

# **BASES PARA LA ACREDITACIÓN DE LA COMPETENCIA DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS EN TERAPIAS NATURALES Y COMPLEMENTARIAS.**

**Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona**

Barcelona, mayo de 2009

COL·LEGI OFICIAL  
**INFERMERIA**  
DE BARCELONA

---



Autoras:  
Julia López Ruiz y Mercè Arqué Blanco  
Profesoras de la Escuela Universitaria de  
Enfermeria. Universidad de Barcelona

Las autoras de este documento agradecen la colaboración de la enfermera Lydia Riba Bellera y de las enfermeras Julia Rodon Ibarz, Mariví García Aparicio, y Núria Rosell Reig, miembros de la Comisión de Terapias Naturales y Complementarias del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB). Y reconocen de manera especial el interés y esfuerzo de Núria Cuxart Ainaud por seguir adelante con el proceso de integración de las Terapias Naturales en el ámbito de la enfermería.

Barcelona, 7 de mayo de 2009

## INDICE

<b>I. Presentación</b>	4
<b>II. Introducción</b>	10
a) Situación en la que nos encontramos. Justificación del documento	10
b) Finalidad y objetivos del documento de acreditación de competencias en TN/TC	15
<b>III. Enfoque o marco conceptual en el que nos movemos</b>	15
a) Enfoque que guía y orienta la actividad enfermera	15
b) La integración de las terapias complementarias en los cuidados enfermeros	18
c) Clasificación de las terapias naturales (medicinas complementarias)	19
d) La formación en terapias naturales y/o terapias complementarias	22
e) Valores y principios que guían este documento	23
f) Qué otras referencias se nos ofrecen	25
<b>IV. Líneas generales para elaborar o desarrollar los criterios de acreditación de competencias en TN/TC</b>	27
a) Los criterios exigibles	28
b) Grupos de terapias en las que se acreditará	31
c) Requerimientos o criterios para la acreditación y puntuación atribuida	31
d) Comité de acreditación.	33
<b>V. Conclusiones</b>	34
<b>VI. Referencias Bibliográficas</b>	36
<b>VII. ANEXOS</b>	42
<b>ANEXO I</b>	42
Documento enviado por la decana del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya a la Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya (julio de 2006)	
<b>ANEXO II</b>	45
Valores centrales de los estándares de la práctica holística de enfermería	
<b>ANEXO III</b>	47
Glosario	

# BASES PARA LA ACREDITACIÓN DE LA COMPETENCIA DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS EN TERAPIAS NATURALES Y COMPLEMENTARIAS.

## I. PRESENTACIÓN

Este trabajo elaborado por el grupo de terapias naturales y complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona aborda uno de los temas de actualidad e interés por lo que se refiere a la atención de salud y curas enfermeras.

En efecto y desde hace tiempo, las terapias naturales y complementarias han llegado a tener una fuerte presencia en nuestra sociedad. Muy probablemente esto se deba al hecho de que nos encontramos en una sociedad en continua evolución, a la globalización cultural que vivimos, al interés por los puntos de vista alternativos de salud y también, sin duda, a la creciente presencia de personas procedentes de otros contextos llegadas a nuestro país y que aportan sus formas tradicionales de cuidar la salud. Las cualidades que se espera encontrar en las enfermeras, son competencia, sensibilidad y capacidad de respuesta a las expectativas.

Se ha generado una nueva necesidad social, caracterizada por la exigencia cualitativa, personalización y participación activa de los usuarios en el diseño y control de servicios, que contrasta con los parámetros tradicionales de la sociedad del bienestar, más centrada en aspectos cuantitativos, estandarización y sumisión del usuario al técnico.

Las encuestas de opinión realizadas en diferentes estados miembros de la Unión Europea confirman el interés creciente de los ciudadanos por las medicinas no convencionales. Las estadísticas de algunos de estos países indican que entre el 20 y el 50% utiliza medicinas

no convencionales<sup>I</sup> (Rousseau *et al.*: 1987)<sup>II</sup> y que el 25,5% de enfermeras utiliza terapias dulces. En 1985, en Canadá, se creó el grupo de enfermeras en enfoques holísticos de cuidados (RIAHS). Potvin (1994) indicaba que las “técnicas complementarias de cuidados estaban en crecimiento constante, y que las enfermeras jugaban un papel cada vez más significativo en este movimiento”; “En muchos países desarrollados entre el 30 y el 40% de usuarios recurren a formas alternativas de la medicina. Este hecho, demuestra la existencia de una importante falta de fe en la medicina científica actualmente establecida, a la vez que se muestra una impaciencia por encontrar formas de tratamiento más satisfactorias que las establecidas por la asistencia sanitaria del mundo occidental. Por lo tanto, de esto se deduce que es importante tomar en consideración aquello que la medicina tradicional ofrece a las personas. La relación cuerpo-mente, tema esquivo pero central en la naturaleza humana, debería de convertirse en objeto de investigación, tanto en la medicina positiva<sup>III</sup> como en la tradicional” (*Hastings center*<sup>IV</sup> (2004), y evaluar científicamente la eficacia.

Por otro lado, el interés por estos planteamientos es también fruto de la investigación constante de las enfermeras para buscar nuevas formas de intervención que les permitan dar una mejor respuesta a las necesidades de las personas. En la medida que una cuestión como esta toma carta de naturaleza en una sociedad, se plantean de manera inevitable un seguido de acciones. Por un lado, las autoridades sanitarias, como responsables de velar por la salud pública, han de regular la práctica para garantizar intervenciones seguras y buenas prácticas, haciéndolas compatibles e integrándolas en el sistema. En este sentido, hay que señalar el trabajo que desde el Departamento de Salud se está realizando para crear el marco legislativo que regule la aplicación de estas terapias y contribuya a normalizar la aplicación. Por otro lado, una cuestión fundamental, y de ello trata este trabajo, es la necesidad de determinar las vías de acreditación de la competencia en terapias naturales y complementarias de personas que ofrecen estos servicios. Esto se hace indispensable para garantizar buenas prácticas y proteger a los ciudadanos y a los propios profesionales. Si bien es cierto que la competencia para poner en práctica las terapias naturales es el criterio principal que se ha de considerar, no se deberían despreciar fórmulas de acreditación de esta competencia con el fin de proteger a los usuarios de la incompetencia y del eventual intrusismo propiciado por la expansión y la

---

<sup>I</sup> Rousseau *et al.* (1990) definen la “terapia dulce” como el conjunto de prácticas de curas fundamentadas en la orientación alternativa holística en salud, centrado sobre la estimulación de los potenciales de integración de la persona y de autocura del organismo humano, y sostenido por intervenciones energéticas, físicas, psíquicas o espirituales.

<sup>II</sup> Potvin, M.J. (1994): “Les infirmières et les thérapies douces de l’engouement à la prudence”. *Infirmière du Québec*. Marzo/abril, 34-39.

<sup>III</sup> Me niego a contraponer la medicina tradicional a la medicina científica. Por ello utilizo el término “medicina positiva” en el sentido de aquella que se encuadra en el paradigma de racionalidad tecnológica, el máximo exponente del cual sería el positivismo. En el fondo de la cuestión radica el debate sobre la científicidad de la medicina tradicional.

<sup>IV</sup> Hasting Center. Los fines de la medicina: el establecimiento de unas prioridades nuevas. 2a ed. Barcelona: Fundación Víctor Grífols i Lucas; 2007.

Este centro convocó un equipo de estudiosos internacionales con el objetivo de emprender un ambicioso estudio sobre los fines de la medicina.

demanda de estas terapias. De hecho, algunos países ya han establecido, o están en vía de establecer, mecanismos de esta índole. Este trabajo recoge algunas iniciativas en esta dirección.

La profesión enfermera se encuentra inmersa en este entorno cambiante. En un futuro cercano, las enfermeras hemos de ser capaces de adaptarnos a la flexibilidad que nos pide el sistema, y a sus demandas cada vez más exigentes. La enfermería es una profesión clave en el mundo sanitario, ya que su participación activa es básica para fomentar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la humanización de la asistencia. Las terapias naturales y complementarias pueden contribuir significativamente a estos propósitos en la medida en que se integran como intervenciones autónomas de enfermería en el marco de un paradigma humanista en el que, como muy bien señalan las autoras en este trabajo, se insiere el pensamiento enfermero.

Hace falta también que estas terapias se apoyen en el campo del conocimiento de las biociencias y de las ciencias sociales y humanas, para ofrecer a las enfermeras una serie de competencias que les permitan afrontar el padecimiento que provoca la pérdida de la salud y, a la vez, responder a la complejidad del ser humano. Esto quiere decir desarrollar un rol desde una visión, desde los valores enfermeros, que procure el bienestar de las personas, atender sus necesidades emocionales con sensibilidad y proyectar acciones y valores humanos en el día a día de las prácticas profesionales.

Todo este trabajo no sería posible sin una reflexión de fondo como señalan las autoras de este trabajo, sobre las diferentes competencias y terapias, que permita analizar los beneficios que representan para los usuarios y sus responsabilidades para la enfermería. El documento que sigue tiene esta función: dar las bases para acreditar esta experiencia, recoger los puntos de vista de profesionales con experiencia y contribuir a un reconocimiento respecto a las terapias naturales y complementarias y sobre el papel que estas terapias pueden jugar en nuestros hospitales y centros de salud. Se trata de un trabajo documentado y riguroso que, por la aptitud de los términos que trata y la novedad de su enfoque, acontecerá una referencia ineludible para la acreditación de los profesionales que quieran ejercer este tipo de actividad.

Avanzar en la utilización de terapias naturales y complementarias como parte integrante de los cuidados enfermeros permitirá avanzar en la humanización de los cuidados y de la asistencia, y ayudará a hacer de los centros sanitarios, espacios de vida. Se trata de desarrollar actuaciones holísticas, integradoras, de recuperar, de rescatar, más allá del paradigma positivista, la memoria, las grandes tradiciones terapéuticas de la humanidad que se dirigían al cuidado global. Héroe cuidadores como Asclepio, que en Epidauro promovía la nooterapia, terapia de la mente que requería un proceso de redefinición de actitudes y valores, ya que las actitudes disharmónicas desencadenan el desequilibrio y provocan enfermedades. En Epidauro las curas eran holísticas, con medios como música, danza, teatro, poesía y sonido sagrado. También existía, además del Abaton, santuario donde los enfermos dormían, Odeon, lugar donde se podían escuchar poemas y música, el

*Estadio* y el *Gimnasio*, en los que el ejercicio físico y la gimnasia tenían un papel importante, ya que con estas actividades se conseguía la recuperación del tono corporal y la integración de mente y cuerpo. La Biblioteca ocupaba, igualmente, un lugar importante: se podía leer, admirar obras de arte y conversar. Finalmente, el *Teatro* posibilitaba la desdramatización y el cuidado mediante la representación de situaciones complejas de la vida.

En todo caso, la concepción holística de la salud, uniendo a la *psique* humana con la sensibilidad corporal y considerando al organismo como una unidad, es más eficaz para la persona. Las nuevas terapias humanistas interrelacionan los diferentes niveles de la personalidad; es decir, el nivel fisiológico, emocional, intelectual y espiritual. La Gestalt, la bioenergética, el psicodrama o la danza funcionan más rápido a partir de “energías y fuerzas”, que a partir de “estímulos-respuestas”.

Lo más probable es que esta nueva visión más holística<sup>V</sup> de la salud y su demanda obligan a modificar los sistemas sanitarios y, además, como hemos dicho antes, los perfiles de los profesionales. Esto obliga a todos los agentes implicados en el sistema, y muy especialmente colegios profesionales, centros de formación y enfermeras, a reflexionar sobre la práctica actual y sobre las demandas futuras, con tal de preparar a unos profesionales con capacidad de dar una respuesta cualitativa a estos nuevos retos.

Es evidente que la adquisición de competencias por lo que se refiere a las terapias naturales y complementarias es imprescindible, ya que dominarlas enriquece y refuerza extraordinariamente las intervenciones enfermeras autónomas y las capacidades de ayuda a los demás. Así mismo, los valores que las fomentan están plenamente asumidos por la profesión enfermera. Ahora bien, todo esto se ha de hacer sin caer en el reduccionismo técnico, fruto de una competencia en los gestos manuales adquiridos con rapidez y sin una base sólida que permita interiorizar una filosofía global y la importancia de la persona como ser único, sujeto y partícipe en el rol de la enfermera.

