



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

**USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN UNA
ZONA BÁSICA DE SALUD**

REALIZADO POR SERGIO MARTÍNEZ SÁNCHEZ

TUTORIZADO POR DR. FERNANDO MONTIEL CARRERAS

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CENTRO DE SALUD RONDILLA I

CURSO 2020-2021

ÍNDICE

1.	RESUMEN	1
2.	INTRODUCCIÓN	1
3.	OBJETIVOS	3
4.	MATERIAL Y MÉTODOS	3
5.	RESULTADOS	6
6.	DISCUSIÓN	12
7.	CONCLUSIONES	16
8.	BIBLIOGRAFÍA	17
9.	ANEXOS	20

1. RESUMEN

La cifra de españoles que consumen terapias alternativas es llamativa. Entre ellas destacan la homeopatía, la acupuntura y los productos de herbolario.

El Médico de Atención Primaria desconoce habitualmente el consumo de estas terapias por parte de sus pacientes. La problemática entorno a ellas radica en varios factores como son la ausencia de evidencia científica; la posibilidad de abandono del resto de terapias médicas que conlleva su uso; la falta de homogeneidad entre ellas y las interacciones farmacológicas y efectos adversos que ponen en peligro la salud y la vida de los pacientes. Por ello, es necesario por parte del médico conocer el perfil del consumidor de dichas terapias entre sus pacientes, además del contexto personal que les induce a su utilización.

El objetivo principal de este trabajo es conocer la situación real y actual del consumo de terapias alternativas en los usuarios de una zona básica de salud.

Para su realización se ha llevado a cabo un trabajo de investigación clínico de tipo observacional, descriptivo y transversal, a partir de los datos obtenidos de 2 cuestionarios telefónicos de elaboración propia, que han sido realizados por 299 usuarios de un cupo de una zona básica de salud urbana.

Los resultados obtenidos en este trabajo nos muestran como perfil de consumidor de terapias alternativas a una mujer de entre 41 y 65 años que utiliza productos de herbolario de forma prolongada en el tiempo y presenta algún tipo de rechazo hacia la medicina convencional, aún considerando que las terapias alternativas son un complemento y no un sustituto de la medicina convencional. Esta usuaria obtiene la información a través de las recomendaciones de familiares y conocidos y su grado de satisfacción tras acudir a un profesional de dichas terapias es muy bueno o excelente.

- PALABRAS CLAVE: Terapias Alternativas, Atención Primaria, Homeopatía, Productos de Herbolario y Acupuntura.

2. INTRODUCCIÓN

De forma general, se puede definir una pseudoterapia como una propuesta de cura de enfermedades, alivio de síntomas o mejora de salud, empleando criterios que carecen del respaldo de la evidencia disponible. Una pseudoterapia puede ser un campo legítimo de estudio sin resultados concluyentes todavía, pero que se presenta prematuramente como ya validado ante la sociedad. Muchas de ellas se basan en

la inmersión del paciente en un entorno relajante junto a una atención dedicada. El efecto placebo generado al sentirse atendido enmascara la falta de efectividad de dichas terapias. Un condicionante peligroso de estas terapias es la inducción del cliente a creer que la técnica funciona *per se*, con el riesgo de que la emplee como su única elección terapéutica ante un problema de salud¹. En este trabajo vamos a considerar como sinónimos los conceptos de: pseudoterapia; terapia alternativa; medicina complementaria y terapia natural.

A pesar de su supuesta inocuidad, algunas de ellas como la fitoterapia, presentan interacciones farmacológicas y efectos adversos que pueden poner en riesgo la salud y la vida de las personas² (Anexo 1).

La amplia variedad de terapias alternativas complica el debate sobre su uso y empleo, ya que conforman un espectro que comprende desde aquellas que aún están siendo evaluadas por su supuesta eficacia hasta otras de carácter espiritual que poco o nada tienen que ver con la evidencia científica o la medicina. Por ello para clasificarlas, el Ministerio de Sanidad publicó en el año 2011 la *Propuesta de clasificación (modificada) del documento de "Terapias naturales basada en la del National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)"*³ (Anexo 2). Además, el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades; el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, junto con el Instituto Carlos III redactaron el primer documento de análisis de las terapias naturales con el objetivo de generar, difundir y facilitar información basada en la evidencia científica más actualizada y robusta de las pseudoterapias, todo ello a partir de los informes elaborados por la Red Española de Agencias de evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (REDETS)⁴ (Anexo 3 y 4).

Estas terapias presentan elementos atractivos para los pacientes mediante un elevado componente naturalístico, el cual es acompañado de explicaciones subjetivas y poco científicas con la intención de facilitar así la comprensión de estas. Todo ello fomentado por una atención personalizada y dirigida al paciente⁵.

Según el barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), anualmente unos tres millones de españoles consumen productos homeopáticos, más de cinco millones toman productos fitoterápicos y unos dos millones y medio han recibido un tratamiento con acupuntura. Homeopatía, fitoterapia y acupuntura son las terapias complementarias y alternativas más consumidas en España².

Debido al desconocimiento del consumo real de dichas terapias y al impacto que estas tienen en la salud de las personas, parece necesario una aproximación al consumo real de ellas en nuestro medio.

La hipótesis de nuestro trabajo es conocer el consumo de estas terapias con el fin de aportar a los profesionales sanitarios un conocimiento útil, el cual puede ser empleado en un abordaje enfocado y especializado hacia los pacientes que las consumen. De esta manera el médico evita caer en estigmas y prejuicios, aportando al paciente la información necesaria para que, desde el principio de autonomía, pueda decidir en manos de quién quiere dejar su salud.

3. OBJETIVOS

• OBJETIVO PRINCIPAL

El objetivo principal de este estudio es conocer la situación real y actual del consumo de terapias alternativas en los usuarios de una zona básica de salud urbana.

• OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Conocer el perfil del usuario que utiliza terapias alternativas y complementarias.
- Analizar el contexto y particularidades que llevan a los usuarios a consumir dichas terapias.
- Detallar el papel y la actitud del Médico de Atención Primaria en esta materia.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un trabajo de investigación clínico de tipo observacional, descriptivo y transversal.

La recogida de datos se realizó desde el 26 de octubre hasta el 17 de diciembre de 2020, en el Centro de Salud urbano Rondilla I de Valladolid.

Este estudio se elaboró a partir de 299 entrevistas en las que se utilizó 2 cuestionarios adaptados de la publicación "*Barómetro del CIS (Centro de Investigación Sociológicas) de febrero de 2018 (estudio 3.205)*"⁶. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Áreas de Salud de Valladolid (Anexo 5); por la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este (Anexo 6); al igual que el Compromiso de Confidencialidad (Anexo 7).

Durante las llamadas telefónicas, los usuarios eran informados de que se contactaba con ellos desde su centro de salud. El entrevistador se presentaba como estudiante de Medicina y, tras informarles de la finalidad del estudio, se les preguntaba expresamente

por su interés en participar. Cuando un usuario optaba por no participar en el estudio, se elegía al siguiente que estuviera seleccionado previamente mediante la aleatorización sistemática. Tanto la participación como la no participación quedó registrada en la historia clínica de los pacientes.

Se realizaron 2 tipos de cuestionarios, uno dirigido a aquellos usuarios que inicialmente afirmasen consumir algún tipo de terapia alternativa (Anexo 8) y otro a aquellos que afirmasen no haberlas consumido nunca (Anexo 9). Se registró la edad y el sexo de los entrevistados.

Fueron excluidos de la muestra a aquellos usuarios menores de edad (nacidos con posterioridad al 2003); a aquellos que negaron explícitamente su interés en participar en el trabajo y a aquellos que no presentaban las facultades necesarias para entender o participar correctamente en la encuesta telefónica.

El estudio parte de una población de 1.161 usuarios procedentes de un cupo de Atención Primaria.

Para el cálculo de la muestra necesaria se empleó la fórmula del tamaño muestral para una población finita como es el cupo de usuarios del que partimos (Fig. 1).

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Figura 1. Fórmula del tamaño muestral para una muestra finita.

