Reflections on Humanizing Biomedicine. *Perspectives in Biology and Medicine.* 2008;51(3):392–405.
109. Haque OS, Waytz A. Dehumanization in Medicine: Causes, Solutions, and Functions. *Perspect Psychol Sci.* marzo de 2012;7(2):176–86.

9 ANEXOS

9.1 ANEXO 1:

Introducción informativa, explicitación de paradigma del investigador, esclarecimiento de dudas.

- Comienza grabación -

Tema 1: ¿Qué son para usted las terapias complementarias? V

Tema 2: ¿En qué se diferencian estas de la medicina “convencional” y por qué es importante distinguirlas? V

Tema 3: ¿Cree usted que es necesario regular estas terapias? ¿Por qué? V

Tema 4: ¿Cómo fue para usted el proceso de diseño de ambas normativas? P

Tema 5: ¿Qué es para usted la ciencia? V

Tema 6: ¿Qué rol le asignó usted a la evidencia científica durante el desarrollo de estas políticas? P

Tema 7: ¿Qué le parece el resultado obtenido y su aplicabilidad? P

Tema 8: ¿Qué cosas considera que debiesen ser modificadas? P

Cierre y apertura a temas no abordados.

- Finaliza grabación -

Despedida y agradecimiento por la participación.

Sesión de reflexión

** Temáticas:*

V: Visión de mundo del individuo

P: Percepción sobre la regulación

*** Tema 6 es complementada con pregunta especificadora sobre homeopatía en caso de que el entrevistado haya participado en la elaboración específica de tal regulación.*

9.3 ANEXO 3:



ORD. A/102 N°

890

ANT.: Solicitud por Ley 20.285

MAT.: Responde solicitud folio AO001T0006708

Santiago,

19 FEB 2019

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
A : CLAUDIO DAZA

Junto con saludar, informo a Usted que esta Secretaría de Estado recibió la solicitud del folio de la referencia, amparada en la ley 20.285 de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

En su solicitud, Ud. requiere:

"Para llevar a cabo mi tesis de posgrado en salud pública requiero de documentación relacionada a los decretos MINSAL número 42 (2005) sobre el ejercicio de prácticas médicas alternativas y 19 (2010) que regula la homeopatía como profesión auxiliar de la salud. En relación a ambos decretos, solicito todo documento disponible relacionado al proceso de diseño e implementación de los mismos, incluyendo específicamente: 1) Los proyectos originales y sus respectivos proyectos de modificación, o las distintas versiones disponibles. 2) Documentos de trabajo durante el diseño de dichos decretos, incluyendo actas de reuniones ordinarias y extraordinarias. 3) Documentos valorados durante el proceso, como estudios científicos o normativas extranjeras".

En respuesta a su consulta, comunico lo siguiente:

1. Anteriormente, a través de solicitud de ley de transparencia Folio AO001T0006526, usted requirió información sobre el proceso de elaboración de estos dos decretos. En ese momento, se indicó que no se dispone de dicha información, acompañando Acta de Búsqueda. Se adjunta archivo que contiene dicho ordinario y el acta.
2. En esta oportunidad, se reitera que no se dispone de documentos del proceso de diseño y elaboración de estos dos decretos, ni específicamente de: *"1) Los proyectos originales y sus respectivos proyectos de modificación, o las distintas versiones disponibles. 2) Documentos de trabajo durante el diseño de dichos decretos, incluyendo actas de reuniones ordinarias y extraordinarias. 3) Documentos valorados durante el proceso, como estudios científicos o normativas extranjeras".*
3. No obstante lo anterior, es necesario agregar que el Decreto N° 42 establece que el reconocimiento y regulación de las diferentes prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud será realizado mediante decretos supremos del Ministerio de Salud, en base a prioridades determinadas por éste respecto de cada práctica. Además, señala criterios para definir tales prioridades (artículos 3° y 4°).
4. Respecto de la implementación de estos dos decretos, solamente se dispone de los siguientes documentos relativos al Decreto N° 19, que fueron emitidos por el Ministerio de Salud, y que se acompañan:
 - 4.1. Circular A15 N° 17, de 29 de abril de 2010, que instruye sobre la aplicación de este decreto y que incluye Norma Técnica para la obtención de autorización sanitaria de los recintos en que se practica la homeopatía.



