

# Una revisión sobre la efectividad de la reflexología

Ángel Velamazán Gómez  
Profesor de Biología

## RESUMEN:

El uso cada vez más frecuente de terapias complementarias no va acompañado en ocasiones de una demostración de su efectividad. En el presente artículo, tras una breve introducción sobre la importancia de las terapias complementarias en Europa y el fundamento de la reflexología, se contrastan los resultados anecdóticos obtenidos mediante el uso de esta técnica, frente a los que presenten una base experimental sólida, apoyados en métodos estadísticos aleatorios como, por ejemplo, el estudio a doble ciego. Ello permite hacerse una idea de la efectividad real de la reflexología.

**Palabras clave:** Terapias complementarias, reflexología, efectividad, resultados anecdóticos, doble ciego, base experimental.

## A review on effectiveness of reflexology

### ABSTRACT:

*The increasing use of complementary therapies is not often supported by a scientifically proved effectiveness. In the present article after a brief introduction on the importance of the complementary therapies in Europe and the basis of the reflexology, anecdotal results obtained by means of this technique are contrasted as opposite to those that have a solid experimental basis, supported by aleatory statistical methods such as the study at double-blind. All that allows to have a clear idea of the real effectiveness of reflexology.*

**Key words:** Complementary therapies, reflexology, effectiveness, anecdotal results, double-blind, experimental basis.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos 20 años se ha manifestado en Europa una tendencia por parte del público en general a recuperar la tradición recogida en la medicina complementaria. En aquellos países de los que se dispone de datos, puede comprobarse que **las terapias complementarias son usadas por un 20-50% de la población**, con un desarrollo muy rápido (Fisher and Ward, 1994). Por ejemplo, en 1981, el 6,4% de la población alemana asistía a un facultativo relacionado con la medicina complementaria, porcentaje que se incrementó a un 9,1% en 1985 y a un 15,7% en 1990. La homeopatía, muy popular en Francia, ha pasado de ser usada por un 16% de la población en 1982 a un 36% en 1992.

Las diferencias de terapias entre los diferentes países están relacionadas con su ideosincrasia particular. En el caso de la reflexología, se observa cómo es particularmente popular en Dinamarca, donde un 39% de los usuarios de medicina complementaria afir-

man emplearla. Este dato se relaciona con su situación legal, ya que en 1981 el Parlamento danés aprobó una norma según la cual la acupuntura se relacionaba con la cirugía, ya que perforaba la piel, cosa que no sucede en la reflexología.

La tendencia pasa porque estos datos sean asumidos por las administraciones públicas dando un empujón a su uso y a la investigación. Así, en 1994, el Comité de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección al Consumidor, invocó a la inclusión de la medicina complementaria dentro de los sistemas de Seguridad Social, con la incorporación de las medicinas complementarias en la farmacopea europea y un presupuesto de investigación de 10 millones de ecus al año, durante 5 años.

## REFLEXOLOGÍA

La reflexología supone la aplicación de presión en áreas reflejas de las manos o de pies para producir efec-

## PORCENTAJE DE POBLACIÓN QUE MANIFIESTA USAR LA MEDICINA COMPLEMENTARIA

PAÍS	Cualquier medicina complementaria	Acupuntura	Homeopatía	Manipulación	Fitoterapia
Dinamarca	23,00	12,00	28,00	23,00	ND
Francia	49,00	21,00	32,00	7,00	12,00
Alemania	46,00	ND	ND	ND	ND
Suecia	25,00	12,00	15,00	48,00	ND
Est.Unidos	34,00	3,00	3,00	30,00	9,00

12

tos específicos en otras partes del cuerpo. Los reflexólogos generalmente prefieren trabajar en los pies puesto que tienen una mayor superficie, más sensibilidad y son fácilmente accesibles. El terapeuta observa las áreas sensibles y dolorosas, que indican un bloqueo de energía y un desequilibrio. Ello es debido al depósito de cristales de calcio y de ácido úrico que pueden ser rotos durante la sesión de reflexología, siendo absorbidos y posteriormente eliminados mejorando la circulación de energía en el cuerpo. Este proceso se ha relacionado como una detoxificación y puede producir unos síntomas que dependen de la localización de las toxinas. Así la liberación de toxinas en el aparato respiratorio mejora los síntomas de los enfriamientos y gripe, mientras que si es en el aparato digestivo, reduce los síntomas de las diarreas (Sahai, 1993).