Ayudar a la persona que vive en una situación de salud implica cuidar, lo que requiere, en primer lugar, cuidar de uno mismo, y esto implica autoconocimiento, desarrollo propio y actualización, requiere la reflexión sobre nuestra posición como enfermeras en relación con los otros y el entorno, pensar en nuestras actitudes y valores, en nuestros límites. Dicho de otro modo, no se puede humanizar a quien antes no ha realizado sobre sí mismo, en su interior, todo un proceso de humanización. Este trabajo nos ha de permitir indagar en nuestro inconsciente, conocer nuestros sentimientos y educar nuestras emociones. Se trata también de un respeto por el propio organismo, sus ritmos, y creer que la persona tiene un inmenso poder de vida, grandes recursos en sí misma que le permiten la autocura

---

<sup>V</sup> Gallegos Navas (1999) definió unos principios holísticos para la enfermería (en Zapico, F. [2008]: *Unidad, Totalidad, Desarrollo Cualitativo, Transdisciplinariedad, Espiritualidad y Aprendizaje*).  
Zapico Yáñez, F. (2008): “Influencia del concepto de sanación oriental en la praxis enfermera”. *Revista Rol de Enfermería*, 31(3), 23-34.

y una vida plena de armonía. Solo desde esta reflexión, podemos encontrar nuestros recursos, nuestra propia humanidad, nuestro lugar en relación con los demás y ayudar a la persona a identificar autónomamente sus necesidades y deseos de desarrollo, acompañándola en un marco de libertad, respetando sus ritmos y dejando que ella misma decida sobre su vida, asumiendo su responsabilidad.

Para activar prácticas profesionales a partir de la perspectiva de la cura humanista e integral es importante entender la necesidad de abandonar modelos biologicistas, reactivos y lineales y preparar a los profesionales para pensar desde una perspectiva holística y de complejidad. A estos efectos, es importante desarrollar habilidades y asegurar la expertez clínica y competencias para la integración de valores, las relaciones transpersonales, para el acompañamiento, la relación de ayuda, la escucha y el análisis narrativo, y para adivinar significados, representaciones y valores, además del dominio e interiorización de las terapias naturales. Solo desde esta aproximación será posible una sintonía personal, de manera que la persona pueda compartir su experiencia, sus vivencias, sus emociones, aquello que su situación le supone, que significados tiene para ella, que expectativas tiene...

Es necesario también incorporar un trabajo de actitud humanizadora, reflexionar sobre la forma como pensamos, sobre nuestros gestos, palabras y emociones, descubrir la trascendencia de todo aquello que hacemos y actuar en cada momento poniendo todo nuestro tiempo mental en aquello que hacemos. Actuando así, nos aseguramos que el otro se de cuenta que nos importa verdaderamente y que la confianza es posible.

Humanizar requiere también un entorno que facilite ciertas condiciones básicas y un compromiso institucional explícito y real. Este compromiso se ha de extender a todos los niveles, a la formación, a la gestación, a la práctica clínica y a la acreditación.

Este trabajo, "Bases para la acreditación de la competencia de los profesionales enfermeros en terapias naturales y complementarias", como ya es habitual en los proyectos del COIB, toma como punto de partida una aproximación teórica, a cargo de la Sra. Mercè Arqué y la Sra. Júlia López, profesionales comprometidas, con una larga e importante trayectoria, que han destacado por su interés y reflexión sobre esta temática. Con esta base, el libro se desarrolla en dos líneas complementarias: una conceptual, desde una visión enfermera, y otra en que se presentan las líneas para establecer y desarrollar criterios de acreditación de competencias profesionales en terapias naturales y complementarias, todo esto a partir de identificar las nuevas demandas de los ciudadanos. Aun así, el trabajo aporta conclusiones, referencias bibliográficas y los anexos pertinentes. Esta aportación que hoy presentamos se insiere en la línea de trabajo del COIB sobre esta cuestión y es una aportación relevante y desde ahora imprescindible para cualquier iniciativa en esta dirección.

No quiero finalizar esta presentación sin resaltar y agradecer a todas las personas, y en especial a la Sra. Mercè Arqué y la Sra. Júlia López, que han hecho posible, con sus



reflexiones y experiencias, esta publicación. Quiero resaltar también que esta publicación es un ejemplo de la capacidad de anticipación que caracteriza las actuaciones del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona y felicitar su presidenta, la Sra. Mariona Creus, la Sra. Núria Cuxart, vicepresidenta, y los miembros de la Junta del Colegio por esta iniciativa y animarlos a continuar trabajando como hasta ahora, con la misma dedicación, rigor y entusiasmo.

**MONTSERRAT TEIXIDOR i FREIXA**  
**Directora de la EUI Santa Madrona de la Fundació “la Caixa”**

- Florence Nightingale creía que el cuidado debía focalizarse en la unidad, el bienestar de los seres humanos y su interrelación con el entorno. Es considerada una de las primeras enfermeras naturistas y holísticas.

## II. INTRODUCCIÓN

### a) Situación en la que nos encontramos. Justificación del documento

Desde que el Grupo de Terapias Complementarias del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB), elaboró el *Documento marco* (2001), publicado en 2004<sup>1</sup> se han producido cambios y avances importantes en lo que se refiere a la integración y la posible regulación de las Terapias Naturales (TN) y/o Terapias Complementarias (TC) / y la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA).

Otra vez, el COIB y el grupo de trabajo de TN/TC, en la línea de su primer documento, vuelve a plantearse que sus colegiadas y colegiados, enfermeras<sup>VI</sup>, puedan integrarlas en la práctica, con competencia, en el ejercicio de su propia función. Ahora, tiene como meta generar “los criterios” necesarios para “acreditar la competencia” de sus profesionales en aquellas TN/TC que se considere oportuno, y que permita ofrecer estas terapias con garantías de calidad; y en coherencia con los avances y planteamientos que se están produciendo dentro y fuera de nuestro entorno.

Las declaraciones, recomendaciones y políticas, relacionadas con la regulación y acreditación de las TN implican a gobiernos, colegios profesionales, centros, organizaciones, asociaciones y publicaciones relacionadas con profesionales sanitarios. A pesar de las dificultades, avances y retrocesos en los que parece que se está inmerso, el camino hacia su regulación y su integración parece cada vez más evidente.

Sin hacer un análisis exhaustivo, encontramos publicados diversos documentos que nos pueden facilitar la comprensión del momento presente por el que pasan las TN/TC en nuestro contexto occidental, y también, diversas perspectivas que pueden orientar este trabajo. Los documentos que se mencionan permiten ver por dónde se orientan algunas

---

<sup>VI</sup> De la misma manera que lo utiliza el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en este documento al hacer mención a “enfermera”, debemos entender que se alude a los profesionales de ambos sexos.

instituciones implicadas en la integración de las TN/TC y/o MCA en los sistemas sanitarios y cómo se orienta la práctica profesional al respecto.

- Si en 1995 un documento de la OMS<sup>2</sup> instaba a los profesionales enfermeros a que “estuviesen preparados para guiar a los clientes en la elección de los diferentes métodos complementarios”, y que las enfermeras deberían estar capacitadas para que entendieran sobre las diferentes terapias; en el presente tiene una posición mucho más definida. El documento “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005”<sup>3</sup> plantea como la principal finalidad su defensa; el asegurar recursos suficientes para la investigación, la educación, la formación y el apoyo a las políticas legislativas; para que las medicinas tradicionales (MT) y la MCA puedan ser integradas en los sistemas de salud, haciendo un uso apropiado seguro y eficaz. Asume el compromiso de gestionar la comunicación y la información al respecto.
  - La OMS considera necesario un uso racional, apropiado, aumentar la capacidad de los proveedores para tomar decisiones debidamente informadas para ofrecer una práctica segura y eficaz. Lo que implica también un compromiso con la investigación.
  - Respecto a la formación, dice que es necesario asegurarse que los conocimientos, calificación y formación de los proveedores de las MCA sean adecuados. La formación ha de asegurar, a proveedores de la MCA y de la alopática cómo ambas se complementan en la atención de la salud. Considera que debe asegurarse que en la formación de los profesionales de la salud se incluyan componentes de la MCA y que haya sistemas para que las personas cualificadas puedan ofrecerlas. Por eso pide compromiso político sostenible a los gobiernos; apoyo de las instituciones académicas y de enseñanza, y la creación de programas de formación; y también el apoyo de las asociaciones profesionales.
- El Parlamento de Europa (1996) ya animó a la Unión Europea a que se estudiase la situación de la MCA en cada uno de sus estados para que se regulasen, para limitar las diferencias entre ellos, y para que los profesionales pudieran circular libremente, tal como se recoge en el informe Lanoye<sup>4</sup>. Hoy, según N. Ahenrn<sup>5</sup>, miembro de este parlamento, se sigue pidiendo la armonización, ya que en diferentes países europeos las MCA se han incorporado a las estructuras sanitarias. Considera que ha de establecerse una regulación para abordar este fenómeno.
- En el 2000, el informe del House of Lords Select Committee on Science and Technology del Reino Unido<sup>6</sup> recomienda que se dé una amplia y veraz información a la población; se potencie la investigación para poder determinar la seguridad, eficacia y resultados de determinadas terapias o MCA. Plantea la necesidad de un marco regulador que asegure el entrenamiento y formación de los profesionales; la supervisión de su práctica y, también, políticas al respecto.

- El informe de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy, marzo de 2002<sup>7</sup>, hace también recomendaciones sobre la necesidad de información, investigación, formación, políticas a seguir, etc. Según el Dr. J Gordon<sup>8</sup>, presidente de esta comisión, -que trabajó durante dieciocho meses para elaborar su informe-, los principios que la guiaron tenían una orientación integradora de las MCA en la atención sanitaria; el incluir sus conocimientos en la formación de los profesionales de la salud; el respeto profundo a los derechos de la persona a elegir y a que sea considerada su globalidad en la atención de su salud. Según él, este enfoque está ganando cada vez más partidarios entre los profesionales de la salud.

Dicho autor espera que este informe tenga un profundo efecto sobre la medicina del siglo XXI; porque, ante las limitaciones de la medicina convencional, se está buscando un enfoque integral, que tenga en cuenta la globalidad de la persona y todos los modos de curación. Bastantes facultades de medicina incluyen ya en su oferta lectiva las MCA, y muchos médicos en ejercicio piden, también, entrenarse en este campo.

- El término de “Integración” de las TN y/o la MCA hace referencia a la idea de cómo diferentes profesionales de la salud utilizan conocimientos de las TN en los servicios que ofrecen. Los motivos que guían este movimiento tienen en su origen el descontento de los consumidores con la medicina convencional, y también con el descontento de determinados profesionales con su propia manera de atender<sup>9</sup>. La opinión de D. L. Katz<sup>10</sup> a este respecto es que “dado el interés de los usuarios por las MCA, un sistema que no las tenga en cuenta no puede estar realmente centrado en la persona”.

Se la conoce con el término de “Medicina Integrativa” (*Integrative Medicine*). El NCCAM la define como la combinación de tratamientos médicos convencionales con tratamientos de la MCA de los cuales se tiene una cierta evidencia científica de calidad, de seguridad y eficacia<sup>11</sup>. El concepto de medicina integrativa no es sinónimo de MCA. La medicina integrativa pone su foco en una medicina de salud curativa, y se centra más en la relación paciente-profesional. Se trata de mejorar la atención convencional con determinados componentes de la MCA, como los estilos de vida, el ejercicio y control de las tensiones, el bienestar emocional, etc., considerando siempre la globalidad de la persona. Según D. Rankin-Box<sup>12</sup>, en los próximos años se irá hacia una sinergia simbiótica, por la cual, las mejores prácticas de la CAM estarán unidas a la práctica médica alopática, para crear un mejor sistema de atención de la salud.

- El Royal College of Nursing (RCN), Londres 2003, también elaboró una guía dirigida a la integración de la TC en el cuidado clínico<sup>13</sup>. A grandes rasgos, el objetivo de esta guía del RCN es ofrecer un marco de actuación que asegure que las enfermeras siguen el código de conducta profesional cuando integren las TC en el cuidado clínico; que proporcionen información suficiente a los usuarios. Se trata de precisar un modelo de buena práctica; explorar las cuestiones claves y dar respuestas oportunas.

- Como ya es conocido, el Parlament de Catalunya, mediante la Resolución 870/V de marzo de 1999<sup>14</sup>, en respuesta al mandato del Parlamento Europeo, insta al gobierno a crear un “comité de expertos” para el estudio de la situación, paso previo a la regulación de las “medicinas no convencionales” o terapias naturales (TN), (2001). Fruto de este estudio, fue la publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, del decreto del *Departament de Salut*, Decreto 31/2007, de 30 de enero, por el cual se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales<sup>15</sup>.

Además, en la Web del Institut d’Estudis de la Salut (IES) se han publicado diferentes “Guies d’avaluació de teràpies naturals”<sup>16</sup> las cuales recogen los contenidos mínimos de conocimientos correspondientes a cada una de las terapias incluidas en el ámbito de aplicación del Decreto y de un sistema de evaluación de las competencias que se atribuyen al IES. También se hace referencia a los establecimientos dedicados a la práctica de TN, la formación y evaluación de “personal no sanitario”, los centros de formación, la creación y regulación de sus registros asociados al control de las autorizaciones y acreditaciones otorgadas, de acuerdo con este decreto. Aun siendo un avance importante la publicación de un decreto que trata de regular las TN, desde el punto de vista de los profesionales sanitarios, se pueden plantear algunas cuestiones.