A partir del tamaño poblacional se empleó un parámetro Z (estadístico que depende del nivel de confianza) de 1,96 equivalente a un Intervalo de Confianza (IC) del 95%. Se estableció un error de estimación máximo aceptado del 5%, con una probabilidad de que ocurra el evento (p) y de que no ocurra (1-p) del 50% cada uno. Se obtuvo como resultado un tamaño muestral mínimo (n) de al menos 288 usuarios.

De una población de 1.161 usuarios se eligió una muestra de 299 los cuales se aleatorizaron mediante muestreo aleatorio sistemático. Para calcular el intervalo de selección o salto sistemático (k) se calculó a partir del total de la población (N) y del total de la muestra (299) mediante la fórmula $k=N/n$ obteniéndose un intervalo de 4.

Los dos cuestionarios presentaban preguntas de respuesta múltiple cerradas pudiendo arrojar un único usuario varias respuestas a la misma pregunta. Por ello los resultados obtenidos hacen referencia al número de respuestas y no al número de encuestados.

Mediante el programa informático de Microsoft Excell® se ordenaron y clasificaron los datos obtenidos en las encuestas, posteriormente se hicieron los cálculos pertinentes y el diseño de gráficos con el mismo programa.

Con la intención de simplificar los resultados, se agruparon algunos de ellos en subcategorías.

Dentro de los tipos de terapias alternativas, aquellas que fueron minoritarias se agruparon bajo la categoría de *otros* la cual incluía: flores de Bach, quiromasajista, mindfulness, terapias naturalistas, ozonoterapia, PRP (plasma rico en plaquetas) e inespecíficas (tan solo un usuario consumió cada una de ellas).

Las respuestas en relación con los motivos que tenían los consumidores para utilizar dichas terapias se recogieron agrupándolas en cuatro grandes grupos:

- Rechazo hacia la medicina convencional: medicina convencional no funciona; medicina convencional es perjudicial; medicina convencional tiene efectos secundarios.
- Estilo de vida: vida sana y equilibrada; cree y confía y componente natural.
- Prevenir enfermedades y dolencias.
- Otros: probar; unidad del dolor; recomendado; la medicina oriental es mejor; cultura colombiana y recetado por médico.

En cuanto a la frecuencia de consumo se consideró como consumo esporádico a aquel menor o igual a una vez al año y como consumo prolongado a más de cinco veces al año.

En el apartado de grado de satisfacción, los datos fueron recogidos de forma numérica, pero con significado cualitativo al hacer referencia a qué puntuación del 0 al 10 le darían a su experiencia con la terapia alternativa que ellos hubiesen consumido. Posteriormente estos datos se agruparon de forma cualitativa en cuatro categorías:

- Deficiente en aquellas puntuaciones menores o iguales a cuatro.
- Bueno entre cinco y seis.
- Muy bueno entre siete y ocho.
- Excelente en aquellas superiores o iguales a nueve.

Dentro de los tipos de los profesionales que ejercían terapias alternativas, aquellas que fueron minoritarios se agruparon bajo la categoría de *otros* la cual incluía fisioterapeuta, talleres universitarios y conocidos (tan solo un usuario acudió a cada uno de ellos).

Las respuestas en relación con los motivos que tenían aquellos que no consumían ningún tipo de terapias se recogieron agrupándolas en cuatro grandes grupos:

- Confían en la medicina convencional: no tienen interés o necesidad en terapias alternativas; la medicina convencional les es suficiente; padecen problemas de salud serios que no creen aliviarse con terapias alternativas.

- Rechazo a las terapias alternativas: las terapias alternativas pueden tener efectos secundarios; no sirven o no son efectivas; timo o engaño.
- Desconocimiento
- Otros: mala experiencia de conocido; son caras; no existe un control en cuanto a su posología.

5. RESULTADOS

La muestra de n=299 usuarios pertenecientes a un cupo de un centro de salud urbano está compuesta de 117 hombres y 182 mujeres.

La edad de los usuarios se refleja en la Figura. 2.

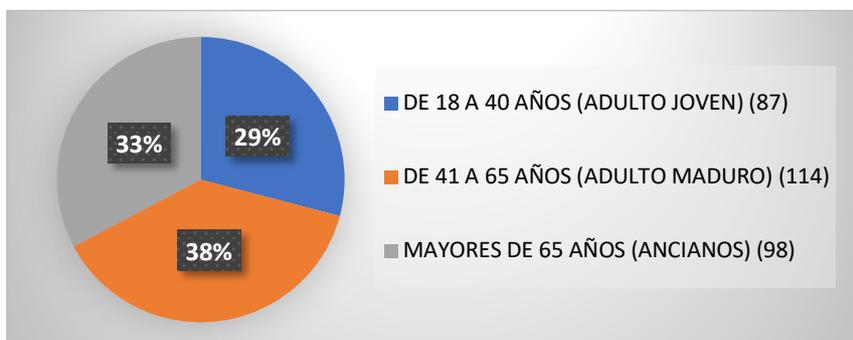


Figura 2. Edad de los usuarios de la muestra.

El porcentaje de usuarios consumidores de terapias alternativas corresponde al 21% (63) del total de encuestados, mientras que el de usuarios no consumidores de terapias alternativas corresponde al 79% (236).

La diferencia de porcentajes entre consumidores y no consumidores de terapias alternativas por sexos es representada en la Figura 3.

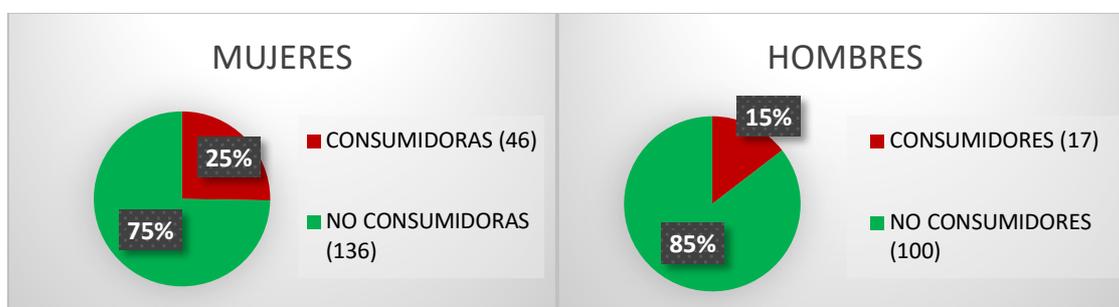


Figura 3. Diferencias entre consumidores y no consumidores por sexos.

La proporción de mujeres abarca el 72% del total de consumidores como se indica en la Figura 4.

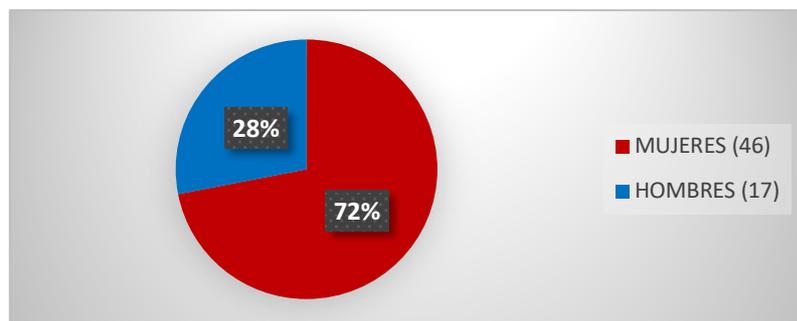


Figura 4. Diferencias por sexo en el grupo de consumidores.

Los datos acerca del tipo específico de terapia alternativa consumida por la totalidad de usuarios consumidores (Fig. 5) refleja que el 42% de las respuestas correspondían a productos de herbolario. Mientras que a la acupuntura le corresponde el 26% y a la homeopatía el 23% del consumo total, alcanzando ambas en conjunto un 49%. El porcentaje de consumo del resto de las terapias alternativas minoritarias es de un 9%, cifra significativamente menor.