La reflexología es una terapia con raíces en la antigua China, Egipto y en las tribus de Estados Unidos (Shaw, 1987). En el comienzo del siglo XX, médicos como el Dr. W. Fitzgerald observaron que la aplicación de presión en determinadas áreas de pies y manos dieron lugar a efectos anestésicos en otras áreas del cuerpo. Con estos descubrimientos, dividió el cuerpo en 10 zonas longitudinales, 5 en cada mitad del cuerpo, llegando a sugerir que existe una relación directa entre las diferentes áreas y los distintos órganos del cuerpo. Ingham desarrolló esto posteriormente, trazando áreas reflejas en el pie que se corresponden anatómicamente con el cuerpo entero. Desde entonces se han ido desarrollando un gran número de mapas del pie, y se ha trasladado a Europa el interés por la reflexología y por la creación de programas de aprendizaje (Sahai, 1993).

A partir de la introducción en Europa se han desarrollado un gran número de escuelas de reflexología, como son, por ejemplo, la Reflexología tradicional (Ingham, 1984), la Holística y multidimensional (Ashkenazi, 1993), la Reflexología Morrell (Griffiths, 1996) o la Terapia refleja de zona (Goodwin, 1992), entre otras. Dentro de las diferentes escuelas, existen variaciones en la localización exacta de alguna de las zonas reflejas y en el método de tratamiento, lo que aporta diferentes resultados, y es esencial para que los investigadores puedan evaluar la eficacia de los diferentes tratamientos.

## INVESTIGACIONES QUE SUGIEREN LA EFECTIVIDAD DE LA REFLEXOLOGÍA

### Evidencias anecdóticas

La reflexología es usada para el tratamiento de variedad de patologías, sobre todo aquellas que son de naturaleza crónica, como por ejemplo, el **dolor** (particularmente artritis y ciática), **patologías gastrointestinales**, problemas de la **piel**, y problemas **menstruales** (Barron, 1990 y Booth, 1994). También para las que están relacionadas con el **stress**, como son el **asma** y la **ansiedad** (Goodwin, 1992 y Booth, 1994), y la **migraña** (Vinter, 1994).

Además de mejorar determinadas condiciones, se sugiere que la reflexología tiene buenos resultados en la **relajación** de pacientes que son susceptibles de autocuración y en la **prevención de determinadas enfermedades** (Shaw, 1987, Sahai, 1993). Algunos

efectos descritos después de sesiones de reflexología indican un calentamiento de la zona afectada, relieves dolorosos, eliminación de congestión y facilidad para conciliar el sueño (Lockett, 1992). Ellos pueden tener beneficios terapéuticos como una potenciación del sistema inmunitario, de una mejora del sueño o de facilitar la curación de las heridas (Griffiths, 1996).

**Wynn, en 1988**, describe el uso de la reflexología para aliviar los síntomas experimentados por pacientes con **fibrosis cística**, particularmente con **dificultad respiratoria** y **dolor en el pecho**. Ashkenazy, en 1993, pone de manifiesto la mejora en pacientes con esclerosis múltiple siguiendo la reflexología, mejorando especialmente su capacidad motora, su estado mental, disminución del dolor, mejora intestinal y función sexual. Aschendorf, en 1995, con esclerosis múltiple él mismo, experimentó los beneficios de la terapia. Incluso **pacientes con cáncer** se han sentido aliviados con tratamiento reflexológico, posiblemente debido a la mejora de la función excretora y aumento del bienestar (Shaw, 1987).

En obstetricia, **Evans (1990)** sugiere que los **problemas experimentados por la mujer después del parto** se mejoran con el tratamiento, haciendo notar que no hay una evidencia científica que apoye estos efectos. Describe casos clínicos que demuestran el beneficio de la reflexología, como sucede en la retención urinaria tras dos días después de un parto con forceps. Igualmente, Evans describe mejorías en el **dolor muscular, dolor de cabeza y de cuello**, así como en el flato tras cesárea, cólico en niños y reflujo gástrico (Wilson, 1995).