El Decreto del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya* sobre TN y las “guías” han sido suspendidos por el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en respuesta a las diferentes impugnaciones<sup>VII</sup> y los recursos presentados no han conseguido que el decreto salga adelante<sup>17</sup>. Pero lo que sí queda claro es el interés de la Conselleria de Sanitat de dar respuesta a la problemática que se genera en torno a la regulación y práctica de las TN.

- Organizaciones médicas colegiales, consideran que, al amparo de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias<sup>18</sup>, artículo 36<sup>VIII</sup>, los colegios profesionales disponen del marco idóneo para la acreditación de sus colegiados. Así el Col·legi de Metges de Barcelona (COMB) está acreditando la competencia de profesionales en medicina naturista, acupuntura, homeopatía, como lo hace con otras especialidades médicas, tal como se refleja en su página Web<sup>19</sup>. En ésta se encuentran publicados los datos referidos a la Oficina Técnica de Acreditación, los diferentes criterios, y los profesionales acreditados.

---

<sup>VII</sup> COMUNICADO DE PRENSA (TENACT): El Tribunal Superior de Justicia de Catalunya (TSJC).- Con fecha 26 de octubre-2007, ha resuelto denegar la ampliación de la suspensión cautelar a las guías de formación de terapias naturales solicitada por el Ministerio de Sanidad. Estas guías de formación son el referente de los requisitos de formación solicitados a los profesionales para ejercer en el decreto sobre la regulación de las terapias naturales suspendido el pasado 25 de julio por el TSJC, a consecuencia del recurso solicitado por el Ministerio de Sanidad. [2 noviembre 2008] Disponible en [http://tenacat.org/index.php?option=com\\_content&view&id=146&Itemid=1](http://tenacat.org/index.php?option=com_content&view&id=146&Itemid=1)

<sup>VIII</sup> “Las administraciones sanitarias públicas podrán expedir “diplomas de acreditación” y “diplomas de acreditación avanzada” para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada función o especialidad.”

- A lo largo del proceso de elaboración del Decreto sobre TN del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*, el COIB ha estado participando, representado por diferentes profesionales expertos y con diferentes niveles de implicación, siempre confiando que dicho Decreto daría una salida clara para los diferentes profesionales de la salud. Dado que en esta norma los profesionales sanitarios, y por tanto las enfermeras y enfermeros de Cataluña quedaban excluidas de la regulación, desde el COIB se iniciaron gestiones, buscando vías para la resolución del problema. En reuniones mantenidas entre representantes del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya* y el COIB, se llegó al compromiso de buscar las condiciones oportunas para el reconocimiento o acreditación de la competencia de los profesionales enfermeros, para que libremente y con autonomía, éstos pudieran llevar a la práctica las TN/TC, como Instrumentos Complementarios de los Cuidados Enfermeros y/o Intervenciones de Enfermería, en el ejercicio de su propia competencia.

En julio de 2006, desde el Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, se envió una propuesta de documento de reconocimiento a la Consellera de Salut, Honorable Marina Geli i Fabra, propuesta que recogía los diferentes aspectos relacionados con la acreditación de competencias de los profesionales enfermeros de Cataluña para la práctica de las TN/TC (ANEXO I). A este documento, y a sus posteriores reclamaciones, la Consellera de Salut nunca ha respondido.

- En el *Documento marco* (2004) ya se proponía que el COIB aunara esfuerzos en pro del reconocimiento y regulación de las TC, como un derecho de los profesionales a practicarlas, considerándolas como medios para prestar cuidados, y también, a adquirir estos conocimientos en las condiciones académicas coherentes con su formación<sup>20</sup>. En el momento presente, y dados los esfuerzos que desde el COIB se han realizado en pro de una regulación, es oportuno y justificado generar condiciones para la acreditación de competencia de los profesionales enfermeros, que formados en alguna o algunas TN/TC, puedan integrarlas en el ejercicio de su función con la competencia y autonomía propia de su profesión, ya sea en centros asistenciales del sistema sanitario o en centros privados -en condiciones semejantes a otros profesionales de la salud-.

Esta acreditación de competencias permitirá que los usuarios tengan mayor garantía de calidad y seguridad respecto a las TN que les son ofrecidas por los profesionales enfermeros, por ser proporcionados por un profesional de la salud que ya ha demostrado su competencia, que ha ampliado estudios en este campo de las TN/TC y que tiene un compromiso con su Código Ético de Conducta Profesional, y además está respaldado por el seguro que en este aspecto le ofrece su colegiación profesional.

## **b) Finalidad y Objetivos del documento de acreditación de competencias en TN/TC**

### **Finalidad:**

- Responder a las preocupaciones de los profesionales enfermeros respecto a las condiciones en las que pueden integrar en su práctica las TN/TC con autonomía en el ejercicio de su competencia profesional, respetando los derechos de los usuarios a utilizarlas, a ser debidamente informados y que les sean ofrecidas con garantías de seguridad y eficacia.
- Disponer de un documento que sirva de base para que el COIB pueda avalar los conocimientos conseguidos por los profesionales enfermeros en esta materia y permita la obtención de un “diploma de acreditación de la competencia” (DAC) para la práctica de las TN/TC.

### **Objetivos:**

- Generar las condiciones en que los profesionales enfermeros pueden acreditar su competencia para el ejercicio de las TN/TC.
- Describir los criterios para la acreditación de la competencia en los diferentes grupos de TN o de una determinada TN/TC en particular.
- Describir los requerimientos o criterios para crear una Comisión de acreditación de la Competencia en TN/TC en el seno del COIB.
- Determinar los requerimientos para acreditar la capacidad formadora en TN/TC de los profesionales enfermeros.
- Determinar las exigencias del COIB para apoyar y facilitar a un profesional enfermero la apertura de un centro para la práctica en TN/TC.

## **III. ENFOQUE O MARCO CONCEPTUAL EN EL QUE NOS MOVEMOS**

### **a) Enfoque que guía y orienta la actividad enfermera.**

La exigencia de una filosofía enfermera que centra su servicio en la persona lleva también a los profesionales a cuestionarse continuamente su propio enfoque disciplinar, su propio campo de acción, su propio campo de conocimiento, de investigación y de docencia, las capacidades y condiciones de su servicio, y la propia autonomía profesional en los diferentes ámbitos de actuación que su misión social requiere. No sólo para ser una disciplina profesional relevante, sino también, para poder influir en la propia sociedad y responder mejor a las demandas que en cada momento histórico se generan.

Con frecuencia se ha planteado que en los orígenes de los cuidados y en los orígenes de la profesionalización enfermera, se encuentra la relación que la enfermería ha tenido con

los medios naturales, con el enfoque naturista; además ha sido una de las primeras profesiones sanitarias, que en la actualidad, ha adoptado una posición respecto a integrar las TN/TC en su servicio a la sociedad<sup>21\_22\_23\_24</sup>.

En los inicios de la profesionalización de la enfermería con F. Nightingale (1858)<sup>25</sup> la persona, la salud y la enfermedad y los cuidados enfermeros han sido estrechamente relacionados con la Naturaleza y los diferentes elementos que la integran; ella consideraba “...a la enfermedad como un proceso reparador instaurado por la propia Naturaleza,” que “sólo la Naturaleza cura, y lo que ha de hacer la enfermera es poner a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe”; que “los cuidados de enfermería, deberían significar el uso apropiado del aire, la luz, el calor, etc. ... y esto con el menor gasto de energía posible para la persona”; y para atender a los sanos y a los enfermos se debían seguir las leyes de la Naturaleza. F. Nightingale fue la primera en introducir el concepto de energía en los cuidados, el uso de medios naturales, la capacidad de la persona para ayudarse a sí misma, incluso ya recoge en sus escritos los efectos de la musicoterapia y de los colores, y recomienda que éstos se consideren en los cuidados enfermeros.

Aunque el desarrollo de la profesión enfermera, en el tiempo, ha pasado por diferentes etapas y enfoques, influenciada por los factores sociales y paradigmas dominantes, la orientación de F. Nightingale ha estado latente, y en la actualidad cobra un significado muy especial para muchos de los profesionales enfermeros, sobre todo, entre aquellos que desean integrar las TN en su prestación de cuidados. Para algunas autoras “es el momento de reevaluar cómo deben educarse las enfermeras”, para qué, como indicaba F. Nightingale “situar a las personas en las mejores condiciones, para que la naturaleza actúe...” Plantean que: “Hemos de recuperar el espíritu de sus orientaciones, las que nunca debiéramos haber olvidado o reemplazado totalmente por un enfoque excesivamente tecnologizado y medicalizado<sup>26-27</sup>”.

Como se ha expuesto con frecuencia, los cuidados enfermeros hoy están orientados por la Filosofía Humanística y un marcado enfoque de la teoría Holística o de la globalidad; y así lo ponen de relieve las conceptualizaciones que las teóricas están haciendo de los llamados fenómenos nucleares de la disciplina enfermera, la persona, la salud, el entorno y el cuidado. La enfermería está orientada por un paradigma -que algunos denominan de la Simultaneidad o de la Transformación<sup>28</sup>-, propio de un mundo cambiante y complejo como el que vivimos, en el que todo influye sobre todo, y todo debe contemplarse formando parte de su contexto.

Dicho enfoque nos ayuda a conceptualizar a *la persona* como una globalidad con diferentes dimensiones: ser único, sistema complejo e indivisible, en evolución e interacción permanente con su entorno. *El entorno* interactúa de forma permanente con la persona y se influyen mutuamente. Las relaciones que la persona establece con su medio ambiente físico y social deben ser armónicas y de respeto, ya que las condiciones de éste afectan a la vida, al desarrollo, la salud, la calidad de vida y el bienestar de la persona.



*La salud y la enfermedad* son consideradas experiencias en la vida de la persona. La salud es un proceso, un fenómeno multidimensional que afecta a todas las dimensiones de la persona, incluyendo su potencial. La salud está en relación con el estilo de vida, que además de afectar a todas las dimensiones de la persona, afecta también a su calidad de vida y a su bienestar. La salud es un medio para el desarrollo de la persona, -diferente para cada una en particular-, acorde con la cultura, los valores, la educación. Estar en salud supone mantenerse en armonía y coherencia con la filosofía de vida por la que cada uno ha optado. La enfermedad, representa la pérdida de integridad en alguna/s de las estructuras de la persona, una ruptura de su armonía. Pero también, desde un enfoque más amplio, la enfermedad puede ser aquel proceso que permita a la persona entender qué le está pasando y por qué. En determinadas ocasiones, el estar enfermo, puede ser la única manera que una persona tiene para seguir viviendo o la manera de estar en el mundo<sup>29</sup>.

*Los cuidados enfermeros*, desde sus inicios, están dirigidos a ayudar a mantener la vida de la persona, a compensar su falta de capacidad, a estimular y movilizar sus propios recursos, con la finalidad de ayudarla y acompañarla en su proceso de salud y enfermedad, de conseguir su mejor bienestar. Las aportaciones de F. Collière<sup>30-31</sup>, ilustran lo que han sido y deben ser los cuidados enfermeros: Desde la más remota antigüedad, las mujeres, han proporcionado cuidados utilizando sus manos, su propio cuerpo, las plantas, los aceites, los masajes. Los cuidados deben confortar, animar, aliviar, relajar, tonificar, estimular, favorecer... la integración de experiencias; fortificar el sentimiento de identidad, la liberación de tensiones, el alivio del dolor... Se trata de cuidados proporcionados en forma de masajes --incluido el de los pies-, con métodos de relajación, de manera que permitan acompañar a la persona a lo largo de su vida, hasta el final del camino... Las manos de la enfermera han sido siempre uno de los principales instrumentos de cuidados. Según J. Watson<sup>32</sup>, el objetivo del cuidado enfermero es facilitar que las personas adquieran “un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, que dé lugar a procesos de autoconocimiento, autocuración”. La enfermera es copartícipe del proceso por el que pasa la persona en sus experiencias de salud y enfermedad. El acto de cuidar es una relación transpersonal encaminada a generar la autocomprensión y la autodeterminación, por medio de las actitudes del cuidado que conforman el *caring*.”

Las enfermeras holísticas que pertenecen a la American Holistic Nurses Association (AHNA)<sup>33</sup> tienen un verdadero compromiso con el enfoque holístico, la consideran una especialidad, basada en el conocimiento de enfermería, sus teorías, la experiencia y la intuición que orientan a las enfermeras a convertirse en facilitadores terapéuticos en el proceso de curación que viven las personas cuidadas. El ser una enfermera holística pasa a ser una filosofía, una actitud, una forma de ser y de vivir, y una manea de estar y una manera de hacer en la práctica profesional. Las enfermeras holísticas integran en su práctica las “modalidades de terapias complementarias” como medios que amplían, completan y enriquecen su práctica para ayudar a las personas a desarrollar su potencial de curación. Su primera exigencia es aprender a quererse y a cuidarse a si mismo

considerando que es la condición indispensable para poder cuidar y ayudar a los demás. Esto implica también otros compromisos, como mantener estilos de vida sana, compromiso con el medio entorno por la influencia que éste tiene en la vida y la salud de las personas<sup>34</sup>; y el compromiso con sus *Standards of practice* revisados en el 2007.