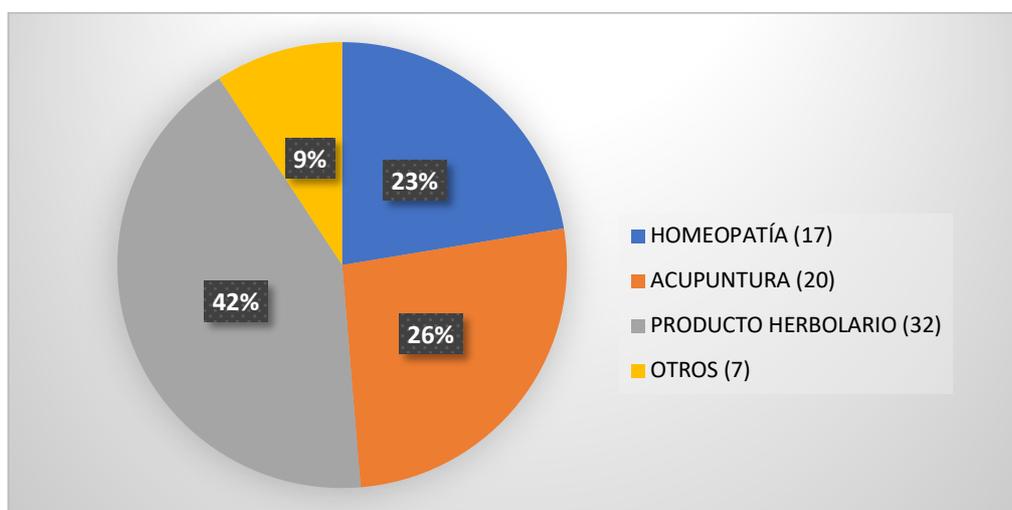


Figura 5. Tipos de terapias consumidas.

El rango de edad de mayor consumo comprende entre los 41 y los 65 años, repartiéndose de manera semejante entre los otros grupos de edad; como se representa en la Figura 6.

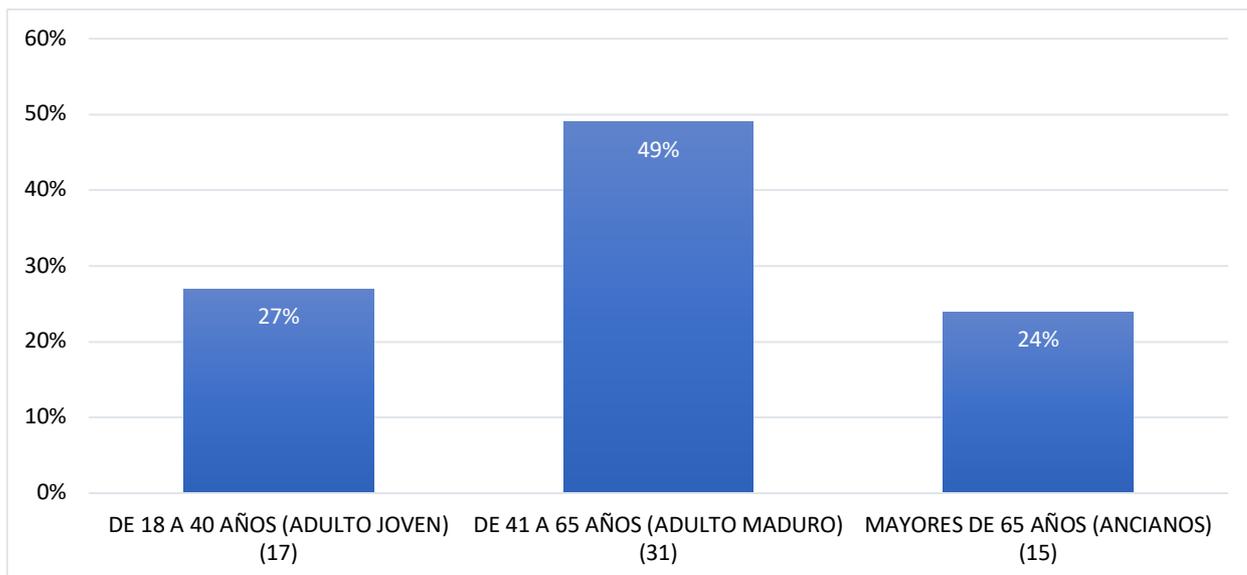


Figura 6. Prevalencia de consumo agrupada en rangos de edad.

Más de la mitad de los consumidores de cada una de las tres terapias predominantes pertenecen al grupo de adultos maduros (Tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de consumo de las tres terapias predominantes por rangos de edad.

HOMEOPATÍA			ACUPUNTURA			HERBOLARIO		
JOVEN	MADURO	ANCIANO	JOVEN	MADURO	ANCIANO	JOVEN	MADURO	ANCIANO
17,6%	58,8%	23,5%	30%	55%	15%	18,7%	56,2%	25%

Las dos terapias más empleadas (en igual proporción) en el grupo de adulto joven son la acupuntura y los productos de herbolario. La terapia más consumida tanto en el grupo de adulto maduro como en el de ancianos, son los productos de herbolario (Tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de consumo de los tres rangos de edad en las tres terapias predominantes.

ADULTO JOVEN			ADULTO MADURO			ANCIANOS		
HOMEO	ACUPUNT	HERB	HOMEO	ACUPUNT	HERB	HOMEO	ACUPUNT	HERB
20%	40%	40%	26%	28%	46%	27%	20%	53%

ABREVIATURAS: Homeo: homeopatía; Acupunt: acupuntura; Herb: herbolario

Las mujeres predominan con respecto a los hombres en el consumo de cada una de las tres terapias predominantes (Tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje de consumo de las tres terapias más prevalentes del estudio por sexos.

HOMEOPATÍA		ACUPUNTURA		HERBOLARIO	
HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
17,6%	82,3%	25%	75%	25%	75%

La terapia alternativa más consumida tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres son los productos de herbolario (Tabla 4).

Tabla 4. Porcentaje de consumo de ambos sexos en relación con las tres terapias predominantes.

HOMBRES			MUJERES		
HOMEOPATÍA	ACUPUNTURA	HERBOLARIO	HOMEOPATÍA	ACUPUNTURA	HERBOLARIO
19%	31%	50%	27%	28%	45%

El rechazo hacia la medicina convencional es el principal motivo por el que los pacientes afirman consumir este tipo de terapias (Fig.7) en un 32% de las respuestas; aún presentando porcentajes muy similares con respecto al resto de motivos.

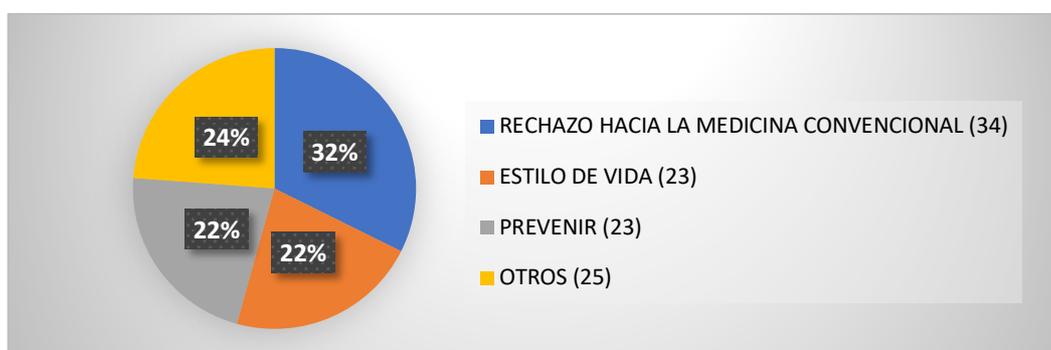


Figura 7. Motivos de los pacientes consumidores.

El grado de satisfacción de la totalidad de las terapias consumidas es mayoritariamente muy bueno o excelente (Fig. 8). El grado de satisfacción medio en homeopatía es de 7,1; en acupuntura fue de 6,5 y en productos de herbolario de 7,4 (sobre 10).