**Tiran (1996)** describe **algunos casos en obstetricia** como en madres con severos dolores de cabeza y rigidez de nuca tras una reacción adversa a la anestesia epidural. Reconoce que la eliminación de los síntomas puede ser debida a la propia relajación de los pacientes por lo que la terapia puede estar especialmente indicada para trabajar en zonas relacionadas con la cabeza y la nuca. También sugiere el uso potencial de la reflexología para la preparación del parto, disminución del stress y evitar alteraciones tales como el enfriamiento, náusea y vómitos.

Las observaciones realizadas se basan en un **número limitado de pacientes en unas condiciones particulares**, teniéndose en cuenta que los síntomas observados pueden estar influidos por los comentarios del propio terapeuta: "le observo mucho mejor hoy..." resultando por lo tanto una sensación muy subjetiva. Otro motivo por el que **los resultados pueden**

**ser sesgados** es la no representatividad de los casos seleccionados por los terapeutas, ya que **los casos descritos se refieren a los más interesantes de los observados** sin que se haga una mención especial de aquellos que no han tenido una respuesta favorable, o incluso en los que el paciente abandona el tratamiento por no encontrar mejoría (Vickers, 1995).

Es un hecho real el que los pacientes tienen una expectativa cuando acuden al terapeuta, lo cual puede suponer una mejora subjetiva de los síntomas manifestados. **Las evidencias anecdóticas más bien intentan poner de manifiesto la importancia de la cantidad y calidad del contacto personal entre el paciente y el terapeuta en los beneficios observados**. Dentro de una visión integradora de la enfermedad y del paciente la reflexología es contemplada como una parte de la terapia. Finalmente, ha de considerarse una mejora natural debida a las condiciones personales del paciente lo cual es independiente del tratamiento por reflexología (Vickers, 1995), como es el caso de los periodos de remisión espontánea de la esclerosis múltiple.

Las evidencias anecdóticas no deben servir a los terapeutas de la medicina complementaria para justificar el uso de la reflexología ni predisponer a los pacientes a realizar una decisión correctamente informada que contemple el uso de esta terapia. Para justificar el uso de las terapias complementarias en la práctica clínica, **es esencial considerar la evidencia de la investigación que permita evaluar la efectividad de la terapia de modo que la práctica esté basada en el conocimiento más que en una creencia**.

## Evidencias científicas

La investigación es un importante medio para validar un determinado tratamiento o terapia. Los ensayos aleatorios controlados (RCT), como son los de "doble ciego", son vistos por los profesionales de la medicina como el estándar ideal para los estudios que aspiren a demostrar la efectividad de una terapia (Mercer, 1995). Este tipo de investigación experimental es diseñado para excluir el error y el sesgo posible, así como para estimar la probabilidad de que los efectos observados sean debidos tan sólo al azar.

En 1993, **Oleson y Flocc** describieron el primer ensayo placebo controlado para contrastar el efecto del tratamiento por reflexología en condiciones clínicas. La intención de este estudio era **investigar si la reflexología podía reducir el dolor premenstrual**.

Ochenta y tres mujeres con síntomas premenstruales fueron seleccionadas a través de anuncios en prensa tras los cuales eran entrevistadas para excluir aquellos casos que presentaran alguna dolencia física o psíquica severa (determinada por un psicólogo clínico). Las pacientes rellenaron un diario con sus experiencias referidas a 19 síntomas físicos y 19 psicológicos que previamente habían sido seleccionados de un cuestionario de investigación para el síndrome premenstrual. Estos eran colocados en una escala de cuatro puntos que permite evaluar los síntomas de forma objetiva. Los coeficientes alfa determinaron la fiabilidad del instrumento empleado.