## **b) La integración de las terapias complementarias en los cuidados enfermeros**

Si analizamos el desarrollo profesional de la enfermería, observaremos que éste ha sido relevante cuando ha sabido marcar diferencias particulares en el servicio a la sociedad, respecto a otras disciplinas, así lo demuestra la historia. El enfoque holístico, por el que optan hoy muchos de los profesionales enfermeros, tiene marcadas diferencias respecto al mecanicismo y tecnicismo que durante tiempo ha predominado en la medicina convencional, en la atención sanitaria y también en los cuidados; y es en el enfoque holístico en el que ya se integran muchas de las modalidades complementarias. Esas marcadas diferencias se encuentran también en cómo muchas teóricas de la enfermería, siguiendo orientaciones iniciadas por F. Nightingale y las posteriores conceptualizaciones holísticas, ya han incluido algunas de las TN como Intervenciones de los cuidados enfermeros. Engebretson J.<sup>35</sup> recomienda que “las enfermeras hemos de reflexionar sobre cómo muchos de los componentes relacionados con las TN ya se incluyen en diferentes teorías de enfermería”. Lo podemos ver analizando, entre otras, las teorías de Martha Rogers, Madelain Leininger, Jean Watson, Margaret A. Newman, Dolores Krieger, Rosemarie Rizzo-Parse, Afaf I. Meleis.<sup>36</sup>

La creatividad de Enfermería, en este aspecto, se está desarrollando de manera sorprendente, como se refleja en numerosas publicaciones enfermeras de diferentes países con preocupaciones similares. Enfermería trata de integrar las TN/TC, tanto en su práctica asistencial como en el ámbito de la docencia. Quiere ofrecer una respuesta adecuada a la demanda de la sociedad, y ofrecer las TN/TC con el máximo de garantía para los usuarios, de ahí que la formación adecuada, la regulación de su práctica y la investigación esté entre sus máximas preocupaciones<sup>37</sup>.

Las enfermeras se han cuestionado sobre el significado de estas modalidades terapéuticas en el seno de su propia disciplina y sobre los términos que utilizan al referirse a ellas. Consideramos oportuno algunas precisiones al respecto. La principal es que, en el seno de la disciplina enfermera, no pueden ser consideradas como medicinas complementarias y alternativas; sí que es oportuno considerarlas como terapias naturales o terapias complementarias, intervenciones de enfermería o instrumentos complementarios de los cuidados enfermeros, según las preferencias y argumentos que cada profesional se plantee, entendiendo la idea de *terapias* como modalidades terapéuticas, que favorecen la salud. Tal y como ya quedó reflejado en el *Documento marco*<sup>38,39</sup>

El COIB sí que asumió seguir la posición adoptada por la “Ordre des Infirmières et Infermiers du Québec”<sup>40</sup> considerándolas instrumentos complementarios de los cuidados enfermeros, como unos medios más para proporcionar sus cuidados, con el objetivo de

desarrollar la propia función de enfermería. La idea de “instrumento” cobra un sentido particular; es movido por el conocimiento, voluntad y creatividad de quien los maneja, y con la finalidad que previamente ha determinado.

Con matices diferentes, desde hace tiempo, algunas TN ya están incorporadas por Asociaciones Científicas en las Clasificaciones Internacionales de Enfermería: en los Diagnósticos Enfermeros (DE) y como Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC)<sup>41</sup>. Una intervención es aquella actuación autónoma, que determina y realiza el profesional de enfermería dirigida a la obtención de unos resultados concretos en la resolución de los DE o problemas de enfermería. En la lista de estas intervenciones, se incluyen ya el tacto terapéutico, la musicoterapia, la acupresión, la relajación, visualización, masaje, etc.

### **c) Clasificación de las terapias naturales (medicinas complementarias y alternativas)**

En el tiempo, se han presentado diferentes clasificaciones o agrupaciones, respecto a las llamadas medicinas complementarias y alternativas; y sobre algunas de ellas es oportuno hacer una breve referencia.

- En el *Documento marco* publicado en el 2004, se presentaba la que ofrecía un artículo de J. Gordon<sup>42</sup> que las agrupaba en siete categorías. También se hacía referencia a la agrupación, que planteaban J. Traveyan y B. Booth<sup>43</sup>, siguiendo el criterio del grado de dificultad en su aprendizaje y la complejidad y entrenamiento requerido para llevarlas a la práctica.

J. Gordon ofrecía la clasificación presentada por la Oficina de Medicina Alternativa<sup>IX</sup> (OAM) de los institutos nacionales de salud:

1. Intervención mente-cuerpo: (relajación, meditación, hipnosis y representación de imágenes, yoga, Tai chi, etc.)
2. Terapias bioelectromagnéticas: campos electromagnéticos, corrientes eléctricas para curar fracturas no soldadas, electroacupuntura, etc..
3. Sistemas alternativos de la práctica médica: medicina china, acupuntura; homeopatía, etc
4. Curación por las manos: reflexología, quiropráctica, acupresión, masaje, imposición de manos, toque terapéutico, etc.

---

<sup>IX</sup> OAM, oficina creada en EEUU con el propósito de investigar la eficacia de la medicina alternativa.

5. Tratamientos con sustancias y elementos biológicos
  6. Curación con plantas y hierbas: fitoterapia, combinaciones de determinadas hierbas, etc.
  7. Curación por dieta y nutrición: combinación de dietas...
- En el Decreto<sup>44</sup> del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya* y en las Guías de evaluación de la competencia, se presenta una agrupación de las terapias naturales con el propósito de que ésta sirviese a profesionales de la salud y a “prácticos”; según su Comisión se organizan respondiendo a los siguientes criterios:
    - *Criterio naturista*: aquellas terapias que aplican y utilizan estímulos y agentes naturales y que actúan en el mismo sentido que lo haría la naturaleza de la persona ... para potenciar su capacidad regeneradora y curativa. Incluyen la naturopatía y la naturopatía con criterio homeopático.
    - *Acupuntura y terapia tradicional china*: que aplican un modelo terapéutico, a partir de un diagnóstico diferencial según los parámetros de la medicina oriental.
    - *Terapias manuales y técnicas manuales*: aquellas terapias que hacen servir las manos para ayudar a restaurar la salud de las personas y mejorar su nivel de bienestar. Incluyen la reflexología, el drenaje linfático, el quiromasaje y las técnicas que ayudan a la liberación del estrés.
  - En el informe de la “House of Lords Select Committee on Science and Technology”<sup>45</sup> sobre MCA del Reino Unido, se clasifican estas terapias en tres grandes grupos:
    - *El primer grupo*: las que, según ellos, pueden considerarse disciplinas, y que alguna de ellas ya las tienen reguladas -como la osteopatía y la quiropráctica-, la acupuntura, las hierbas medicinales o fitoterapia y la homeopatía.
    - *El segundo grupo*: incluye aquellas terapias que pueden ser consideradas como un complemento de la medicina y no tiene por objeto realizar diagnósticos. Tales como la aromaterapia, técnica de Alexander, terapias de trabajo corporal, masaje, terapias para reducir el estrés, reflexología y otras.
    - *El tercer grupo* incluye aquellas que ofrecen información diagnóstica y tratamiento con un enfoque filosófico determinado y diferente a los principios de la medicina convencional. A su vez lo dividen en dos subgrupos: Grupo 3A) la Medicina Tradicional China y la Medicina Ayurvédica. Grupo 3B) otras que carecen de cualquier base o prueba fidedigna, como la terapia del cristal, radiestesia, radiónica, kinesiología.

- El informe de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy, y el Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa. (NCCAM)<sup>46</sup> nos ofrecen una clasificación en cinco categorías o dominios:
  - *Sistemas médicos alternativos*: las que se consideran sistemas completos de teoría y práctica, sistemas alternativos a la medicina convencional, y que se han practicado principalmente en China e India desde hace miles de años. Incluyen la medicina tradicional china, la ayurvédica, la naturopatía y la homeopatía.
  - *Las intervenciones mente cuerpo*: incluye aquellas técnicas o intervenciones que realzan la capacidad de la mente para afectar las funciones y síntomas corporales. Incluye las terapias de apoyo, terapia cognitiva y conductual, la meditación, la relajación y visualización, terapia del arte, musicoterapia, etc.
  - *Las terapias con base biológica*: aquellas que utilizan sustancias naturales, como hierbas dietéticas, alimentos y vitaminas. (Se incluyen también las sustancias que no siempre han sido probadas científicamente, como el cartílago de tiburón en el tratamiento del cáncer...)
  - *Métodos de manipulación del cuerpo*: aquellos que ponen el énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o varias partes del cuerpo. Incluyen quiropráctica, osteopatía, masajes, reflexología, entre otras.
  - *Terapias de base energética*: aquellas que se basan en la manipulación de los campos de energía e incluyen a la vez dos subcategorías:
    - terapias del biocampo: las que afectan al campo de energía que rodea y penetra al cuerpo humano. Como el reiki, el tacto terapéutico, etc.
    - terapias bioelectromagnéticas: las que implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, campos de corriente alterna, etc.

Es evidente que todas las agrupaciones o clasificaciones presentan sus pros y sus contras. Esta última clasificación del NCCAM es citada en artículos actuales<sup>47</sup>. Presenta categorías amplias con cierta coherencia, y que desde nuestra opinión, es la que mejor responde a los planteamientos enfermeros. Permite tener un marco general para situar cada una de las TN/TC al fijar los criterios de acreditación. La consideramos más coherente que la presentada el Decreto del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*, sobre todo, por que en el grupo que denominan de criterio naturista, se pone el acento en el supuesto de la “utilización de estímulos y agentes naturales y que actúan en el mismo sentido de la naturaleza de la persona”... aspectos que nosotros consideramos es característico y común de todas o casi todas las TN/TC y no propias de un solo grupo; según el enfoque que siempre hemos defendido respecto a las TN/TC que con más frecuencia lleva a la práctica el profesional de enfermería.... Además, la *Guia d’avaluació*

del criterio naturista, recoge terapias incluidas en otros grupos, lo que parece generar más incoherencia.

Como ya hemos dicho, es esta última clasificación, la que parece más coherente considerando la perspectiva y características de los cuidados enfermeros, y con la que más está de acuerdo el Grupo de TN/TC del COIB.

Parece también oportuno que al fijar criterios de acreditación el COIB, se consideren aquellas terapias que como dice J. Traveyan y B. Booth, sean más utilizadas en la práctica diaria de enfermería y se incluyen en la NIC y pueden ser considerados Instrumentos de cuidados de enfermería y no están dirigidas al diagnóstico y tratamiento médico. También se debería considerar, en el tiempo, si es o no oportuno tener fijada una posición respecto aquellas terapias que tienen de base un enfoque filosófico alejado de los conocimientos enfermeros, se alejan de la idea de complementariedad y pasan a ser medicinas alternativas.

El hecho de optar ahora por una clasificación y por la acreditación en unas terapias determinadas no implica que profesionales preparados en otras y que ya las están llevando a la práctica no puedan seguir haciéndolo. El planteamiento que aquí se hace es un punto de partida, un proceso abierto, que puede irse revisando y ampliando en la medida que se vayan sentando bases y desarrollando los acontecimientos. Se trata de ir paso a paso y según las posibilidades.

#### **d) La formación en terapias naturales y/o terapias complementarias**

La acreditación de competencias para la práctica de las TN/TC no puede quedar al margen de considerar la formación que reciben los profesionales enfermeros para desarrollar esta modalidad de cuidados.

Como ya se ha comentado en otros documentos, en nuestro medio, en la formación básica de enfermería, se introduce algún conocimiento al respecto en asignaturas optativas, dependiendo del compromiso de determinados profesores. Aunque estén presentes en todas las escuelas de enfermería, las características de estas asignaturas, no permiten profundizar ni garantizar que lleguen a todos los alumnos de enfermería, y los conocimientos adquiridos son muy limitados.

Muchos de los profesionales enfermeros que han profundizado en el conocimiento de alguna de estas TN/TC, con frecuencia, lo han hecho fuera del medio natural en el que hacen su formación básica y postgraduada, salvo algunas excepciones, ya que no ha sido muy fácil introducir estos conocimientos en las escuelas de enfermería como formación postgraduada.