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE MINISTERIAL
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
268

4.2. Decreto N° 9, de fecha 1 de abril de 2011, que constituye Comisión Nacional de Homeopatía.

Esta entrega incluye toda la información disponible en poder de esta Subsecretaría, en los términos dispuestos en el inciso segundo del artículo 10° de la Ley N° 20.285. Si estima que esta respuesta no se ajusta a derecho, Ud. dispone de un plazo de 15 días hábiles, contado desde la fecha de la notificación de esta respuesta, para interponer un reclamo ante el Consejo para la Transparencia, www.consejotransparencia.cl.

Le saluda cordialmente,


DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA


MJGL/FP/AAC
CC:

- Subsecretaría de Salud Pública
 - Unidad de Transparencia
 - Oficina de Partes
- 08.02.2019

9.4 ANEXO 4:



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE MINISTERIAL
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
2751

ORD. A/102 N°

5840

ANT.: Solicitud por Ley 20.285

MAT.: Responde a la solicitud Folio AO001T0006526

Santiago,

27 DIC 2018

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
A : CLAUDIO DAZA

Junto con saludar, informo a Usted que esta Secretaría de Estado recibió la solicitud del folio de la referencia, amparada en la ley 20.285 de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La materia del requerimiento es:

"Estoy haciendo una investigación de tesis sobre el proceso de diseño y desarrollo del decreto número 19 y 42 del MINSAL, concernientes a terapias complementarias y homeopáticas respectivamente. Al respecto, necesito saber de forma detallada que organizaciones, instituciones, y personas naturales estuvieron involucradas de alguna manera en el desarrollo de estos decretos, ya sea mediante su presencia directa, asesorías, reportes, y demases. Agradecería que se explicitara en la medida de lo posible el rol específico que cumplió en la misma, diferenciando si participó en una u ambas regulaciones. Muchas gracias".

En respuesta a su requerimiento le informo que una vez realizada la búsqueda de la información solicitada no se encuentra disponible en actos, resoluciones, actas ni expedientes, ya sea en formato material o digital, por lo que no hay información a entregar.

Si usted estima que esta respuesta no se ajusta a derecho, dispone de un plazo de 15 días hábiles, contado desde la fecha de notificación de esta respuesta, para interponer un reclamo ante el Consejo de la Transparencia, www.consejotransparencia.cl

Le saluda cordialmente,



 DRA. PAULA DAZA NARBONA
 SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
 MINISTERIO DE SALUD

MJGL/FP/CGY

CC:

- Subsecretaría de Salud Pública
 - Unidad de Transparencia
 - Oficina de Partes
- 12/12/2018

**ACTA DE BÚSQUEDA**

ANT.: Solicitud por Ley 20.285

MAT.: Solicitud Folio AO001T0006526

SOLICITUD

Don Claudio Daza requirió mediante solicitud folio AO001T0006526: *"Estoy haciendo una investigación de tesis sobre el proceso de diseño y desarrollo del decreto número 19 y 42 del MINSAL, concernientes a terapias complementarias y homeopáticas respectivamente. Al respecto, necesito saber de forma detallada que organizaciones, instituciones, y personas naturales estuvieron involucradas de alguna manera en el desarrollo de estos decretos, ya sea mediante su presencia directa, asesorías, reportes, y demases. Agradecería que se explicitara en la medida de lo posible el rol específico que cumplió en la misma, diferenciando si participó en una u ambas regulaciones"*.