Después de dos meses los sujetos eran aleatoriamente asignados para recibir una sesión de reflexología real o de placebo de 30 minutos en ambos casos, una vez por semana durante 8 semanas, en cuyo espacio de tiempo fueron anotando en el diario los síntomas observados. **La terapia de reflexología real consistía en la presión manual de áreas de la oreja, manos y pies que corresponden al ovario, útero, glándula pituitaria, glándula suprarrenal, riñón, plexo solar y sistema nervioso simpático.** La reflexología usada como placebo consistía en una presión desigual con intervalos de fuerte presión en áreas que eran consideradas inapropiadas para el tratamiento del síndrome premenstrual, como nariz, partes de la oreja, hombro, parte superior del brazo, codo, abdomen y boca. Los sujetos desconocían el grupo al que habían sido asignados pero sin embargo eran informados de que “el tratamiento tenía efecto para eliminar los síntomas premenstruales”. Algunos terapeutas tenían experiencia en reflexología y otros no, pero no se indicaba cuáles eran ni si cada uno de ellos iba a tratar un grupo placebo o de reflexología real. Los terapeutas que trataron las mujeres del grupo placebo informaron que resultaba difícil no estimular áreas relacionadas con algunos de los síntomas manifestados. El autor no indicó el tipo de reflexología usado.

Treinta y tres sujetos siguieron el estudio durante los dos primeros meses de inicio y posteriormente quince en la fase de tratamiento de reflexología (siete en el grupo “verdadero” y ocho en el placebo). Los autores atribuyen el abandono al largo periodo de tratamiento y estudio. Los resultados, usando un análisis de la varianza, mostraron **una significativa reducción en los síntomas premenstruales en el grupo verdadero de reflexología en comparación con el grupo placebo** ( $F = 13,2 / p < 0,01$ ). La diferencia significativa persistía dos meses después del tratamiento, y en ambos grupos

las mujeres encontraron la terapia relajante y placentera. Sin embargo, el sesgo existe ya que las personas se autoseleccionaron al responder a la respuesta del anuncio y además el número es bajo. Sin embargo, los autores han intentado un ensayo RCT con los suficientes registros como para llevar un estudio estadístico que permite una interpretación adecuada. **Los resultados sugieren que el tratamiento con reflexología puede ser efectivo en reducir los síntomas en las mujeres con síndrome premenstrual.** Sin embargo, Vickers (1996), mientras que valora la metodología y calidad del estudio, lo critica en cuanto que los sujetos también recibieron presión manual en puntos clásicos de acupuntura por lo que los efectos pudieran ser debidos a la estimulación de estos puntos de acupuntura.

Algunos estudios han sido realizados y publicados fuera de Gran Bretaña, pero desafortunadamente no se dispone en muchos casos de los informes originales por lo que resulta difícil criticar y revisar los resultados. Sin embargo, el Consejo de Investigación para las Medicinas Complementarias, permite la traducción de resúmenes de tales estudios, lo que permite conocer trabajos como el que se acompaña a continuación.

**Petersen et al. (1992)** realizaron un estudio en Dinamarca sobre el efecto de la reflexología en el **asma bronquial**. Treinta pacientes que recibían tratamiento con esteroides, eran aleatoriamente colocados en uno de los dos grupos establecidos: el grupo experimental en el que recibían 10 sesiones de reflexología en los pies de una hora de duración semanal, y en el segundo grupo recibían el tratamiento convencional. Los resultados de medidas tales como síntomas propiamente asmáticos, necesidad de toma de medicación y medidas de la función pulmonar eran almacenados en los 6 meses subsiguientes. En ambos grupos se observaba una disminución en el uso de beta-2-agonistas y un incremento de diversos parámetros, por lo que **no se puede concluir que la reflexología tenga un efecto en el asma bronquial**. Los autores concluyen que los efectos observados en ambos grupos pueden ser debidos al aumento de los cuidados y del control que tuvieron por igual. Puede resultar apropiado una réplica del estudio con una muestra mayor.