La utilización que la población hace de las TN/TC no puede ser ignorada por los profesionales de la salud, y el problema no está ya en las razones por las que se utilizan,

sino en cómo integrarlas en la formación y en la atención clínica, como dice Yu Xu<sup>48</sup>. Según la información recogida<sup>49</sup>, en diferentes países, ante el auge de la demanda de la población de estos servicios, son muchos los centros de formación enfermera que se están planteando cómo introducir estos conocimientos en el currículo básico de enfermería, cómo se justifica<sup>50</sup>, qué se puede introducir y qué estrategias pueden seguirse<sup>51-52</sup>. Se considera como relevante y conveniente que en la formación básica, al menos se ofrezca un acercamiento filosófico a estas modalidades<sup>53-54</sup>, para que se facilite un enfoque integrativo, y además, que los alumnos puedan tener alguna experiencia en este campo. Que en la formación básica se haga un acercamiento a estos conocimientos, ya hace tiempo que lo propugna la OMS, tal como ya se ha referenciado. Una formación más profunda requiere una formación postgraduada, acorde con las políticas y planteamientos posibles en cada momento y lugar. Por ahí van algunas de las recomendaciones y experiencias<sup>55-56</sup>

Parecería coherente que la formación en TN/TC tuviese diferentes grados, un primer acercamiento al tema en la formación básica con los planteamientos filosóficos, y primeras experiencias; un segundo nivel en la formación postgraduada y/o la formación continuada con una profundización en el conocimiento de las diferentes TN/TC y un tercer nivel para desarrollar competencia con la experiencia práctica y el estudio continuado, que permita la Certificación o la acreditación según las modalidades establecidas<sup>57</sup>.

Para que los profesionales enfermeros puedan hacer una oferta de estos servicios en su práctica clínica, hoy se requiere poder disponer de una formación postgraduada adecuada, en las mismas condiciones y centros en los que amplíen otros conocimientos, que requieren especialización. Hasta ahora, la oferta de esta formación en los centros oficiales ha tenido ciertas dificultades, y con frecuencia ha dependido del interés y responsabilidad particular de algunos profesionales.

En todos estos planteamientos se vuelve la mirada hacia las orientaciones que en los inicios de la profesionalización ya nos ofreció F. Nightingale<sup>58</sup> y se valora positivamente que TC estén incluidas en la NIC, porque supone también su integración en la metodología enfermera o “proceso enfermero”. Estos planteamientos requieren un compromiso de los centros y disponer de profesorado formado en estos conocimientos<sup>59-60</sup>.

#### **e) Valores y principios que guían este documento**

Conscientes de que los valores reflejan lo deseable y se convierten en ideales, en exigencias y aspiraciones individuales y colectivas, y que están ligados a los principios que modelan y fundamentan a la persona o al colectivo y generan las actitudes, se pretende hacer patentes aquellos valores y principios que sostiene este documento, y que sean garantía de los servicios que se ofrecen, generen actitudes y comportamientos e identidad profesional en la práctica de las TN/TC.

Entre los valores más destacables hoy por la sociedad, figuran la individualidad de la persona, la libertad de hacer opciones, la identidad, la tolerancia, la salud entendida también como bienestar y calidad de vida. Y cada vez se hace más patente la interculturalidad, el recibir una educación integral, etc.

Muchos de estos valores, en la actualidad, están presentes también en los valores de la profesión enfermera. Los aspectos más relevantes que los integran y se asumen hoy en la profesión son:

- Los principios humanísticos, que destacan la importancia de la persona como ser único y global, en expansión permanente; la consideración de su dignidad, su libertad, su individualidad, su capacidad de elección y de tomar decisiones.
- La salud, el bienestar, la calidad de vida de las personas, el menor dolor y sufrimiento posible y el morir con dignidad.
- Los derechos de la persona a recibir cuidados, en coherencia con sus valores, creencias, orientación sexual, identidad cultural; a estar informado sobre su situación de salud, a decidir y participar en los cuidados y la atención que se le presta; y a que su integridad e intimidad sea respetada.
- La consideración de ser una profesión necesaria, de servicio a la sociedad, que se centra en la atención a las personas que requieren cuidados enfermeros de salud, que asume su compromiso y su responsabilidad, con competencia y autonomía profesional.
- Que trabaja desde la singularidad de su disciplina y el servicio que presta, sin olvidar las exigencias de interdisciplinaridad que los Servicios de Salud y el trabajo en equipo requieren.
- Que asume los principios éticos profesionales -código deontológico- en el desarrollo de su práctica, que se apoyan en el respeto profundo a la dignidad de la persona, no causar daño y favorecer el mayor bien posible.
- Aceptar estos valores y principios la obligan a una actualización permanente de sus conocimientos, a estar abierta y responder a las demandas cambiantes de la sociedad, y ser coherente con los avances de la investigación y la evidencia científica.

Teniendo en cuenta los valores que dominan en la sociedad y los valores y principios destacables de la profesión, es exigible que los planteamientos que guían este documento estén en coherencia, por lo que los profesionales a quienes se acredite competencia para la práctica de TN/TC deberían comprometerse a:

- Respetar el derecho de las personas a elegir unos determinados cuidados acordes con sus creencias, valores, enfoques filosóficos, y necesidades de cada momento.



- Reconocer que la atención prestada involucra a la globalidad de la persona, incluida su dimensión espiritual y energética, y la relación que mantiene con su medio entorno. El enfoque holístico.
- Respetar la dignidad de la persona, su intimidad, su individualidad y la manera particular de vivir los acontecimientos de su vida.
- Asumir el derecho de la persona de que la atención que se le preste por medio de las TN tengan garantía de seguridad, calidad, eficacia, y el rigor científico exigible en cada momento.
- Respetar el derecho de la persona a ser informada en cada momento sobre el cuidado que se le ofrece, las condiciones en las que se presta esta modalidad de cuidados y los resultados posibles que se persiguen.
- Respetar el derecho de la persona a recibir la educación necesaria para proporcionarse cuidados en pro de su salud, mejorar su estilo de vida, y prevenir los problemas de enfermedad.
- Asumir el compromiso de que el servicio que ofrece se enmarca en la perspectiva profesional, coherente con la filosofía de la profesión, sus valores, modelos conceptuales, conocimientos, función y competencia.
- Asumir el compromiso de desarrollar esta actividad siguiendo los planteamientos metodológicos de la práctica profesional enfermera, como garantía de calidad y como medio para disponer de datos para la investigación de esta modalidad de cuidados.
- Mantener el compromiso de evaluar estos cuidados e investigar sobre ellos.
- Asumir el compromiso de mantener el autocuidado personal para poder ser instrumento o mediador en el proceso de salud de las personas cuidadas.
- Compromiso de realizar una formación continuada como medio para desarrollar competencia en las habilidades y actitudes propias de esta modalidad de cuidados y garantía de buena práctica profesional.
- Comprometerse en la generación y mantenimiento de entornos terapéuticos, adecuados para desarrollar las TC/TN y que contribuyan a producir los beneficios deseados.

#### **f) Qué otras referencias se nos ofrecen**

- Con frecuencia hemos hecho referencia a la importancia de los primeros documentos que la OIIQ61 elaboró en referencia a la TC, poniendo de relieve los motivos por las que las enfermeras eran uno de los colectivos con las mejores condiciones para introducir estos conocimientos dentro de los servicios de salud, por la herencia en la consideración de lo que son los cuidados enfermeros, preparación en el ámbito de la salud, enfoque, presencia y cercanía muy permanente de la atención enfermera ante el usuario y su compromiso con un código ético profesional, que ofrece garantías de la atención.

- En el documento del Royal College of Nursing<sup>62</sup> se destaca la prioridad de poner primero la importancia de las Necesidades de las Personas y sus intereses ante la aplicación de cualquiera de las TC, su seguridad, su consentimiento, etc. ayudándose de su código ético. Para la integración de las TC en la práctica clínica propone los principios claves siguientes:
  - Prodigar cuidados centrados en el cliente, (necesidades y resultados).
  - Identificar parámetros de la práctica, (desarrollar políticas, incluyendo los seguros).
  - Hacer una opción apropiada de intervención terapéutica (¿qué terapia debe ser utilizada?)
  - Evidencia que apoya la integración. (investigación, evidencia, desarrollo sistemático, considerar riesgos).
  - Un modelo adecuado de integración, (establecer modelo de desarrollo de la práctica de colaboración, protocolos y estándares)..
  - Identificar la educación y el entrenamiento que se necesita para proporcionar una práctica segura y eficaz (establecer o desarrollar programas).
  - Desarrollar estrategias eficaces de evaluación. (práctica eficaz de control de intervención y de evaluación).
  - Apoyo para un servicio sostenible de acuerdo con las necesidades de la personas.

En definitiva, la clave para una integración adecuada está en poner primero los intereses y necesidades de las personas cuidadas y no lo que los profesionales creen que sería una buena idea o que responde a sus propios intereses.

- Con anterioridad, D. Rankin<sup>63</sup> ya recomendaba seguir algunos criterios para la selección de una terapia en un área clínica, o para un cliente determinado, y cuestionarse:
  - Cuál es el objetivo de esta terapia
  - Las investigaciones que justifican su uso
  - Cuál puede ser utilizada en la práctica diaria
  - Qué beneficios puede proporcionar a esta persona en particular

- Si tiene la enfermera conocimiento y capacidad para aplicarla
  - Cuál es el coste de esta terapia y quién lo ha de pagar
  - Cuáles son los recursos requeridos en tiempo, espacio, entrenamiento, etc
  - Si hay alguna implicación legal, como el consentimiento informado, etc
- La American Holistic Nurses Association (AHNA), que concibe la enfermería como un estilo de vida y profesión, se apoyan en los conceptos del holismo. Consideran que la AHNA sirve como puente entre el paradigma médico tradicional y las prácticas curativas complementarias universales. Para esta asociación, el cuidado curativo exige a las enfermeras primero cuidarse así mismas para poder proporcionar cuidados a los otros, manejo del medio ambiente para promover dicho cuidado curativo<sup>64-65</sup>.

La AHNA asume una serie de “valores centrales” que tratan de resaltar el enfoque holístico, y son la base de los estándares de la práctica holística de enfermería (ANEXO II), que describen los comportamientos, actitudes, y las disposiciones requeridas en ese valor<sup>66</sup>. Los valores y estándares que sirven de base para la educación y la acreditación han sido revisados recientemente<sup>67</sup>. Las ideas relevantes de los valores centrales son:

- Filosofía y educación holística
- Ética, teoría e investigación holística
- Autocuidado holístico de la enfermera
- Comunicación holística, ambiente terapéutico y diversidad cultural
- Proceso holístico de caring

#### **IV. LÍNEAS GENERALES PARA ELABORAR O DESARROLLAR LOS CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS EN TN/TC**

Los criterios que se determinan para que el COIB otorgue un diploma de acreditación de competencia en una determinada TN/TC son coherentes con los planteamientos que hasta aquí, se han desarrollado en este documento, y siempre han de estar relacionados con esta materia. Como ya se ha ido describiendo, en líneas generales tratan de:

- Dar una respuesta a la demanda de la sociedad respecto a este tipo de cuidados, y que los responsables de las Instituciones Sanitarias, y las personas que deciden y/o desean recibir estos servicios tengan la garantía de que el profesional enfermero que se los ofrece está capacitado para ello.

- Determinando estos criterios, el COIB, haciendo uso de sus atribuciones, favorece el desarrollo de la profesión, garantizando la competencia de sus profesionales, y el derecho que éstos tienen a ofrecer, entre los servicios que prestan, las TN/TC en la que son competentes.
- Respetar el derecho de los colegiados a conocer los planteamientos, los principios, las exigencias que están presentes en la finalidad de este documento y que justifican los criterios para la acreditación de competencia en una determinada TN/TC.

#### a) Los criterios exigibles para la acreditación

**Los criterios que se determinan para la acreditación en TN/TC, así como su justificación, son los siguientes:**

- Nivel de conocimientos entrenamiento práctico, experiencia acumulada.
- Participación en congresos, presentación de ponencias, comunicaciones, pósteres
- Actividad docente
- Publicaciones
- Investigación
- Otros criterios

#### I. Nivel de conocimientos

- El nivel de conocimientos que un profesional enfermero ha adquirido en una TN/TC determinada. Este criterio recoge el grado de formación teórica y práctica básica, sin la cual difícilmente un profesional puede realizar una determinada intervención.
- Aunque lo coherente es que hoy la formación se haga en los centros universitarios, se es consciente de que no ha sido posible recibirla por las muchas dificultades que se le han ido poniendo, por lo que se asume que la mayoría de estos conocimientos se han adquirido en centros no homologados. Sea cual sea el lugar en el que se ha formado, es exigible presentar documentación del centro, contenidos del programa, tiempo dedicado a esa formación y cuándo se ha realizado. Es exigible un documento acreditativo (diploma o certificado)
- El tiempo dedicado a la formación se cuantificará en número de créditos, respetando los criterios que hoy se tienen en el ámbito de la educación. (10 horas, un crédito)
- Además de la formación básica, se valorará la **formación continuada** que por medio de seminarios, jornadas, congresos, etc. permiten al profesional actualizar los conocimientos en una TC determinada. Se parte del convencimiento de que,

cuando se desea ser competente y tener cierto dominio en un conocimiento en particular, se ha de estar al día de los avances; de ahí que esto se considere como un criterio relevante.