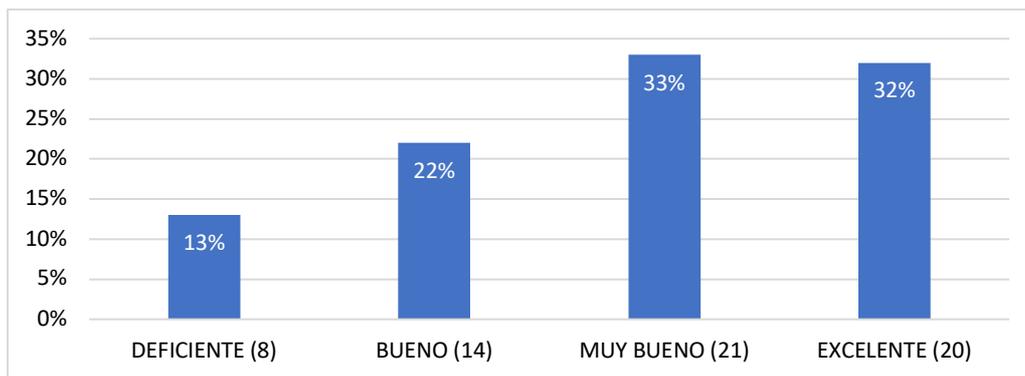


Figura 8. Grado de satisfacción del total de terapias consumidas.

La homeopatía es la terapia con un mayor número de puntuaciones excelentes. En conjunto, las tres terapias más prevalentes comprenden un 20% de puntuaciones deficientes, mientras que el 80% restante son calificaciones positivas. Los porcentajes en relación con el grado de satisfacción obtenidos en cada una de las tres terapias más prevalentes de manera individual son reflejados en la Tabla 5.

Tabla 5. Porcentaje del grado de satisfacción de cada una de las tres terapias alternativas más prevalentes del estudio.

	DEFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
HOMEOPATÍA	18%	23%	12%	47%
ACUPUNTURA	14%	34%	33%	19%
PRODUCOS HERBOLARIO	18%	24%	29%	29%

Los profesionales que prescriben, recetan, imparten, practican o venden este tipo de terapias son principalmente los propios profesionales de estas terapias con un 69%. Seguido de las farmacias con un 16%, de profesionales de medicina y/o enfermería con un 10% y por otros con un 5%. Dentro de las tres terapias más consumidas obtuvimos los siguientes datos (Fig. 9).

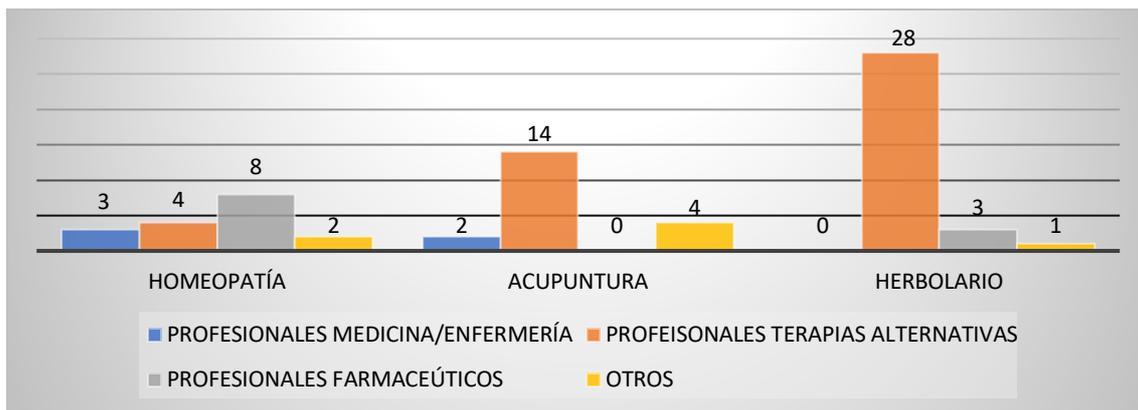


Figura 9. Profesionales que ejercen las tres terapias predominantes.

La vía por la que los pacientes obtienen información acerca de la existencia o el beneficio que podrían obtener con estas terapias (Fig. 10) fue principalmente a través de recomendaciones de familiares o conocidos en un 56%.

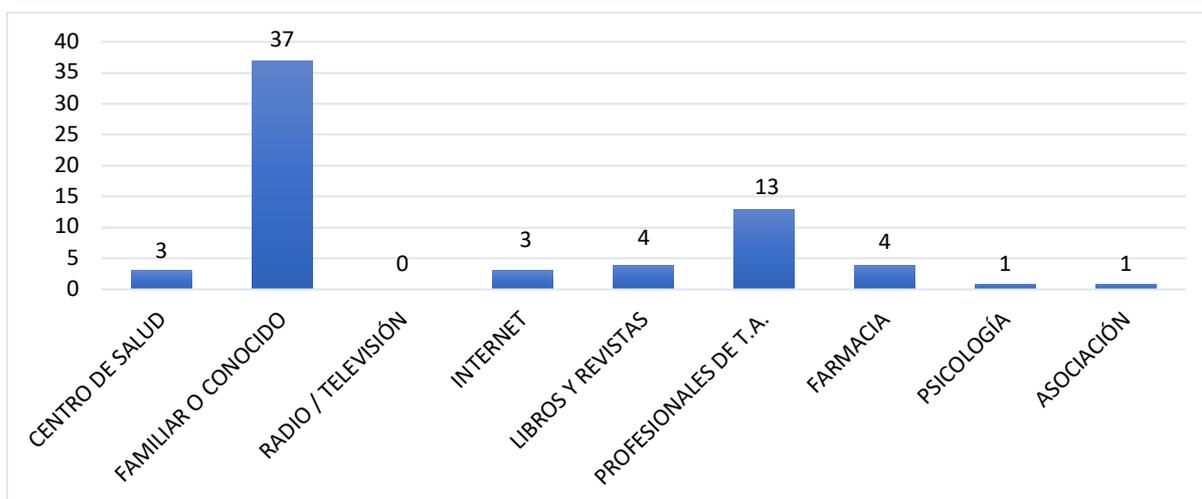


Figura 10. Vía informativa en el grupo de consumidores.

La mayor parte de los pacientes afirman que el consumo o duración de su tratamiento es prolongado en el tiempo (55%) y no de manera puntual o esporádica en (31%), tan solo el 14% consumieron entre 2 y 4 veces al año.

A los pacientes consumidores se les preguntó cómo concebían las terapias alternativas, si como un sustituto de la medicina convencional o como un complemento a ella. El 72% las entienden como un complemento y no como un sustituto de la medicina convencional ejercida por un facultativo. No opina igual el 28% de los consumidores.

Del total de usuarios encuestados, son 236 los que negaron consumir o haber consumido algún tipo de terapia alternativa.

Del grupo de no consumidores, el 30% son adultos jóvenes de 18 a 40 años; el 35% son adultos maduros de 41 a 65 años y el 35% restante son mayores de 65 años.

A los usuarios no consumidores se les preguntó por el motivo por el cual no consumen dichos tratamientos (Fig. 11) y principalmente sus respuestas se centran en que “no tienen interés o necesidad” (169) en consumirlas; “la medicina convencional es suficiente” (63) y el desconocimiento (35) por parte del usuario acerca de estas terapias.