**Lafuente et al. (1990)** realizaron un estudio para determinar el efecto de la reflexología en el **dolor de cabeza**. Treinta y dos pacientes eran distribuidos aleatoriamente en dos grupos: el grupo experimental recibía un placebo (en forma de glucosa en cápsulas) que

era administrado oralmente cada tarde durante dos meses. Además, los miembros de este grupo recibieron entre 12 y 30 sesiones de reflexología (dos veces semanalmente durante un periodo de 2 a 3 meses). El otro grupo recibió una tableta profiláctica con flunaricina administrada a intervalos regulares similares a los del grupo experimental. Además, a este segundo grupo se le daba masaje en una zona no específica dos veces por semana durante un periodo de unos dos meses. Durante el estudio, los participantes anotaban la frecuencia, intensidad y duración de los dolores de cabeza durante un periodo de tres meses en un calendario mensual. Los resultados no permitieron mostrar una diferencia significativa entre ambos grupos, por lo que **los autores sugirieron que la reflexología era tan efectiva como el profiláctico flunaricina por lo que puede ser considerada una alternativa para estos pacientes, posiblemente con menos riesgo de efectos secundarios**. Sin embargo este estudio puede ser criticado por su pequeña muestra y variación en la edad de los pacientes y tipo de dolor de cabeza sufrido. Tal como señala Vickers (1996), la introducción de un placebo como la glucosa constituye una variable de confusión además de que los autores no indicaron si los pacientes conocían el grupo en el que estaban ubicados. Los resultados del estudio así como el abandono del mismo por parte de los voluntarios no fueron adecuadamente comunicados.

**Eichelberg (1993)** trabajó con un grupo de sesenta mujeres que habían sido **cateterizadas tras una operación ginecológica**, de las que la mitad recibieron tratamiento de reflexología mientras que el grupo control no recibieron dicho tratamiento. Los resultados sugirieron que después de la eliminación del catéter, sólo un 10% de las mujeres del grupo experimental requirieron medicación ante el 40% del grupo control. Sin embargo, tal y como Vickers sugirió, el estudio tenía defectos metodológicos y lagunas en los detalles metodológicos.

**Kovacs et al. (1993)** realizaron un estudio a doble ciego de neuro-reflexoterapia en el **tratamiento de un dolor de baja intensidad inespecífico** con noventaúñ pacientes, de los que cuarenta y ocho fueron asignados al grupo experimental y cuarenta y tres al grupo control, estableciéndose la diferencia en que si bien ambos fueron tratados por reflexoterapia, el segundo grupo lo fue pero en zonas inapropiadas o inespecíficas. Durante el tratamiento, los participantes continuaron con su medicación habitual y sesiones de fisioterapia. La evaluación

clínica se hizo antes de empezar la actuación, inmediatamente después de practicarla y 30 días después. Los autores mostraron una **significativa mejoría en el dolor, contracturas musculares y movilidad** en los pacientes que recibieron la neuro-reflexoterapia, pudiendo interrumpir su medicación y quedando libres de síntomas durante el periodo de estudio.

**Wang (1993)** llevó a cabo una RCT con treinta y dos pacientes para determinar si la reflexología podal con un agente hipoglucemiante es un tratamiento efectivo para **la diabetes mellitus de tipo 2**. El grupo experimental recibió reflexología podal además de su fármaco habitual hipoglucemiante mientras que el grupo control recibió tan sólo el medicamento. Los resultados mostraron una significativa mejoría del grupo experimental en los valores que se observaron al acabar el ensayo, incluyendo una reducción de los niveles de glucosa en sangre en ayuno, lo que permite sugerir que **la reflexología podal resulta un tratamiento efectivo para la diabetes mellitus de tipo 2**. Sin embargo, el informe completo del ensayo no está disponible por lo que no es posible una discusión sobre la metodología empleada. Sorensen e Ibsen (1993) mostraron interés en que los pacientes con diabetes recibieran tratamiento por terapeutas complementarios como una alternativa al tratamiento médico tradicional.

En los trabajos anteriores hay que considerar si se trata de estudios a doble ciego o ciego simple. Polit y Hungler (1991) definieron un experimento a doble ciego como “aquel en el que ni los pacientes ni los que suministran el tratamiento conocen cuál es el grupo experimental o el control”, mientras que en un experimento ciego simple son sólo los pacientes los que desconocen el grupo en el que se encuentran, mientras que el terapeuta conoce el diferente tratamiento. Esto puede llevar a unos resultados sesgados pues de forma imperceptible pueden hacerse comentarios involuntarios sobre el tratamiento administrado. Se ha sugerido que un asesor independiente debe valorar los resultados obtenidos con cada tratamiento, aunque puede no dar resultado cuando las mediciones son subjetivas.