## **II. Entrenamiento práctico, habilidad, experiencia acumulada y la utilización de metodología en la atención prestada al cliente.**

- La experiencia acumulada en la práctica de una TC determinada es otro factor que demuestra la competencia de un profesional. Esta experiencia puede haberse adquirido tanto en la actividad de un centro privado como en uno público.
- Parece coherente que cuando se ha adquirido un determinado conocimiento, se utilice en la práctica y permita desarrollar habilidad, experiencia y tener dominio; lo que permite ampliar conocimiento teórico y práctico, y avanzar hacia la competencia exigible a un experto. Además puede ser valorable la capacidad de documentarse para estar al día de los avances que se consiguen en el ámbito de las TN/TC.
- Entre las competencias enfermeras, figura también la utilización sistemática de la metodología de trabajo, por lo que si se aplica una determinada terapia en la práctica, es coherente se haga utilizando protocolos y guías que demuestran cómo se realiza el trabajo; cómo se realizan los registros de la atención que se presta; si se recogen y registran datos suficientes para poder evaluar la práctica y los resultados que se obtienen en el cliente.

## **III. Congresos, ponencias y comunicaciones.**

- El participar en congresos o eventos semejantes, es hoy una actividad muy común entre los profesionales, y suelen ser un foro para comunicar avances, hacer actualizaciones y abrir nuevas perspectivas. Un criterio más que debe ser considerado para la acreditación es el participar en congresos relacionados con el ámbito de las TN/TC.
- Igualmente es un criterio al que parece oportuno atribuirle una puntuación relevante la elaboración y presentación de ponencias, comunicaciones o pósteres en congresos o jornadas, por lo que tiene de búsqueda de información, de dominio de la documentación, del uso de metodología y la organización de contenidos. Suponen un elemento muy valorable en la consideración de una disciplina determinada.

## **IV. Actividad docente**

- Esta actividad formativa debe ser considerada porque demuestra la reflexión y el estudio realizado para hacer comprensibles a otros unos determinados conocimientos.
- Participar en la formación de los propios profesionales es una de las actividades significativas para desarrollar la función de cuidados. Es muy loable y relevante que sean los profesionales enfermeros que han adquirido ya conocimiento y experiencia importante en determinadas TN/TC los que formen en estos conocimientos a sus colegas y debe ser considerado.
- También es indicado considerar que las enfermeras que hacen docencia en este ámbito de las TC/TN, ya han sido capaces de hacer suyos estos conocimientos y darles un enfoque enfermero; y más, si se considera que con frecuencia estos conocimientos se han aprendido en centros diferentes de aquellos en los que se forman las enfermeras y por profesionales que no pertenecen al ámbito enfermero.

## **V. Publicaciones relacionadas con el tema**

- Con este criterio, además, se pretende estimular a los profesionales enfermeros a comunicar sus hallazgos, sus experiencias, vivencias, etc. y a hacer avanzar el conocimiento enfermero en este campo.
- La normalización de una actividad, está también muy relacionada con su divulgación, y comunicación de las experiencias y resultados que se obtienen, además de ser un medio para ampliar conocimientos. Y más, si esto se realiza en los medios en los que publican los propios profesionales.
- Considerando el esfuerzo y dificultades que conlleva el publicar un artículo, sea cual sea su carácter, es lógico valorar muy positivamente este criterio.

## **VI. Investigación**

Es oportuno y necesario valorar el desarrollo de una investigación, o colaborar en algún proyecto ya en marcha, siempre en referencia a la TN en la que se solicita la acreditación, porque :

- Si en todos los ámbitos de la actividad profesional es importante la investigación, en éste cobra especial relevancia por la particularidad de estos conocimientos, y porque es necesario demostrar la validez, la eficacia y la garantía de seguridad cuando se ofrece una TC.
- Desarrollar un proyecto de investigación sobre algún aspecto de la práctica en una TN determinada, entra dentro de las competencias exigibles a los profesionales

enfermeros, por lo que es uno de los criterios que deben incluirse para la acreditación.

## **VII. Otros:**

- La presentación del currículum profesional es otro de los criterios que deben ser valorados; la trayectoria que un profesional ha seguido en las diferentes vertientes, ampliación de conocimientos, práctica clínica, etc. permitirá al comité o comisión de acreditación de competencias valorar la trayectoria seguida por un profesional, ya que puede avalar los criterios anteriores que se han descrito.

A cada uno de estos criterios se le ha asignado un porcentaje máximo determinado respecto a la puntuación total (como se refleja en el cuadro siguiente). También se determina una puntuación mínima, que debe conseguirse para la acreditación de competencia en una determinada terapia. A su vez, en algunos criterios, como el I y II, será imprescindible el conseguir una puntuación determinada, y otros, que aun siendo muy valorables no en todos los casos han de ser requeridos. Sí parece oportuna la consideración de todos los que se han descrito, porque hay profesionales que sí cumplen esos criterios o requisitos, y que están dentro de lo que hoy es exigible a los miembros de una disciplina profesional.

### **b) Grupos de terapias en las que se acreditará**

Parece oportuno y prudente que se empiece por acreditar en aquellas terapias que con más facilidad pueden ser utilizadas en el ámbito de la práctica diaria de los cuidados enfermeros; están incluidas en lo que podemos considerar instrumentos complementarios de los cuidados enfermeros o en la clasificación de las intervenciones de enfermería. Como por ejemplo algunas de las incluidas en los siguientes grupos:

- Las intervenciones mente cuerpo: relajación, visualización, yoga, musicoterapia...
- Métodos de manipulación del cuerpo: quiromasaje, reflexología...
- Terapias de base energética del biocampo: tacto terapéutico, técnica metamórfica, flores de Bach....

### **c) Requerimientos o criterios para la acreditación y puntuación atribuida**

Se podrá acreditar a un/a enfermero/a que tenga los conocimientos mínimos para la práctica de la TN/TC de \_\_\_\_\_ acreditado por el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, cuando se consigan tener 40 puntos o más de esta escala de baremos. (El crédito corresponde a 10 horas)

<b>I</b>	<b>Nivel de conocimiento:</b>	<b>Máximo de puntos</b>
	<p>1. Formación básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificado de acreditación de la formación básica en _____, entregado por Universidades o escuelas adscritas a Universidades y/o centros reconocidos por la administración o colegios profesionales (mínimo 40 horas. 2 p. por crédito)</li> </ul> <p>2. Formación continuada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificado de asistencia a cursos, jornadas, seminarios, etc. en _____ (1 p. por crédito)</li> <li>- Asistencia a congresos acreditados o no acreditados con el núm. De horas, y/o jornadas relacionadas con las Terapias complementarias (1p. por crédito)</li> </ul>	<p><b>20</b></p> <p><b>20</b></p>
<b>II</b>	<p><b>Experiencia laboral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicio profesional demostrado como profesional que utiliza la _____. (Presentación de documentos que acrediten que están trabajando esta terapia en centros públicos o privados) (2 p. por año)</li> <li>- Presentación de guías o protocolos en su trabajo como _____. (3 p.)</li> <li>- Utilización de guías de evaluación en su práctica. (3 p.)</li> </ul>	<b>20</b>
<b>III</b>	<p><b>Asistencia a congresos. Presentación de ponencias y comunicaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificados de ponencias relacionadas con _____ presentadas en diferentes forums. (2 p. por ponencia)</li> <li>- Presentación de comunicaciones oral o formato póster. (presentación o elaboración).</li> <li>- Autor/presentador (1 p por comunicación o póster)</li> <li>- Autores máximo 4 (0,5 p por comunicación o póster)</li> </ul>	<b>10</b>
<b>IV</b>	<p><b>Docencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesor en universidades, escuelas o centros privados, relacionados con la _____. Cursos y horas. (0,25 p por hora)</li> <li>- Actividad docente en formación continuada en centros de trabajo. (0,15 p. por hora)</li> </ul>	<b>10</b>



<b>V</b>	<b>Publicaciones relacionadas con el tema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autor o coautor de libros o capítulos de libro (máximo 3 p.)</li> <li>- Autor o coautor de artículos en revistas de enfermería relacionados con el tema (3 p. por artículo)</li> <li>- Otras publicaciones en revistas de salud y terapias complementarias. 2 p. por artículo)</li> </ul>	<b>10</b>
<b>VI</b>	<b>Otros:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación en mesas redondas relacionadas con _____ l. (1p. por participación)</li> <li>- Colaboración en comités científicos u organizadores de congresos relacionados con las terapias complementarias. (1 p. por participación)</li> <li>- Presentación del currículum profesional (máximo 3 p.)</li> <li>- Proyectos de investigación</li> <li>- Presentación de un proyecto relacionado con _____ (3 p. por proyecto)</li> <li>- Participación en la elaboración de un proyecto relacionado con _____ (2 p. por proyecto)</li> </ul>	<b>10</b>

En todos los casos se han de presentar fotocopia de los certificados acreditativos de las actividades.

#### **d) Comité de acreditación. Recomendaciones.**

- Las personas que formen el “comité de acreditación” deberían ser profesionales que demuestren haber desarrollado una reconocida competencia en el ámbito de la enfermería en general, y también deberían tener dominio suficiente sobre las TN/TC en general o en alguna en particular.
- Deberían ser seleccionados y nombrados por el COIB (tal y como se haga en otros comités o comisiones). Sería aconsejable también determinar el número de miembros
- Debería determinarse, también, si para todas las acreditaciones, serían los mismos miembros del comité o cambiaría alguno de sus miembros según la TN/TC en la que se acreditase.
- Debería determinarse, también, si siempre sería el mismo comité o éste cambiaría. (Algunos de los profesionales seleccionados podrán estar como miembros permanentes del comité, ayudaría mantener los mismos criterios. Otros pueden cambiar dependiendo de la TN/TC de manera que siempre haya un profesional con experiencia suficientemente demostrada en las TN/TC para la que se acredita.

- Determinar también, cuántas veces al año se reunirá el comité para la resolución de las solicitudes.
- Los miembros del comité deberían comprometerse a respetar la información obtenida como resultado de esta actividad.
- Emitirán el informe final de la puntuación obtenida de cada uno de los solicitantes mediante un acta de la reunión, para que pueda ser emitido el “diploma de acreditación”.

## V. CONCLUSIONES

Los planteamientos que en este documento se han hecho son el resultado de la reflexión a la que nos han conducido las aportaciones de numerosas profesionales que, en sus publicaciones, han ido plasmando ideas y planteamientos, algunos de ellos, reflejados en la bibliografía.

Las perspectivas que se presentan son cada vez más esperanzadoras, sin perder de vista la complejidad que este mundo de las TC tiene. Como dice una autora, la cuestión hoy no son las razones de su utilización sino su integración en el sistema. Desde hace tiempo esto, ha sido una preocupación constante, que las TC sean totalmente integradas en nuestra función de cuidar.

Es evidente que para que estas modalidades terapéuticas puedan integrarse en los cuidados, se requiere que los profesionales se formen en ellas, empezando por una iniciación en la formación básica y una formación postgraduada más profunda y especializada, siempre teniendo como la principal finalidad la atención al usuario, considerando su globalidad, su unicidad, etc., y que tenga las garantías máximas de calidad, seguridad y eficacia.

Ser agentes facilitadores de salud y autocuración, implica un compromiso personal, una manera de ser, una manera de estar, una manera de vivir; supone avanzar hacia lo que hoy se define como una enfermería holística, algo que se convierte en una exigencia particular.

Es gratificante que desde el COIB se haya ido generando una posición cada vez más comprometida como puede comprobarse. Compromiso que tiene dos dimensiones, una respecto a los profesionales, estimulando y facilitando que los que han adquirido conocimientos y experiencia en determinadas TC puedan acreditar su capacidad para integrarlos en su práctica, y la otra está directamente relacionada con la anterior, que los servicios que en este ámbito se ofrezcan a los usuarios de los cuidados enfermeros tengan garantías de calidad, seguridad y eficacia, y esto pueda ser también demostrado a la Administración y a las Instituciones de los servicios de salud.

Las personas que nos hemos visto implicadas en la elaboración de este documento, somos muy conscientes de:

- Su cierta utopía, pero ésta es la que permite ir abriendo camino, ilusiones y debate.
- Sus déficits y limitaciones, pero eso es lo que permite que sea un documento abierto que puede ser enriquecido con aportaciones, sugerencias, y los avances que acontecen en el tiempo.

Por encima de todo, lo que se ha pretendido en este documento ser coherente con la filosofía, los conocimientos, los valores y actitudes que hoy deben estar presentes en los cuidados y en los servicios enfermeros. Por eso se anima a colegiados, y a sus representantes del COIB a seguir avanzando y sentando las bases para una buena integración de las TC en los servicios enfermeros y se consiga una “nueva generación de enfermeras holísticas”.

Conseguirlo debería ser un compromiso y una exigencia de todos. Recordemos una idea de la Doctora en Enfermería Virginia Henderson, Profesora Honoraria de la EUI DE la UB *“si las enfermeras no hacen lo que deben hacer, personas menos preparadas lo realizaran...”* ¡Evitemos que esto pase!