El Decreto N° 42 de 2004, del Ministerio de Salud (MINSAL), aprobó 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". Él fue promulgado el 12 de febrero de 2004 y publicado en el Diario Oficial del 17 de junio de 2005, y estipula que el reconocimiento y regulación de las diferentes prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud será realizado mediante decretos supremos del MINSAL (artículo 3°). A partir del Decreto N° 42 y mediante el Decreto N° 19 de 2009, del MINSAL, promulgado el 6 de abril de 2009 y publicado en el Diario Oficial del 16 de marzo de 2010, se otorgó reconocimiento y reguló a la Homeopatía como profesión auxiliar de la salud.

En la etapa de análisis formal de la solicitud de acceso a la información, conformada por la verificación de competencia del órgano, revisión de los aspectos formales de la solicitud y eventual subsanación, búsqueda de la información y, cuando corresponda, determinación, notificación y eventual oposición de los terceros cuyos derechos pudieran verse afectados, y teniendo especialmente presente que la información solicitada se encuentra dentro de la esfera

de las competencias y atribuciones del Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y de Medicinas Complementarias, dependiente de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Subsecretaría de Salud Pública, se determinó que la información no se encontraba disponible, en virtud de lo cual se inició un proceso de búsqueda exhaustiva, efectuando las diligencias pertinentes con el objeto de ubicar la documentación solicitada, a cuyo efecto se dispuso la conformación de un comité de búsqueda compuesto por las siguientes personas:

1. Sra. Carmen Julia Cerda Jaramillo, Asesora Técnica del Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y de Medicinas Complementarias.
2. Sra. María Paz Grandón Sandoval, Jefa Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y de Medicinas Complementarias.
3. Sra. Claudia Galindo Yañez, Profesional de la Unidad de Transparencia.
4. Srta. Fabiola Rodríguez Parada, Abogada, Encargada de la Unidad Transparencia.

INVESTIGACIÓN

En el proceso de búsqueda, se realizaron las siguientes acciones:

1. Se revisaron archivos digitales de respaldo del área técnica de Medicinas Complementarias, no habiéndose encontrado la información requerida, que tiene relación con el proceso de elaboración de dichos Decretos, es decir, antecedentes del año 2005 y anteriores para el Decreto N° 42, y del año 2010 y anteriores para el Decreto N° 19.
2. Se revisaron archivos físicos del área técnica de Medicinas Complementarias disponibles actualmente y tampoco se encontraron los documentos solicitados. Además, cabe resaltar que la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, de la cual depende el Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y de Medicinas Complementarias, hasta septiembre de 2016 se encontraba en el edificio de la ENAMI, Mac Iver 459 – Santiago, desde donde se trasladó a su dirección actual, Monjitas 565, Piso 10, Santiago, y en cuyo proceso de traslado se dio de baja una cantidad considerable de documentos antiguos.

CONCLUSIÓN

En virtud de los principios generales de eficiencia, eficacia y servicialidad que rigen el actuar de los órganos de la Administración del Estado consagrados en la Constitución Política de la

República y en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2.000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; los principios que informan el procedimiento administrativo consagrados en la Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, en particular el de celeridad y economía procedimental; y, especialmente, los principios de máxima divulgación, facilitación y oportunidad en que se funda el procedimiento administrativo para el ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información, contenidos en la Ley N° 20.285 sobre Acceso a la Información Pública y las buenas prácticas, las que, en su carácter de recomendaciones, tendrán por objeto facilitar al ciudadano el acceso a la información que posean los órganos públicos y perfeccionar la transparencia de la gestión en los procedimientos administrativos correspondientes, el comité de búsqueda concluye:

1. Que la información solicitada no se encuentra disponible en actos, resoluciones, actas ni expedientes, ya sea en formato material o digital.
2. Que al no existir la documentación solicitada y habiéndose agotado todos los medios disponibles para encontrarla, se levanta la presente acta a fin de fundamentar la respuesta a la solicitud del requirente y del Consejo.

Sra. Carmen Julia Cerda Jaramillo
Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y de Medicinas Complementarias

Sra. María Paz Grandón Sandoval
Jefa Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y de Medicinas Complementarias



Sra. Claudia Galindo Yañez
Unidad de Transparencia



Srta. Fabiola Rodríguez Parada
Encargada de la Unidad Transparencia.