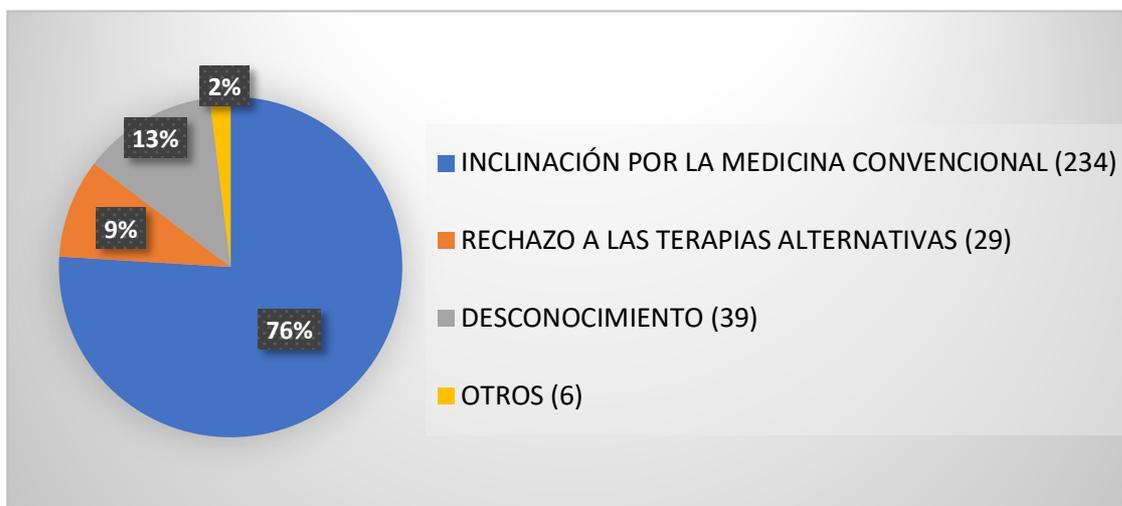


Figura 11. Principales motivos de los usuarios no consumidores para no consumir terapias alternativas.

6. DISCUSIÓN

El análisis de los resultados obtenidos nos permite conocer el perfil del consumidor de terapias alternativas en la muestra estudiada, y a su vez, compararlo a nivel nacional. Para ello contrastamos nuestros resultados con los obtenidos a través de dos fuentes actualizadas: “Perfil sociodemográfico del usuario de la homeopatía en España”⁷ (que a su vez se basa en parte de los datos obtenidos del “Estudio número 3.205 del Centro de Investigaciones Sociológicas”⁶) y en la “Encuesta de Percepción Social de la Ciencia realizada por la Federación Española de la Ciencia y la Tecnología (FECYT)”⁸.

El 21% del total de encuestados en nuestro trabajo ha consumido terapias alternativas, cifras que se asemejan a las de otros estudios^{6,8} (32,5% y 19,6% respectivamente). Entorno a una cuarta parte de los entrevistados son consumidores de terapias alternativas en ambos estudios, lo cual es una cifra notable de consumo entre los pacientes.

Nuestros datos también coinciden con el porcentaje de consumo, sobre el total de la muestra, de las tres terapias más prevalentes, obteniendo un 5,6% en homeopatía, un 6,6% en acupuntura y un 10,7% en fitoterapia, en comparación con otros estudios en

los cuales se obtiene un 4,9% en homeopatía, un 4,9% en acupuntura y un 10,2% en fitoterapia⁶.

Se aprecia también que los productos de herbolario coinciden como la terapia más consumida. El hecho de que dichos productos no requieran de receta médica para su obtención favorece que el ciudadano acceda a ellos con gran facilidad. Además, presentan un atractivo naturalístico⁵, siendo este un aspecto muy valorado actualmente por nuestra sociedad. Estas cifras de consumo son importantes ya que nos muestran una fuerte implantación de dichas terapias en la vida de los pacientes. Así consideramos que esta situación requiere de un mayor conocimiento acerca de estas prácticas por parte de los médicos, siendo necesario un manejo apropiado en consulta: preguntándoles por su consumo e informándoles de los posibles riesgos y perjuicios de su uso.

Existen publicaciones⁸ que indican que los pacientes con enfermedades crónicas resultan ser grandes consumidores de terapias alternativas, dichas enfermedades incluyen hipertensión, cáncer, EPOC, diabetes, hepatitis, enfermedad coronaria, infarto, artritis, hipercolesterolemia, asma, insuficiencia renal y abuso de sustancias. También son empleadas en enfermedades como fibromialgia (acupuntura)¹⁰, enfermedad inflamatoria intestinal (medidas dietéticas)¹¹, obesidad (productos de herbolario)¹², así como para la depresión y la ansiedad¹³. Coincide que los pacientes con enfermedades crónicas que consumen terapias alternativas presentan una mayor tasa de días laborales perdidos en comparación con los que no las consumen, lo cual además ocasiona un impacto tanto a nivel personal como sociolaboral¹⁴. Probablemente el consumo de estas terapias en relación con las enfermedades crónicas se deba a una peor calidad de vida en los pacientes. Al no hallar un remedio definitivo a su enfermedad, que de por sí pueda tener un curso doliente y prolongado en el tiempo, encuentran en estas terapias un posible alivio, más emocional o psicológico que realmente curativo.

En relación con el sexo predominante, en nuestros resultados hemos obtenido que destaca el femenino tanto de forma general (72%), como de forma específica en el caso de la homeopatía, acupuntura y herbolario. Este resultado es similar al obtenido en otros estudios, tanto en el caso concreto de la homeopatía⁷ (66,1%), como de forma general⁸. Aún con esta diferencia entre sexos, no hay duda de que los productos de herbolario son la terapia más consumida tanto por hombres como mujeres. Esta prevalencia de frecuentación por parte del sexo femenino es común también en Atención Primaria¹⁵.

El rango de edad de consumidores que predomina en nuestro estudio se encuentra entre los 41 y 65 años (adulto maduro) siendo este el grupo de edad que más consume cada una de las tres terapias más prevalentes de forma concreta. Por el contrario, en otros estudios el rango de edad predominante es el de mayores de 64 años⁸ y en el

caso de la homeopatía en concreto la media de edad es de 46⁷. Esta diferencia puede deberse a que, en nuestro estudio, se han presentado dificultades al entrevistar a los pacientes mayores de 65 años en comparación con el resto de pacientes de otras edades.

Los usuarios de nuestro trabajo de entre 18 y 45 años (adulto joven) consumen en un 40% tanto productos de herbolario como acupuntura, mientras que los usuarios mayores de 45 años (adultos maduros junto con ancianos) prefieren los productos de herbolario. Se podría cometer el error de pensar que los pacientes de mayor edad consumen más estas terapias por tener un menor nivel de estudios, pero paradójicamente, según otros trabajos^{7,8}, el consumo de terapias alternativas predomina en usuarios con formación universitaria. Así que no debemos caer en el estereotipo de que el ciudadano sin estudios o con menor nivel educativo es el más influenciado por estas terapias.

De forma mayoritaria la frecuencia de consumo de este tipo de terapias es muy prolongada en el tiempo. Hecho que en este caso contrasta con otros resultados⁶, en los cuales tanto la homeopatía como la acupuntura se consumen preferentemente de forma puntual y la fitoterapia una vez a la semana. Esta elevada frecuencia de consumo encontrada por nuestro trabajo puede deberse a que, al encontrarnos en un barrio tradicional de una zona urbana muy sectorizada, estos negocios de venta y práctica de terapias captan a una serie de clientes del barrio, asegurándose en el futuro una clientela fija y constante. A su vez esto puede deberse a los resultados obtenidos en relación con el grado de satisfacción de las tres terapias más prevalentes, las cuales son puntuadas con una nota media de 7,11 en homeopatía; de 6,57 en acupuntura y de 7,43 en productos de herbolario. Estas cifras se asemejan a las obtenidas en otras publicaciones⁶ que mostraban un 6,86 en homeopatía; un 7,03 en acupuntura y un 7,61 en productos de herbolario. Además, de forma general, la satisfacción tras su consumo es calificada como “muy buena” seguida en frecuencia de “excelente”. De esta manera podemos suponer que estas terapias cumplen las expectativas de aquellos que las consumen.

Dentro de los distintos colectivos de personas que ejercen estas terapias, son los autoproclamados profesionales de las mismas los que más las ejercen, en comparación con el resto (médicos, farmacéuticos...), siendo nuestros datos similares a los de otros estudios⁶. Este dato puede ser una de las claves para entender el éxito de estas terapias. Esto puede tener como consecuencia que vuelvan a acceder a ellas si así lo precisan ya que su experiencia personal con ellas fue más que favorable. Posiblemente este elevado grado de satisfacción se deba a diversos factores como son un trato más personalizado por parte del profesional; el efecto placebo; la escucha activa y una mayor cantidad de tiempo dedicado. A su vez, esta idea de obtener una clientela fija y

satisfecha encaja con que la principal vía por la que los usuarios adquieren información sobre este tipo de terapias en nuestro trabajo es a través de amigos, conocidos o familiares. También es la vía de información más prevalente en otros estudios ya sea en el total de terapias⁶ o en concreto en el caso de la homeopatía⁷. Por lo tanto, la población parece informarse principalmente a través de las recomendaciones favorables de sus allegados, los cuales expresan un alto grado de satisfacción tras su consumo. Esto revela un criterio subjetivo que no sigue ninguna indicación médica o sanitaria, asemejándose más a los principios de oferta-demanda del mundo empresarial.