## VI. REFERENCIAS - BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup> Grup de Teràpies Complementàries del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Instruments complementaris de les cures d'infermeria. Document Marc. Barcelona: COIB; 2004
- <sup>2</sup> OMS. El ejercicio de la enfermería. Informe de un comité de expertos de la OMS. Ginebra: 1995. p. 11-12
- <sup>3</sup> OMS. Estrategis de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002- 2005. Ginebra: 2002
- <sup>4</sup> Lannoye P. Ponencia del proyecto de informe sobre el régimen de las terapias no convencionales. Comisión de Medio Ambiente Salud Publica y Protección del Consumidor. Parlamento Europeo; 1996, 18 de abril.
- <sup>5</sup> Ahern N. Medicina Integrativa en Europa. En: **Varios autores**. Monográfico. Humanitas. Humanidades médicas. Medicinas alternativas y complementarias 2003. 1(2): 141-146
- <sup>6</sup> House of Lords Science and Technology Committee. Complementary and Alternative Medicine. Sixth report. 2000. Disponible en {[www.publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm](http://www.publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm)}
- <sup>7</sup> White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Final Report March 2002. Disponible en {[www.whccamp.hhs.gov](http://www.whccamp.hhs.gov)}
- <sup>8</sup> Gordon JS. The Wite House Commisssion on Complementary and alternative Medicine Policy and the future of Healthcare. Alternative Therapies in Health and Medicine 2004; 10(5): 20-24.
- <sup>9</sup> Snyderman R. Weil A T. Integrative Medicine. Arch Intern Med. 2002;162: 395-397
- <sup>10</sup> Katz DL. La integración de la medicina convencional y la no convencional. *En: Varios autores*. Monográfico. Humanitas. Humanidades médicas. Medicinas alternativas y complementarias 2003. 1(2):171-180
- <sup>11</sup> NCCAM what is CAM? Disponible en {<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>} y {[http://en.wikipedia.org/wiki/Glossary\\_of\\_alternative\\_medicine](http://en.wikipedia.org/wiki/Glossary_of_alternative_medicine)}
- <sup>12</sup> Rankin –Box D. The lats decade –complementary therapies in nursing an midwifery. The first decade- Complementary therapies in clinical practice. Editorial. Complementar Therapies Nursing & Midwifery 2004. 10: 205-208

<sup>13</sup> Royal College of Nursing. Complementary therapies in nursing, midwifery and health visiting practice. RCN guidance on integrating complementary therapies into clinical care. London: Royal College of Nursing; 2003

<sup>14</sup> Medicines no Convencionals. Departament de Sanitat i Seguretat Social. 2001 [19 julio 2001] disponible {[WWW.gencat.es/sanitat/cat/medicina.htm](http://WWW.gencat.es/sanitat/cat/medicina.htm)}

<sup>15</sup> Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 4812 – 1.2.2007. pagina 3758 -3765 Departament de Salut. Decret. 31/2007, de 30 de gener, pel qual es regulen les condicions per a l'exercici de determinades teràpies naturals. [3 septiembre 2007] Disponible en {<http://www.gencat.net/salut/ies/Du11/html/ca/dir1608/dn1608/dtterapias.pdf>}

<sup>16</sup> Generalitat de catalunya. Institut d'Estudis de la Salut. Guia d'Avaluació Teràpies Naturals. Barcelona, maig de 2007. [3 septiembre 2007] Disponible en {<http://www.gencat.net/salut/ies/Du11/html/ca/dir1608/doc11131.html>}

<sup>17</sup> DIARIO MEDICO.COM. El TSJC desestima el recurso de súplica de la Generalitat por la suspensión de su decreto de terapias naturales Tribunal Superior de Justicia de Cataluña. [2 febrero2008] Disponible en {[http://www.diariomedico.com/edicion/diario\\_medico/normativa/es/desarrollo/1046718.htm](http://www.diariomedico.com/edicion/diario_medico/normativa/es/desarrollo/1046718.htm)}

<sup>18</sup> BOE Nº. 280 - 22 noviembre 2003, pág. 41442-41458. 21340 LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Disponible en {<http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>}

<sup>19</sup> <http://www.comb.cat/cat/professional/acreditacio/dac/organs.htm>.

<sup>20</sup> Grup de Teràpies Complementàries del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Instruments complementaris de les cures d'infermeria. Document Marc. Barcelona: COIB; 2004. pág. 52-53

<sup>21</sup> Royal College of Nursing (op citatum)

<sup>22</sup> OIIQ. Les instruments complementaires des soins. I Presse de Position y II Document d'Apuy. Ordre des Infirmières et Infermiers du Québec: 1987; sept  
OIIQ. Memoire. Les Practiques Complementaires des Soins. Ordre des Infirmières et Infermiers du Québec: 1993; fevrier

- <sup>23</sup> Grup de Teràpies Complementàries del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Instruments complementaris de les cures d'infermeria. Document Marc. Barcelona: COIB; 2004
- <sup>24</sup> Nursing Clinics of North America 2007; 42(2)
- <sup>25</sup> Nightingale F. Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es. Barcelona: Salvat; 1990
- <sup>26</sup> Breda K L. Teaching Complementary Healing Therapies to Nurses. Journal of Nursing Education 1998; 37: 394-97
- <sup>27</sup> Helms J E. Complementary and Alternative Therapies: A New Frontier for Nursing Education?. Journal of Nursing Education 2006; 45(3): 117-124
- <sup>28</sup> Kérouac S, Pepin J. Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson S.A; 1996
- <sup>29</sup> Poletti R. Nuevo enfoque general hacia el futuro. Rol de Enfermería 1988. (11): 41-45
- <sup>30</sup> Collière MF. Promover la vida. Madrid: Interamericana-Mc Graw-Hill; 1993
- <sup>31</sup> Collière MF. Cuidar, asegurar el mantenimiento y continuidad de la vida. Index de Enfermería 1996; (18): 9-14
- <sup>32</sup> Patton T, Barnhart D, Bennett P, porter B, Sloan R. Jean Watson. Filosofía y ciencia de la asistencia. En:  
Marriner A. Raile M. Teorías y Modelos en Enfermería. 4ªed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. p. 142-156
- <sup>33</sup> American Holistic Nursin Association. [10 junio 2008] Disponible en {[www.ahna.org/](http://www.ahna.org/)}
- <sup>34</sup> Thorton L. Holistic Nursing: A Way of Being, a Way of Living, a Way of Practice! [15 septiembre 2008] Disponible en {[www.ahna.org/AboutUs/WhatIsHolisticNursing/](http://www.ahna.org/AboutUs/WhatIsHolisticNursing/)}
- <sup>35</sup> Engebretson J. Alternative and complementary healing: Implications for nursing. Journal of Professional Nursing 1999; 15(4): 214-223
- <sup>36</sup> López J. Instrumentos Complementarios de los cuidados enfermeros: toma de posición. Enfermería Clínica 2003; 13(4): 127-36

- <sup>37</sup> López J. Integración de las terapias complementarias en el currículo enfermero. Nursing 2008; 26(3): 58-63
- <sup>38</sup> Grup de Teràpies. (op citatum)
- <sup>39</sup> López J (2003) . (op citatum)
- <sup>40</sup> OIIQ. (1987) (op citatum)
- <sup>41</sup> Mc Closkey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Madrid: Harcourt; 2001
- <sup>42</sup> Gordon J S. Medicina alternativa y medico de familia. American Family Physician 1997; 48(3): 119-127
- <sup>43</sup> Trevelyan J, Booth B. Complementary medicine for Nurses, Midwives and Health visitor. Londres: MacMillan press Ltd; 1994
- <sup>44</sup> Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 4812 – 1.2.2007. pagina 3758 -3765 Departament de Salut. Decret. 31/2007, de 30 de gener, pel qual es regulen les condicions per a l'exercici de determinades teràpies naturals. [3 septiembre 2007] Disponible en {<http://www.gencat.net/salut/ies/Du11/html/ca/dir1608/dn1608/dtterapias.pdf>}
- <sup>45</sup> House of Lords Science and Technology Committee. Complementary and Alternative Medicine. Sixth report. 2000. Disponible en {[www.publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm](http://www.publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm)}
- <sup>46</sup> NCCAM. What is CAM. [00-07-2007] Disponible en {<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>}
- <sup>47</sup> Helms J E. Complementary and Alternative Therapies: A New Frontier for Nursing Education?. Journal of Nursing Education 2006; 45(3): 117-124
- <sup>48</sup> Yu Xu. Complementary and Alternative Therapies as Filosofia and Modalities: Implications for Nursing Practice, Educación, and Research. Home Health Care Management Practice 2004;16; 534
- <sup>49</sup> López J. Integración de las terapias complementarias en el currículo enfermero. Nursing 2008; 26(3): 58-63

- <sup>50</sup> Reed F C. Pettigrew A C. King M O. Alternative and Complementary Therapies in Nursing Curricula. *Journal of Nursing Education* 2000; 39: 133-39
- <sup>51</sup> Sandor MK. Educating the next generation of hearlers. *Journal of Holistic Nursing* 2005;23: 117-19
- <sup>52</sup> Fenton M, Morris DL. The integration of holistic nursing practices and complementary and alternative modalities into curricula of schools of nursing. *Altern Ther Health med.* 2003; 9: 62-7
- <sup>53</sup> Richarson J. Integrating complementary therapies into health care education: a cautious approach. *Journal of Clinical Nursing* 2001; 10(6): 793-98
- <sup>54</sup> Sok S R., Erlen J A, Kim K B. Complementary and Alternative Therapies in Nursing Curricula: Anew Direction for Nurse Educators. *Journal of Nursing Education* 2004; 43(9): 401-5
- <sup>55</sup> Melland H. Clayburgh T L. Complementary Therapies: Introduction into a Nursing Curriculum. *Nurse Educator* 2000; 25: 247-250
- <sup>56</sup> Stuttard P. Walker E. Integrating complementary medicine into the nursing curriculum. *Complementar Therapies Nursing & Midwifery* 2000; 6(2): 87-90
- <sup>57</sup> Yu Xu. (op citatum)
- <sup>58</sup> Helms JE. Complementary and alternative therapies: A new frontier for nursing education? *J Nurs Educ.* 2006; 45:117-24
- <sup>59</sup> Helmes JH. (op citatum)
- <sup>60</sup> Fenton M, Morris DL (op citatum)
- <sup>61</sup> OIIQ. (1987, 1993) (op citatum)
- <sup>62</sup> Royal College of Nursing. Complementary therapies in nursing, midwifery and health visiting practice. RCN guidance onintegrating complementary therapies into clinical care. London: Royal College of Nursing; 2003
- <sup>63</sup> Rankin-Box D F. *The Nurses' Hanbook of Complementary Therapies.* Edimburgo: Churchill Livingstone; 1995



<sup>64</sup> Burkhardt M A, Gail M. Nurturing and caring for self. En: Nursing Clinics of North America. Holistic Nursing Care. Marzo 2001; 36(1):23

<sup>65</sup> Ericsson H L Philosophy and Theory of Holismo. En: Nursing Clinics of North America. Holistic Nursing. June 2007; 42(2: 139-163

<sup>66</sup> Frisch NC. Standars of holistic nursing practice as guidelines for quality undergraduate nursing curricula. Journal of Professional Nursing 2003; 19(6): 382-6

<sup>67</sup> Mariano C. Holistic Nursing as a specialty: Holistic Nursing –Scope and Standar of practice. En: Nursing Clinics of North America. Holistic Nursing. June 2007; 42(2: 165- 188

## VII ANEXOS

### ANEXO I

**Documento enviado por la decana del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya a la Consellera de Salut de la Generalitat (julio 2006).**

*En motiu de la impossibilitat de regular per decret la pràctica en teràpies naturals, el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB) ja va fer arribar, a la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya una proposta de reconeixement del Departament de Salut als col·legis professionals d'infermeria de Catalunya com a organismes competents per a l'acreditació de professionals infermers per a l'exercici de les teràpies naturals, així com de l'acreditació de les activitats, programes i centres de formació. De la mateixa manera es va demanar que es modifiqui el marc legal a fi que les infermeres puguin exercir aquestes teràpies en règim de consulta privada, o bé en l'àmbit d'un centre o establiment sanitari específic per a la prestació de les teràpies naturals, sota la direcció i supervisió d'un infermer o infermera.*

*El text que el COIB demana que es reconegui és el següent:*

*El Departament de Salut ha promogut l'elaboració i tramitació del Decret .../2006, de ..... de ..... (DOGC núm....., de .....), el desenvolupament i l'aplicació del qual correspon igualment a aquest Departament.*

*Aquest Decret, segons consta en l'exposició de motius i estableix el seu article 1, reconeix i regula l'exercici de les teràpies naturals (acupuntura i teràpies orientals afins, criteri naturista i teràpies i tècniques manuals). Amb aquesta finalitat, fixa els requisits estructurals, d'equipament i d'activitat que han de complir els establiments de pràctica de teràpies naturals per a la seva autorització i registre; el procediment d'autorització d'aquests establiments; els requisits del personal no sanitari per a l'aplicació de les teràpies naturals; la formació i l'avaluació de coneixements i competències d'aquest personal; els requisits d'autorització dels centres de formació en teràpies naturals; la creació i regulació de diversos registres associats al control de les autoritzacions i acreditacions atorgades d'acord amb aquest Decret, i el règim de control i sancionador en l'àmbit de les teràpies naturals.*