**El posible efecto de la reflexología como placebo ha de ser considerado**, aunque Eriksen (1995) sugiere que no es posible el tratamiento inespecífico ya que la manipulación del pie presenta zonas reflejas en todo el cuerpo con efectos más o menos conocidos.

La profesión médica ha mirado siempre la RCT como un método que permite evaluar cuantitativa y cualitativamente la efectividad de una droga o terapia

determinada, de modo que se evite el acientifismo. Sin embargo, hay argumentos en contra del uso de RCT para evaluar la efectividad de las terapias complementarias, ya que **los terapeutas complementarios** tienen unas inquietudes que superan a la preocupación por el método empleado, pues si bien reconocen la importancia de los resultados de la investigación científica, sugieren que la diferente filosofía del concepto de salud asociada con tales terapias difiere del modelo biomédico actual y **los resultados en RCT no son los indicados para evaluar la efectividad de las terapias complementarias, ya que han de ser diseñadas para cada paciente en particular**. El efecto del terapeuta es una parte del tratamiento integral y **es la terapéutica completa la que debería ser evaluada** (Anthony, 1993; Mercer et al. 1995).

Otros estudios de investigación se dedican a comprobar la **eficacia de la reflexología a pequeña escala**.

**Dobbs (1985)** describe un pequeño estudio de la efectividad de la reflexología en siete pacientes con **cáncer terminal de varios órganos**. Además de aliviar el dolor, los pacientes se mostraron más relajados y el tratamiento también mostró beneficios para la familia al comprobar cómo se hacía algo para ayudarles relativamente. Dobbs reconoce que este estudio no tiene valor científico pero sugiere cómo el **alivio subjetivo** indica que la reflexología permite mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer terminal.

**Thomas (1989)** refiere un pequeño estudio en un centro tutelar psiquiátrico de personas mayores en el que determinó la efectividad de la reflexología podal en la **reducción de los estados de ansiedad**. Nueve clientes del centro con síntomas de ansiedad eran aleatoriamente distribuidos en uno de los tres grupos creados: en el grupo 1 se recibía diariamente masaje en el pie durante una hora, mientras que en el grupo 2 se empleaba la hora en conversar con el personal del centro. Los pacientes medían por sí mismos su grado de ansiedad utilizando una escala de automedida antes del comienzo de cada sesión. En el grupo 3 no se organizó ninguna actividad. Los pacientes de los grupos 1 y 2 experimentaron una reducción en los niveles de ansiedad siendo ésta más marcada en los del grupo 1. Sin embargo, los del grupo 3 no mostraron diferencias en el grado de ansiedad. El estudio es demasiado pequeño para concluir si es el efecto psíquico o el masaje podal el que reduce la ansiedad.

Además de los estudios mencionados anteriormente, existen publicados **informes en revistas de**

**terapias complementarias**, como por ejemplo, los diarios de la asociación de reflexologistas, que no vienen registrados en los índices ni en los resúmenes habituales. Es poco probable que tales informes hayan estado sometidos a una revisión previa a su publicación. Veamos alguno de los casos indicados.

**Bosiger (1989)** describe en un pequeño estudio los efectos de la reflexología de vacío en el dolor de fondo. Se trabajó con once pacientes de entre 31 y 56 años que presentaban **síntomas dolorosos** en los últimos 12 meses. El autor establece que todos los tipos de dolor responden rápidamente a la reflexología de vacío, con un **alivio en todos los casos** en los que se siguió el tratamiento que duraba entre una y diez semanas aplicándose sesiones de 30 minutos de duración en cada una. Se acompañan algunas historias para apoyar sus conclusiones pero no se menciona ningún seguimiento que determine la estabilidad de las mejorías observadas.