En nuestro estudio, el principal motivo para su consumo es el rechazo a la medicina convencional (ya sea porque *“no les funciona”*, *“es perjudicial”* o *“tiene efectos adversos”*), en contraste con otros en los que de forma general⁶ o en el caso de la homeopatía en concreto⁷, el motivo principal de su consumo es que esperan que estas terapias les ayuden a tener una vida sana y equilibrada. A pesar de todo, en nuestro trabajo, el 72% de los consumidores no consideran las terapias alternativas como un sustituto de la medicina convencional, sino como un complemento a ella, cifra prácticamente idéntica (73,5%) a la de otros estudios⁸. Esto, aún resultando paradójico, puede deberse a que el consumo de estas terapias se reserva al padecimiento de patologías leves, benignas o crónicas, dejando a la medicina convencional aquellas consideradas como graves, peligrosas o agudas. Esto coincide con que el enfoque terapéutico de dichas terapias es conservador y sintomático.

Por otro lado, es esperanzador que nuestros resultados muestren que el principal motivo por el cual no consumen este tipo de terapias es el convencimiento en la eficacia de la medicina convencional. Aún así es importante señalar que, dentro de este grupo de pacientes con dicha preferencia, la gran mayoría argumentan que este razonamiento se debe a una falta de interés hacia las terapias alternativas más que por los propios beneficios de la medicina convencional. Este hecho debe ser tenido en cuenta ya que estos pacientes pueden ser potenciales consumidores de terapias alternativas si en algún momento la medicina convencional les falla y descubren alternativas a su tratamiento. La cifra de población española que declara consumir exclusivamente tratamientos alternativos es del 5,2%, lo cual resulta alarmante⁸. Por lo que hay que incidir en el rigor científico de la medicina convencional y fortalecer la relación médico-paciente.

7. CONCLUSIONES

- Existe un porcentaje significativo de la población que consume terapias alternativas, representando aproximadamente una cuarta parte de la población.
- El perfil de consumidor de terapias alternativas es el de una mujer de entre 41 y 65 años la cual, debido a su rechazo hacia la medicina convencional, consume productos de herbolario por recomendación de algún familiar, amigo o conocido. Obtiene un alto grado de satisfacción tras recibir el tratamiento proporcionado por un profesional de este tipo de terapias, pero aún así considera que las terapias alternativas son un complemento y no un sustituto de la medicina convencional ejercida por el facultativo.
- El motivo principal por el que la mayoría de los pacientes no las consumen es debido a que confían en la medicina convencional, ya que además desconocen o no les interesan otras formas de terapias.
- Es necesario que los médicos conozcan el consumo de terapias alternativas por parte de sus pacientes ya que estos no las suelen mencionar y tampoco se informan sobre ellas desde dentro del propio sistema de salud. Por ello el médico tiene que estar atento a su consumo a la vez que informado sobre los efectos adversos e interacciones farmacológicas que pueden llegar a producir.

8. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias | CGCOM [Internet]. Cgcom.es. 2021 [cited 4 April 2021]. Available from: <https://www.cgcom.es/observatorio-omc-contra-las-pseudociencias-intrusismo-y-sectas-sanitarias>
2. Torrell Vallespín G, Laporte J. Las terapias alternativas: que la condena de lo alternativo no bendiga el mal uso de lo convencional. Actualización en Medicina de Familia (AMF) [Internet]. 2019 [cited 4 April 2021];15(8):442-451. Available from: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2501
3. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Instituto de Salud Carlos III y Ministerio de Educación y de las Comunidades Autónomas. Primer documento de análisis de situación de las terapias naturales. 2001 p. 2. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
4. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Resumen de las conclusiones del informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria. 2018 p. 1-2. Available from: https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_exploratorio_pseudoterapias.pdf
5. Calderón C. Médicos homeópatas y médicos de atención primaria: cómo se ven y cómo ven a sus pacientes. Resultados de una investigación cualitativa. Atención Primaria [Internet]. 1998 [cited 4 April 2021];21 (6). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-medicos-homeopatas-medicos-atencion-primaria-15081>
6. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro de febrero 2018 distribuciones marginales estudio nº 3205. 2018 p. 11-15. Available from: http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-archivos/marginales/3200_3219/3205/es3205mar.pdf
7. Cano-Orón L, Mendoza-Poudereux I, Moreno-Castro C. Perfil sociodemográfico del usuario de la homeopatía en España. Atención Primaria [Internet]. 2019 [cited 4 April 2021];51(8):499-505. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-perfil-sociodemografico-del-usuario-de-la-homeopatia-en-espana-15081>

primaria-27-avance-resumen-perfil-sociodemografico-del-usuario-homeopatia-S0212656718303470

8. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. FECYT. IX Encuesta de Percepción Social de la Ciencia y Tecnología 2018. 2021 p. 280. Available from: <https://icono.fecyt.es/informes-y-publicaciones/percepcion-social-de-la-ciencia-y-la-tecnologia-en-espana>

9. Falci L, Shi Z, Greenlee H. Multiple Chronic Conditions and Use of Complementary and Alternative Medicine Among US Adults: Results From the 2012 National Health Interview Survey. *Preventing Chronic Disease*. 2016;13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4858448/>

10. Junyent Priu M, Camp Herrero J, Fernández Solà J. Utilización de la medicina alternativa y complementaria en la fibromialgia. *Medicina Clínica*. 2005;124(10):397. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-utilizacion-medicina-alternativa-complementaria-fibromialgia-13072578>

11. García-Planella E, Marín L, Domènech E, Bernal I, Mañosa M, Zabana Y et al. Utilización de medicinas alternativas y consumo de drogas por pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Medicina Clínica*. 2007;128(2):45-48. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-utilizacion-medicinas-alternativas-consumo-drogas-13097468>

12. GP de Villar N, Loria V, Monereo S. Tratamientos «alternativos» de la obesidad: mito y realidad. *Medicina Clínica*. 2003;121(13):500-510. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775303740019>

13. Voces García D, Díaz Gómez Calcerrada C, Puente García N. Uso de plantas medicinales en el tratamiento de la ansiedad y la depresión. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2002;9(1):50-56. Available from: <https://www.fmc.es/es-uso-plantas-medicinales-el-tratamiento-articulo-S1134207202755308>

14. Mongiovi J, Shi Z, Greenlee H. Complementary and alternative medicine use and absenteeism among individuals with chronic disease. *BMC Complementary and*

Alternative Medicine. 2016;16(1). Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27460643/>

15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016. Informes, estudios e investigación 2017. Available from:
https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/Informe_Anuar_SNS_2016_completo.pdf

9. ANEXOS

Anexo 1. Efectos indeseados de productos fitoterápicos e interacciones con fármacos de uso común.²

TABLA 1

Algunos efectos indeseados de productos fitoterápicos de consumo común

Producto	Posibles efectos indeseados
Acónito	Bradycardia por efecto central. Taquicardia ventricular por toxicidad miocárdica
Agua de chocho	Síndrome anticolinérgico
Arroz rojo (levadura)	Los mismos que las estatinas: miopatía, hepatotoxicidad
Artemisia annua	Hepatotoxicidad
Cola de caballo	Hipopotasemia
Consuelda	Hepatopatía venoclusiva, cirrosis
Enebro	Nefropatía en dosis altas
Equinácea	Anafilaxia
Ginkgo	Gastrointestinales, cefalea
Ginseng	Hipotensión al principio (por aumento de la síntesis de NO) Hipertensión tras consumo crónico Disminución del efecto de diuréticos (por lesión del asa de Henle) Efectos estrogénicos: ginecomastia, hinchazón mamaria, metrorragia Síndrome de abstinencia (nerviosismo)
Gosipol	Aumento del efecto de diuréticos
Harpagofito	Náuseas y diarreas leves
Hipérico (hierba de San Juan)	Prurito, exantema. Fotosensibilidad Molestias gastrointestinales Mareos, dolor de cabeza, fatiga Síndrome serotoninico Hepatitis, hepatitis fulminante Disfunción sexual Aborto
Manzanilla	Dermatitis de contacto, anafilaxia, fotodermatitis
Muérdago	Hepatotoxicidad
Pasiflora	En dosis elevadas, náuseas y vómitos
Regaliz	Edema, hipertensión (seudohiperaldosteronismo)
Senecio spp	Hepatopatía venoclusiva, cirrosis
<i>Tripterygium wilfordii</i> (en productos de hierbas chinas)	Hepatotoxicidad, nefrotoxicidad, discrasias hemáticas
Valeriana	Fatiga, somnolencia
Yohimbina	Hipertensión

NO: óxido nítrico.