*Atès que el Decret esmentat no inclou en el seu àmbit d'aplicació el personal sanitari facultatiu i, en conseqüència, els infermers i infermeres de Catalunya, i tampoc inclou els centres i establiments on aquests professionals exerceixen aquestes i d'altres teràpies naturals, i en evitació que això pugui generar inseguretats jurídiques i dubtes d'interpretació sobre l'exercici de les mateixes per part del col·lectiu esmentat, així com també pel que fa*

*a d'altres aspectes que hi són relacionats, escau reconèixer, aclarir i donar pautes interpretatives per a l'aplicació de les disposicions vigents en relació als extrems que s'insereixen a continuació, o bé manifestar la voluntat i el compromís del Govern en ordre a la seva eventual regulació futura.*

*D'acord amb això, el Govern de la Generalitat és conscient que els infermers i infermeres de Catalunya, des de sempre i hores d'ara sota l'emparament d'allò que estableix l'article 7 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, venen exercint aquestes i d'altres teràpies naturals (com ara les teràpies xineses: acupuntura, moxibustió, tuina i fitoteràpia; criteri naturista; teràpies manuals; criteri homeopàtic i teràpies ayurvèdiques), enteses com a instruments complementaris de les cures infermeres per a l'execució adequada de les seves competències professionals i funcions. Per a l'exercici d'aquestes teràpies naturals no cal dir que els infermers i infermeres es troben degudament facultats i facultades per la seva titulació universitària, acord amb una formació acadèmica teòrica i pràctica que els confereix sobradament els coneixements, les aptituds i les habilitats necessaris per exercir-les amb total garantia en ordre a promoure, mantenir i recuperar la salut i prevenir les malalties i discapacitats i, per tant, sense cap mena de supervisió i dependència d'altres professionals.*

*En aquesta línia, el Govern de la Generalitat reconeix que són els Col·legis Oficials de Diplomats en Infermeria de les diverses demarcacions territorials de Catalunya o, si escau, el Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, els organismes en els quals s'ha de residenciar, d'acord amb els mecanismes legals que siguin oportuns, l'acreditació dels infermers i infermeres per a l'exercici de les teràpies naturals, enteses com a instruments complementaris per a l'execució de les competències i funcions pròpies dels professionals esmentats. Aquesta acreditació ha de ser automàtica pels infermers i infermeres que tinguin experiència i formació suficient, en els termes que es proposi de mutu acord pels Col·legis Oficials de Diplomats en Infermeria de les diverses demarcacions territorials de Catalunya o, si escau, pel Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, i l'Institut d'Estudis de la Salut.*

*Així mateix, l'exercici d'aquestes teràpies naturals, enteses com a instruments complementaris per a l'execució de les competències professionals i funcions dels infermers i infermeres, pot desenvolupar-se en qualsevol centre o establiment sanitari on exerceixen les seves activitats els professionals esmentats. En el marc dels centres o establiments de referència, els infermers i infermeres poden exercir aquestes teràpies en règim de consulta privada, o bé en l'àmbit d'un centre o establiment sanitari específic per a la prestació de les teràpies naturals assenyalades, sota la direcció i supervisió d'un infermer o infermera.*

*Tractant-se d'instruments complementaris per a l'execució de les competències professionals i funcions dels infermers i infermeres, segons s'ha dit, la formació per a l'exercici d'activitats professionals que exigeixin l'aplicació d'aquests instruments complementaris correspon prioritàriament a les universitats i a les escoles universitàries d'infermeria vinculades a elles, les quals es regulen per les seves normes específiques.*

*En últim terme, l'acreditació de les activitats, programes i centres de formació continuada en teràpies naturals per a infermers i infermeres s'ajustarà als criteris generals per a l'acreditació d'activitats, programes i centres de formació infermera continuada i, en conseqüència, es canalitzarà a través del Consell Tècnic de Formació Infermera Continuada del Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries, òrgan col·legiat que el Govern es compromet a crear de manera immediata –mitjançant el pertinent Decret, actualment en tramitació-, i al qual s'atribuiran la proposta de resolució dels expedients d'acreditació d'activitats, programes i centres de formació infermera continuada, o bé la resolució d'aquests expedients per delegació del Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries, així com també promoure la normativa d'acreditació d'activitats, programes i centres de formació continuada dels infermers i infermeres, o bé proposar al Departament de Salut la normativa esmentada per delegació del mateix Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries.*

*La qual cosa em complau posar en el seu coneixement, en ús de les facultats que tinc conferides per la llei i perquè serveixi com a reconeixement, aclariment i pauta d'interpretació de les disposicions vigents en relació amb els extrems explicitats anteriorment i com a testimoni del més ferm compromís del Govern de la Generalitat als efectes de la seva eventual regulació futura, amb el prec que en doni la màxima difusió entre els Col·legis Oficials de Diplomats en Infermeria de les diverses demarcacions territorials de Catalunya i els seus col·legiats i col·legiades.*

## ANEXO II

### Valores centrales de los estándares de la práctica holística de enfermería

En: Frisch NC. Standards of holistic nursing practice as guidelines for quality undergraduate nursing curricula. Journal of Professional Nursing 2003; 19(6): 382-6. Cuadro 1 se plantean del modo siguiente:

- **Filosofía y educación holística:**

- Filosofía holística: las enfermeras holísticas desarrollan y amplían su marco conceptual y filosofía en el arte y la ciencia de un modelo holístico de enfermería, practican, enseñan y dirigen la investigación de la manera más eficaz posible.

- Educación Holística: las enfermeras holísticas adquieren y mantienen actualizados sus conocimientos y la competencia en la práctica de la enfermería holística.

- **Ética, teoría e investigación holística:**

- Ética holística: las enfermeras holísticas llevan a cabo una ética profesional del *caring* y del cuidado que preserva la integridad y dignidad de sí mismo, de estudiantes, compañeros, y de la persona que recibe los cuidados en los diferentes lugares donde se proporcionan los cuidados.

- Teorías holísticas de enfermería: las enfermeras holísticas reconocen que las teorías holísticas de enfermería proporcionan el marco para todos los aspectos de la práctica enfermera.

- Práctica holística de enfermería e investigación relacionada: Las enfermeras holísticas proporcionan cuidado y guían a las personas con intervenciones y terapias holísticas consecuentes con los resultados de la investigación y la evidencia.

- **Autocuidado holístico de la enfermera.**

- Autocuidado holístico de la enfermera: las enfermeras holísticas se ocupan de su autocuidado y de su futuro desarrollo y conocimiento personal para ser un instrumento de curación de si mismo al servicio de los otros.

- **Comunicación holística, entorno terapéutico, diversidad cultural**

- **Comunicación holística:** Las enfermeras holísticas procuran la comunicación para asegurarse de que cada persona experimenta la presencia auténtica y sincera de la enfermera, en una atmósfera de humanismo compartido que incluye un sentido de conectividad y atención que refleja la individualidad única.

- **Entorno terapéutico:** las enfermeras holísticas reconocen que el entorno de cada persona incluye todo lo que la rodea, el medio externo e interno –físico mental, emocional, social, espiritual- y también los patrones todavía no entendidos.

- **Diversidad cultural:** las enfermeras holísticas reconocen que cada persona es una globalidad, cuerpo-mente-espíritu, y crean conjuntamente un plan de cuidado coherente con su bagaje cultural, sus creencias en relación con la salud, su orientación sexual, sus valores y preferencias.

- **Proceso holístico del caring**

- **Valoración:** cada cliente es valorado holísticamente, utilizando en cada momento métodos tradicionales y holísticos considerando que los patrones, problemas y/o necesidades del cliente son únicos.

- **Objetivos:** cada objetivo específico debe ser apropiado a los patrones, problemas y/o necesidades reales o potenciales de la situación de cada cliente.

- **Plan terapéutico de cuidados:** cada cliente acuerda con la enfermera holística crear un plan apropiado de cuidados que se centre en la promoción, la recuperación, la restauración de la salud o una muerte pacífica, de manera que cada persona sea lo más independiente posible.

- **Puesta en práctica o ejecución:** el plan de cuidados de cada cliente es priorizado, y las intervenciones holísticas de enfermería son consecuentemente ejecutadas.

- **Evaluación:** la respuesta de cada cliente al cuidado holístico es evaluada regular y sistemáticamente, y la naturaleza holística del proceso de salud es reconocida.

## ANEXO III

### GLOSARIO

- **Medicinas Tradicionales.** La OMS utiliza éste término cuando se refiere a la MAC. Desde la idea de lo tradicional, la única medicina que han tenido y siguen teniendo muchos pueblos, y la protección de plantas con propiedades curativas..., Diferencia también las condiciones de vida de los diferentes países que las utilizan, ...
- **Medicinas Alternativas.** Término utilizado por aquellos que las utilizan como alternativa de la medicina convencional o alopática. Grupo de diversos sistemas médicos de atención de salud, prácticas y productos que actualmente no son considerados como parte de la medicina convencional". una amplia gama de tratamientos para condiciones médicas que usa la población en lugar de la medicina convencional.
- **Medicinas Complementarias y Alternativas (CAM).** Término genérico para una amplia gama de tratamientos médicos y de atención de la salud. Prácticas, productos y teorías que sobre la naturaleza de la salud y la enfermedad, que actualmente no son considerados como parte de la medicina convencional que se aplica en los centros de atención de la salud, y que tampoco se enseña en las facultades de medicina.  
Cochrane: se entiende por medicina complementaria todas aquellas prácticas y recursos de curación acompañadas de sus respectivas teorías y creencias, que no son intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante de una sociedad o cultura en un periodo histórico determinado. (Ver *Anales* de la Facultad de Medicina 2007, 68. Adolfo Peña.).  
Para algunos no existen pruebas científicas a favor o en contra de algunas terapias CAM, para la mayoría hay cuestiones clave que aún no se han respondido a través de estudios bien diseñados, incluso si estas terapias son seguras, independientemente de que se apliquen en determinadas condiciones médicas y que se ofrezcan explicaciones correctas sobre ellas.  
Algunas de estas prácticas son consideradas alternativas y otras pueden ser consideradas como complementarias.
- **Medicinas no Convencionales (MNC).** Término más utilizado por los profesionales de la medicina para referirse a las MAC, es el término que más utilizó el "grupo de expertos" de Catalunya para elaborar el Decreto.
- **Terapias.** Término que, en sentido amplio, va más allá de la idea de de terapéutica médica. Intervenciones o acciones dirigidas a ayudar a las personas en el ámbito de la salud y bienestar.

- **Complementarias.** Término calificativo que lleva implícita la idea de ampliar, enriquecer, integrar, mejorar, completar aquellos medios que ya se tienen. Es utilizado por aquellos que desean integrar estas terapias dentro de sus conocimientos y prácticas de salud.
- **Terapias Complementarias.** Término utilizado por aquellos profesionales de la salud que desean integrar estas modalidades terapéuticas como ampliación de sus conocimientos y prácticas de atención de la salud.
- **Instrumentos Complementarios de los Cuidados Enfermeros.** Término adoptado por la OIIQ, para referirse a las TC y para utilizarlos dentro del ámbito de los cuidados enfermeros.  
Con este término se hace referencia al conjunto de "Instrumentos" o medios y conocimientos que usan las enfermeras en el ejercicio de su rol, para proporcionar cuidados, que complementan los que la enfermera utiliza en el ejercicio de su profesión. (La idea de "instrumento" nos la ofrece F. Collière. Son los medios con los que se trabaja. Los instrumentos, sea cual sea su finura, son inanimados, pero se animan en razón de la voluntad de quien los mueve desde el conocimiento de lo que son, el criterio terapéutico del cómo y del cuándo utilizarlos).
- **Terapias Naturales.** Aquellas terapias que ponen su acento en los medios naturales.
- **Terapias Naturales/Terapias Complementarias (TN/TC).** En este documento, utilizamos ambos términos como semejantes, tal como cada uno de ellos se ha definido, y tal como son considerados desde el enfoque que en este documento se ha dado.  
Se consideran intervenciones poco agresivas, actividades terapéuticas que colaboran con y a favor de la propia naturaleza; se trata de activar el potencial de salud y de curación, prevenir la enfermedad. Preferentemente utilizan medios naturales, como el aire, el agua, la tierra, el ejercicio, las plantas, las dietas, las manos del terapeuta, etc.  
  
El terapeuta actúa como mediador y activador de los recursos del cliente a través de sus manos, su mente y su propia presencia. Es facilitador del proceso de autocuración. El protagonista es el cliente, su propia naturaleza y energía, él pone en marcha su potencial y sus mecanismos de defensa, para que pueda hacer frente a su propia situación de salud, tomar sus propias decisiones, recuperar la armonía consigo mismo y con su entorno y pueda eliminar los bloqueos de la propia energía.
- **Medicina Integrativa.** Un enfoque médico que combina tratamientos de medicina convencional con tratamientos de CAM de las que se tienen pruebas de evidencia científica de calidad, seguridad y eficacia.