**Berker (1994)** comprobó el efecto de la reflexología en pacientes con **dolores en el tórax**. El grupo formado por cuatro pacientes experimentaban periodos de dolor torácico en los últimos 18 meses, y en algunos casos, 13 años. Sin embargo, un estudio de cateterización no comprobó ninguna alteración arterial. Los sujetos no tenían una experiencia previa de reflexología. Los pacientes recibieron una sesión inicial y posteriormente, semanalmente, fueron mantenidas por una enfermera. Durante el periodo de tratamiento de 8 semanas, los sujetos completaron un diario en el que indicaban los episodios de dolor torácico, su intensidad y duración. **Todos los pacientes manifestaron una mejoría en su condición** con una reducción en el dolor torácico durante 9 meses (tres de ellos no manifestaron dolor). Fue posible una reducción de la medicación en algunos, aunque los detalles de esta disminución no fueron aportados en el resumen del trabajo. Este estudio es demasiado pequeño para obtener conclusiones sobre si la reflexología tiene efectos beneficiosos en el dolor de pecho o son otros factores los que mejoran la condición del paciente. Sin embargo el trabajo tiene interés para programar una réplica con una mayor muestra de pacientes en condiciones bien definidas.

**Motha y McGrath (1994)** llevaron a cabo un estudio con sesenta y cuatro mujeres embarazadas para determinar el efecto de la reflexología en su **sensación de fatiga**. Sólo treinta y siete mujeres completaron el

**PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EN EL USO DE LA REFLEXOTERAPIA EN DIVERSAS PATOLOGÍAS**

AUTORES Y AÑO	PATOLOGÍA ESTUDIADA	MÉTODO EMPLEADO	RESULTADOS OBTENIDOS	CONCLUSIONES
Olesson y Flocco, 1993	DOLOR PREMENSTRUAL	El grupo placebo con estímulos reflexoterápicos inadecuados. El experimental con estímulos específicos.	Disminución significativa en el grupo experimental de los síntomas y mantenida después de dos meses.	<b>EFFECTO SIGNIFICATIVO.</b> POSIBLE RELACIÓN CON PUNTOS DE ACUPUNTURA.
Ptersen et al., 1992	ASMA BRONQUIAL	El experimental mantenía la medicación y era estimulado. El control mantenía la medicación.	En ambos grupos se produjo una disminución en el uso de beta-2-agonistas.	<b>NO SE DETECTA EFECTO SIGNIFICATIVO.</b> MEJORÍA DEBIDA AL SEGUIMIENTO.
Lafuente et al., 1990	DOLOR DE CABEZA	El experimental, placebo y reflexioterapia. El control recibía un fármaco profiláctico únicamente.	Disminución similar de la intensidad, duración y frecuencia de los dolores en ambos grupos.	<b>EFFECTO SIGNIFICATIVO, AL MENOS SIMILAR AL PROFILÁCTICO EMPLEADO.</b>
Eichelberg, 1993	SEGUIMIENTO TRAS CATERIZACIÓN POSTOPERATORIA GINECOLÓGICA	El control no recibió tratamiento. Seguimiento de la medicación tras retirar el catéter.	El 10% del grupo experimental necesitó medicación posterior, y 40% en el grupo control.	<b>EFFECTO SIGNIFICATIVO.</b> POSIBLES DEFECTOS EN LA METODOLOGÍA USADA.
Kovacs, 1993	DOLOR DE BAJA INTENSIDAD	Todos mantuvieron su medicación. El control recibía estímulos inadecuados. El experimental específicos.	Mejoría en el dolor, contractura muscular y movilidad en el grupo experimental. Cese de medicación.	<b>EFFECTO SIGNIFICATIVO.</b>
Wang, 1993	DIABETES MELLITUS TIPO2	Todos recibieron el fármaco habitual. El grupo experimental recibió reflexioterapia. El control sólo su medicación.	Disminución de los niveles de glucosa en ayunas en el grupo experimental.	<b>EFFECTO SIGNIFICATIVO.</b> FALTA EL INFORME COMPLETO DEL ENSAYO

curso de los 10 tratamientos, posiblemente debido a sus labores domésticas, a la irregularidad en la asistencia y al temor de una agudización de su sensación. Los resultados sugieren que **el tratamiento con reflexología reduce la sensación de fatiga y los síntomas físicos** experimentados por las madres en su espera.