TABLA 2

Algunas interacciones farmacológicas entre fitoterápicos y fármacos de uso común

Fitoterápico	Fármaco(s)	Consecuencia (↑ o ↓ del efecto)	Mecanismo supuesto
Aceite de onagra	AAP, ACO	↑	Contiene ácido gamma-linolénico, probable anticoagulante
Ajo	Saquinavir + INNTI	↓	Inducción enzimática
<i>Dong quai</i>	AAP, ACO	↑ riesgo hemorrágico	
Ginkgo	ACO, AAP	↑ riesgo hemorrágico	Actividad antiagregante plaquetaria al cabo de unas semanas de tratamiento
Ginkgo	Efavirenz	↓	Inducción enzimática (CYP3A4)
Majuelo o espino albar	BCCa, nitritos, sildenafil y análogos	↑	Efecto vasodilatador aditivo
Majuelo o espino albar	Digoxina, B β A	↑	Efecto aditivo sobre la frecuencia cardíaca y la presión arterial
Hipérico (hierba de San Juan)	Alprazolam	↓ duración efectos	Inducción enzimática (CYP3A4)
Hipérico (hierba de San Juan)	Antidepresivos	↑	↑ riesgo de síndrome serotoninico
Hipérico (hierba de San Juan)	Tramadol	↑	↑ riesgo de síndrome serotoninico
Hipérico (hierba de San Juan)	Sustratos del CYP1A2, CYP2C9 y CYP3A4 (p. ej.: imatinib, indinavir, tacrólomo, carbamazepina, fenitoína)	↓ concentraciones y efecto	Inducción enzimática
Hipérico (hierba de San Juan)	INNTI	↓ concentraciones y efecto	Inducción enzimática (CYP3A4)
Hipérico (hierba de San Juan)	Contraceptivos orales e implantes contraceptivos	↓ concentraciones y efecto	Riesgo de spotting y de embarazo
Hipérico (hierba de San Juan)	Sustratos de la glucoproteína P (digoxina, irinotecán)	↓ concentraciones y efecto	Inducción de la P-glucoproteína intestinal
Hipérico (hierba de San Juan)	Warfarina	↓ concentraciones y efecto	Inducción de CYP1A2, CYP2C9 y CYP3A4
Hipérico (hierba de San Juan)	Amiodarona	↓ concentraciones y efecto	Inducción de CYP2C9 y CYP3A4
Hipérico (hierba de San Juan)	Fentanilo, morfina, oxicodona	↑	Inducción enzimática
Hipérico (hierba de San Juan)	Benzodiazepinas	↓ concentraciones y efecto	Inducción enzimática
Valeriana	Alprazolam	↓ concentraciones	Inhibición de CYP3A4
Valeriana	Depresores de sistema nervioso central	Efecto aditivo	Efecto farmacodinámico

AAP: antiagregantes plaquetarios; ACO: anticoagulantes orales; INNTI: inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa; BCCa: bloqueadores de los canales de calcio; B β B: Bloqueadores β -adrenérgicos.

Modificada de: Australian Prescriber. [Internet.] Disponible en <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/drug-interactions-with-complementary-medicines-1>.

Anexo 2. Propuesta de clasificación (modificada) del documento de “terapias naturales basada en la del National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)”¹

Área	Terapias
Sistemas integrales o completos	Homeopatía Medicina naturista Naturopatía Medicina tradicional china Acupuntura Ayurveda
Prácticas biológicas	Fitoterapia Terapia nutricional Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas
Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo	Osteopatía Quiropraxia, quiromasaje y drenaje linfático Reflexología Shiatsu y sotai Aromaterapia
Técnicas de la mente y el cuerpo	Yoga Meditación, curación metal, oración Kinesiología Hipnoterapia, sofronización Musicoterapia, arteterapia y otras
Técnicas sobre la base de la energía (terapias del biocampo y terapias bioelectromagnéticas)	Qi-Gong o Chi-Kung Reiki Terapia floral Terapia biomagnética o con campos magnéticos

Anexo 3. Técnicas con pretendida finalidad sanitaria analizadas (73 de las 138 incluidas) en las que no se han identificado publicaciones científicas con diseños que permitan establecer su eficacia de forma robusta (ensayos clínicos ni revisiones sistemáticas o meta-análisis publicados en Pubmed) durante el periodo 2012-2018².

Técnicas que se pueden considerar pseudoterapias (73)

Análisis somatoemocional, análisis transaccional, ángeles de Atlantis, armónicos, arolo tifar, ataraxia, aura soma, biocibernética, breema, cirugía energética, coaching transformacional, constelaciones sistemáticas, cristales de cuarzo, cromopuntura, cuencos de cuarzo, cuencos tibetanos, diafreoterapia, diapasones, digitopuntura, esencias marinas, espinología, fascioterapia, feng shui, flores del alba, frutoterapia, gemoterapia, geobiología, geocromoterapia, geoterapia, grafoterapia, hidroterapia del colon, hipnosis ericksoniana, homeosynthesis, iridología, lama-fera, masaje babandi, masaje californiano, masaje en la energía de los chacras, masaje metamórfico, masaje tibetano, medicina antroposófica, medicina de los mapuches, medicina ortomolecular, metaloterapia, método de orientación corporal Kidoc, método Grinberg, numerología, oligoterapia, orinoterapia, oxigenación biocatalítica, piedras calientes, pirámide vastu, plasma marino, posturología, pranoterapia, psichomeopatía, psychic healing, quinton, radioestesia, rebirthing, sincronización core, sofronización, sotai, tantra, técnica fosfénica, técnica metamórfica, técnica nimmo de masaje, terapia bioenergética, terapia biomagnética, terapia de renovación de memoria celular (cmrt), terapia floral de California, terapia floral orquídeas, terapia regresiva. ACTUALIZACIÓN 19/2/2021: magnetoterapia, dieta macrobiótica, masaje tailandés y sanación espiritual activa.

Anexo 4. Técnicas que disponen de publicaciones científicas con diseños metodológicos que eventualmente permitan extraer conclusiones sólidas (la existencia de este tipo de publicaciones no implica por sí misma que la técnica tenga soporte en el conocimiento ni evidencia científica que avale su eficacia y su seguridad) durante el periodo 2012-2018².

Terapias aún en evaluación (66)

Abrazoterapia, acupresión, acupuntura, aromaterapia, arteterapia, auriculoterapia, ayurveda, biodanza, caballoterapia o hipoterapia, Chi-Kung o Qi-Gong, constelaciones familiares, cromoterapia, crudivorismo, drenaje linfático manual, enfermería naturista, fitoterapia, Gestalt, hidroterapia, hipnosis natural, homeopatía, kinesiología, kundalini yoga, linfodrenaje, luminoterapia, macrobiótica, magnetoterapia, masaje ayurvédico, masaje estructural profundo, masaje tailandés, medicina naturista, medicina natural china, meditación, moxibustión, musicoterapia, naturoterapia, osteopatía, panchakarma, pilates, programación neurolingüística, psicoterapia integrativa, quiromasaje, quiropraxia, reflexología o reflexología podal o reflexoterapia, reiki, respiración consciente integrativa, risoterapia, sanación espiritual activa, seitaí, shiatsu o shiatsu namikoshi, sonoterapia, tai chi, técnica Alexander, técnicas de liberación emocional, técnicas de relajación, terapia craneosacral, terapia de polaridad, terapia floral de bach, terapia floral de Bush, terapia herbal, terapia humoral, terapia nutricional, vacuoterapia, visualización, yoga de polaridad, yoga, zero balancing.