9.5 ANEXO 5:

Sistema de códigos

1 Homeopatía
1.1 Va a las verdaderas raíces de la enfermedad
1.2 Razón de detractores
1.3 Individualizada
1.4 LA medicina
1.5 Relación con medicina convencional
1.6 Evidencia
2 Ciencia
2.1 Definición personal
2.2 Conflictos
2.2.1 Falta de recursos para investigación
2.2.2 MBE rígida
2.2.3 Epistemologías múltiples
2.2.4 Industria farmacológica
2.2.5 Investigar como responsabilidad de la medicina convencional
2.3 Necesidad de evidencia
2.3.1 Depende de lo que se afirme
2.3.2 Evidencia necesaria cuando hay riesgo
2.3.3 Evidencia no es estrictamente necesaria
2.3.4 Investigación para financiamiento
2.4 Tipo de evidencia
2.4.1 No existe como determinar cuando no evaluar científicamente
2.4.2 Seguridad
2.4.3 Eficacia
2.4.4 Eficacia demostrada sin estudios
2.4.5 MC necesitan abordaje distinto
3 Regulación
3.1 Cuando regular
3.1.1 Razón política
3.1.2 Uso como factor para regularlas
3.1.3 No regular tradicionales

3.1.4 Evidencia
3.1.5 Riesgo
3.2 Decretos actuales
3.2.1 Evidencia
3.2.2 Creación
3.2.3 Problemas
3.2.3.1 Fiscalización
3.2.3.2 Debe ser practicada por expertos
3.2.3.3 Debería ser solo personal de salud
3.2.3.4 Errores conceptuales
3.2.3.5 No excluye
3.2.3.6 Incongruente con términos internacionales
3.2.3.7 Restrictiva
3.3 Política nacional
4 Medicinas
4.1 Tendencias
4.1.1 A la integración
4.2 Características
4.2.1 Pluralismo médico
4.2.2 Autonomía
4.2.3 Lucha de poderes
4.2.4 Sistemas
4.2.5 Sanar sin conocimientos
4.2.6 Incompletas
4.2.7 Complementariedad
4.3 Diferencias
4.3.1 Dominio de acción
4.3.2 Salud/enfermedad
4.3.3 Paradigma
5 Medicina convencional
5.1 Sensación de culpa
5.2 Educación
5.3 Tendencias
5.3.1 No está respondiendo

5.3.2 Interés en alternativas
5.3.3 Insatisfacción
5.3.4 Desconfianza
5.4 Características
5.4.1 Peligrosa
5.4.2 Orientada al mercado
5.4.3 Incapaz
5.4.4 Endiosada
5.4.5 Falta de ética
5.4.6 Paternalista
5.4.7 Orientada a la enfermedad
5.4.8 Fragmentada/Reduccionista
5.4.9 Deshumanizada
6 Medicinas alternativas
6.1 Motivos de llegada y ejercicio
6.1.1 Llenan un vacío
6.1.2 Gurús
6.1.3 Búsqueda de otras miradas
6.1.4 Comercial
6.2 Características
6.2.1 Explicación científica
6.2.2 Espirituales
6.2.3 Energía
6.2.4 Reconocen limitaciones
6.2.5 No apropiables
6.2.6 Se practican aún sin regulación
6.2.7 Seguras
6.2.8 Existe charlatanería entremedio
6.2.9 Disminuye uso de medicamentos
6.2.10 Eficaces
6.2.11 Apelación a antigüedad
6.2.12 Participativas
6.2.13 Orientadas a la salud
6.2.14 Holística

6.2.15 Preventiva
6.3 Tendencias
6.3.1 Investigación
6.3.2 Hacia lo integrativo
6.3.3 En aumento
6.4 Definición
6.4.1 No son la oficial
6.4.2 Terapias, no medicinas
6.4.3 Paliativas
6.4.4 Prácticas de bienestar de la salud
6.4.5 Oficial
6.4.5.1 Cochrane
6.4.5.2 Decreto 42
6.4.5.3 Definición OMS