### Dinamarca

La reflexología es la terapia complementaria más usada en Dinamarca con **algunos estudios que indican cómo el 9% de la población ha usado esta terapia** (Launso, 1995). La Asociación de Reflexólogos daneses está llevando a cabo la traducción al inglés de trabajos científicos realizados en Dinamarca. En la actualidad están disponibles resúmenes de trabajos realizados a pequeña escala pero no proporcionan suficientes datos sobre la metodología. Los resultados de los estudios son positivos y **la reducción de bajas se manifiesta tras la introducción de un reflexólogo en el lugar de trabajo** (Madsen y Andersen, 1995), reducción del enfriamiento crónico (Eriksen, 1995), mejoría de la función pulmonar, a pesar de la reducción en la medicación, en enfermos asmáticos (Fosholt, 1995), y efectos positivos en la migraña (Eriksen, 1995).

18

Los efectos de la reflexología aparecidos en la "literatura alternativa" parecen ser positivos sugiriendo su efectividad en un número variado de situaciones. Sin embargo, además del tamaño de los estudios realizados, hay que tener en cuenta el trato favorable recibido en las publicaciones de terapias complementarias y domésticas hacia aquellos estudios que revelan unos resultados positivos. Sería necesaria una revisión de aquellos estudios que no han sido publicados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ashkenazi, R. 1993. Multidimensional reflexology. *International Journal of alternative and Complementary Medicine*. 11 (6): 8-12.
2. Botting, D. 1997. Review of literature on effectiveness of reflexology. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 3: 123-130.
3. Eichelberg, G. 1993. Study on foot reflex zone massage. Alternative to tablets. *Krankenpflege-soins infirmiers*. 86(5): 61-63.
4. Eriksen, L. 1995. Reflexology is an effective treatment for headaches. *Danish Reflexologists Association*. Denmark.
5. Fisher, P.; Ward, A. 1994. Complementary Medicine in Europe. *British Medical Journal* 309: 107-111.
6. Kovaks, F. M.; Abraira, V.; López-Abente, G.; Pozo, F. 1993. Neuro-reflexotherapy intervention in the treatment of non-specified low back pain. *Association of Reflexologists. Reflexology Research Reports (2nd. edition)*.
7. Oleson, T.; Flocco, W. 1993. Randomised Controlled study of premenstrual symptoms treated with ear, hear and foot reflexology. *Obstetrics and Gynaecology*. 82(6):906-911.
8. Vinter, H. 1994. Migraine-relax the pressure. *Here's Health*. June: 30-33.
9. Viñas, F. 1992. La respuesta está en los pies. *Integral. Nueva serie*.
10. Wang, X. M. 1993. Treating type II diabetes mellitus with foot reflexotherapy. *Chung-Kuo Chung Hsi i Hsi Chieh Ho Tsa Chih*. 13(9): 536-538.

## CONCLUSIÓN

Puede afirmarse que mientras existen artículos descriptivos sobre evidencias anecdóticas **es escasa la publicación de artículos científicos publicados en revistas independientes** que permitan a los profesionales de la medicina tomar una decisión adecuada sobre la aplicación de la reflexología. También presenta dificultades el no disponer de los artículos completos que permitan evaluar los métodos y las técnicas empleadas. En la literatura "alternativa" los estudios publicados sugieren que la reflexología puede ser un tratamiento efectivo pero están realizados a pequeña escala y no aportan detalles adecuados sobre la metodología.

La publicación del método de investigación que permita determinar la efectividad de la reflexología necesita ser dirigida, por lo que **parecería interesante una colaboración entre los terapeutas de la reflexología y los investigadores experimentados lo que permitiría dar una mayor validez a los estudios realizados**. El Consejo de Investigación para la Investigación en Medicina Complementaria, se pronunció en 1983 sobre el apoyo a los terapeutas complementarios que se inician en labores de investigación. Una investigación característica debería realizarse dentro de la reflexología, con una explicación mediante cursos adecuados de los métodos de investigación que deben ser aplicados en estas terapias. Es necesario mejorar la divulgación de los resultados obtenidos en los estudios de investigación lo que permitiría publicar los hallazgos científicos en aquellas revistas de mayor lectura entre los profesionales de la salud.