Anexo 8. Encuestas de consumidores.

ENCUESTA SI CONSUMEN

1. ¿Ha consumido algún tipo de terapia alternativa? ¿cuáles?

Si No

2. ¿Por qué motivo ha consumido usted dicha terapia?

Medicina convencional puede ser perjudicial	Medicina convencional no le funciona
Prevenir enfermedades y dolencias	Vida sana y equilibrada
Cree y confía	Otros
Aliviar efectos secundarios de fármacos convencionales	

3. Del 0 al 10, ¿cuál ha sido su grado de satisfacción con dichas terapias?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. ¿Dónde recibió ud. los tratamientos o practicó las terapias?

Centro con profesionales de la medicina y/o enfermería	Casa de un particular o del entrevistado
Centro con profesionales en estas terapias	Otro lugar
Calle, feria, peluquería, eventos, etc.	

5. ¿Dónde se informa de tratamientos y terapias diversas de este tipo que venimos hablando?

Centros de salud	Familiar o conocido	Televisión o Radio
Internet	Libros y revistas	Profesionales de terapias alternativas
Otro		

6. ¿Con qué frecuencia va usted? (veces al año)

<1 / año 1 / año 2 / año 3 / año 4 / año 5 / año > 5 / año

7. ¿Considera usted que el término "alternativa" de "terapia alternativa" significa que dicha terapia puede sustituir a la terapia prescrita por su médico de atención primaria?

Si No

Anexo 9. Encuesta de no consumidores.

ENCUESTA NO CONSUMEN

1. ¿Ha consumido algún tipo de terapia alternativa?

Si

No

2. ¿Qué motivos tiene Ud. para no utilizarlas?

No sirven / no son efectivas

La medicina convencional es suficiente

Son un timo / engaño

Efectos secundarios

mala experiencia personal o de conocido

Son caras

No tiene información / desconocimiento

No tiene interés o necesidad

Otro

3. ¿Cuál cree ud. que son los principales motivos por las que la gente utiliza estos tratamientos y prácticas diversas?

Creer que la medicina convencional puede ser perjudicial

Creer que puede curar enfermedades y dolencias que la medicina convencional no puede

Creer que alivia los efectos secundarios de los tratamientos médicos convencionales (con medicinas)

Creer que previene enfermedades y dolencias

Creer que así siguen una vida sana y equilibrada

Creer sin un motivo concreto

Otro

4. ¿Cuáles cree usted que pueden ser los efectos para la salud tras consumir terapias alternativas?

Beneficiosos

Inocuos

Dañinos

UVa

USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD



Universidad de Valladolid
Facultad de Medicina

Autor: Sergio Martínez Sánchez
Tutor: Fernando Montiel Carreras

• INTRODUCCIÓN

Según el barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), anualmente unos 3 millones de españoles consumen productos homeopáticos, más de 5 millones toman productos de herbolario y unos 2 millones y medio han recibido un tratamiento con acupuntura. Debido al desconocimiento de su consumo real y al impacto sobre la salud de las personas que conlleva, parece necesario una aproximación en nuestro medio acerca de su consumo real.

• OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

- Conocer la situación real y actual del consumo de terapias alternativas (TA) en los usuarios de una zona básica de salud urbana.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Conocer el perfil del usuario que utiliza terapias alternativas y complementarias.
- Analizar el contexto y particularidades que llevan a los pacientes a consumir dichas terapias.
- Detallar el papel y la actitud del Médico de Atención Primaria en esta materia.

• MATERIAL Y MÉTODOS

- Trabajo de investigación clínico de tipo observacional, descriptivo y transversal.
- Muestreo aleatorio sistemático con una muestra de 299 usuarios del Centro de Salud urbano Rondilla I de Valladolid.
- Entrevista telefónica mediante 2 cuestionarios en relación a su consumo de terapias alternativas.

• CONCLUSIÓN

- El perfil de consumidor de terapias alternativas es el de una mujer de entre 41 y 65 años la cual, debido a su rechazo hacia la medicina convencional, consume productos de herbolario por recomendación de algún familiar, amigo o conocido. Obteniendo un alto grado de satisfacción tras recibir el tratamiento proporcionado por un profesional de este tipo de terapias, considerando aún así que las terapias alternativas son un complemento y no un sustituto de la medicina convencional ejercida por el facultativo.

- El motivo principal por el que la mayoría de los pacientes no consumen terapias alternativas es debido a que confían en la medicina convencional, ya que además desconocen o no les interesan otras formas de terapias.

- Es necesario que los médicos conozcan el consumo de terapias alternativas por parte de sus pacientes ya que estos no las suelen mencionar y tampoco se informan sobre ellas desde dentro del propio sistema de salud. Por ello el médico tiene que estar atento a su consumo a la vez que informado sobre los efectos adversos e interacciones farmacológicas que pueden llegar a producir.

• BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias | CGCOM [Internet]. Cgcom.es. 2021 [cited 4 April 2021]. Available from: <https://www.cgcom.es/observatorio-omc-contra-las-pseudociencias-intrusismo-y-sectas-sanitarias>
3. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Instituto de Salud Carlos III y Ministerio de Educación y de las Comunidades Autónomas. Primer documento de análisis de situación de las terapias naturales. 2001 p. 2. Available from: <https://www.msbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTnatu.pdf>
6. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro de febrero 2018 distribuciones marginales estudio nº 3205. 2018 p. 11-15. Available from: http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-archivos/marginales/3200_3219/3205/es3205mar.pdf
7. Cano-Orón L, Mendoza-Poudereux I, Moreno-Castro C. Perfil sociodemográfico del usuario de la homeopatía en España. Atención Primaria [Internet]. 2019 [cited 4 April 2021];51(8):499-505. Available from: [https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-2021;51(8):499-505)
8. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, FECYT. IX Encuesta de Percepción Social de la Ciencia y Tecnología 2018. 2021 p. 280. Available from: <https://icono.fecyt.es/informes-y-publicaciones/percepcion-social-de-la-ciencia-y-la-tecnologia-en-espana>

• RESULTADOS

- El 21% de los usuarios son consumidores de TA.
- Del grupo de consumidores, el 72% son mujeres y el 28% hombres.
- El rango de edad de mayor consumo comprende entre los 41 y los 65 años.
- La vía por la que los pacientes se informan acerca de la estas terapias fue principalmente a través de recomendaciones de familiares o conocidos.
- La TA más consumida fueron los productos de herbolario.

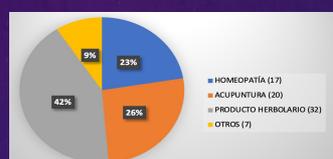


Figura 5. Tipo de terapias consumidas.

- El principal motivo para consumir TA fue el rechazo a la medicina convencional.



Figura 7. Motivos de los pacientes consumidores.

- El grado de satisfacción tras el consumo de estas terapias fue generalmente positivo.

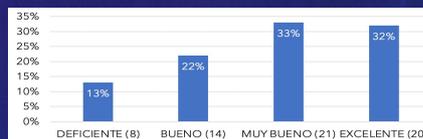


Figura 8. Grado de satisfacción del total de terapias consumidas.

- El uso de estas TA en cuestión de duración fue muy prolongado en el tiempo (>5 veces al año).
- Los profesionales que prescriben, recetan, imparten, practican o venden este tipo de terapias son principalmente los propios profesionales de estas terapias con un 69%.
- El 72% de los consumidores entienden las TA como un complemento, y no como un sustituto, de la medicina convencional. No opina igual el 28% restante.
- El motivo por el que el 79% de los encuestados no consumen TA se debe a una mayor inclinación por la medicina convencional, destacando la falta de interés o necesidad hacia las TA.