

BASES PER A L'ACREDITACIÓ DE LA COMPETÈNCIA DELS PROFESSIONALS INFERMERS EN TERÀPIES NATURALS I COMPLEMENTÀRIES

Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Barcelona, maig de 2009

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERIA
DE BARCELONA



Autores:
Julia López Ruiz i Mercè Arqué Blanco
Professores de l'Escola Universitària d'Infermeria
Universitat de Barcelona

Les autores d'aquest document agraeixen la col·laboració de la infermera Lydia Riba Bellera i de les infermeres Júlia Rodon Ibarz, Mariví García Aparicio, i Núria Rossell Reig, membres de la Comissió de Teràpies Naturals i Complementàries del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB). I reconeixen de manera especial l'interès i l'esforç de Núria Cuxart Ainaud per seguir endavant amb el procés d'integració de les Teràpies Naturals en l'àmbit de la infermeria.

Barcelona, 7 de maig de 2009

INDEX

I. Presentació	4
II. Introducció	9
a) Situació en la qual ens trobem. Justificació del document	9
b) Finalitat i objectius del document d'acreditació de competències en TN/TC	13
III. Visió o marc conceptual en el qual ens movem	15
a) Visió que guia i orienta l'activitat infermera	15
b) La integració de les teràpies complementàries en les cures infermeres	17
c) Classificació de les teràpies naturals (medicines complementàries)	18
d) La formació en teràpies naturals i/o teràpies complementàries	21
e) Valors i principis que guien aquest document	22
f) Quines altres referències se'ns ofereixen	24
IV. Línies generals per a elaborar o desenvolupar els criteris d'acreditació de competències en TN/TC	27
a) Criteris exigibles	27
b) Grups de teràpies en les quals s'acreditarà	30
c) Requeriments o criteris per a l'acreditació i puntuació atribuïda	31
d) Comitè d'acreditació	33
V. Conclusions	34
VI. Referències Bibliogràfiques	36
VII. ANNEXOS	41
ANNEX I	41
Document enviat per la degana del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya a la Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya (juliol de 2006)	
ANNEX II	44
Valors centrals dels estàndards de la pràctica holística d'infermeria	
ANNEX III	46
Glossari	

BASES PER A L'ACREDITACIÓ DE LA COMPETÈNCIA DELS PROFESSIONALS INFERMERS EN TERÀPIES NATURALS I COMPLEMENTÀRIES

I. PRESENTACIÓ

Aquest treball elaborat pel grup de teràpies natural i complementàries del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona aborda un dels temes d'actualitat i interès pel que fa a l'atenció de la salut i les cures infermeres.

En efecte, d'un temps ençà les teràpies naturals i complementàries han arribat a tenir una forta presència en la nostra societat. Això es deu, molt probablement, al fet que ens trobem en una societat en contínua evolució, a la globalització cultural que vivim, a l'interès per visions alternatives de la salut i també, sens dubte, a la creixent presència al nostre país de persones provinents d'altres contextos que aporten les seves formes tradicionals de tenir cura de la salut. Les qualitats que s'esperen trobar en les infermeres són competència, sensibilitat i capacitat de resposta a les expectatives.

S'ha generat una nova necessitat social, caracteritzada per l'exigència qualitativa, la personalització i la participació activa dels usuaris en el disseny i control de serveis, que contrasta amb els paràmetres tradicionals de la societat del benestar, més centrada en els aspectes quantitius, en l'estandardització i en la submissió de l'usuari al tècnic.

Les enquestes d'opinió realitzades en diferents estats membres de la Unió Europea confirmen l'interès creixent dels ciutadans per les medicines no convencionals. Les estadístiques d'alguns d'aquests països indiquen que entre el 20 i el 50% utilitza les medicines no convencionals¹ (Rousseau et al.: 1987)¹ i que el 25,5% de les infermeres utilitza teràpies dolces. L'any 1985, al Canadà, es va crear el grup d'infermeres en enfocaments holístics de cures (RIAHS). Potvin (1994) indicava que les "tècniques complementàries de cures estaven en creixement constant, i que les infermeres jugaven un paper cada cop més significatiu en aquest moviment"; "En molts països desenvolupats

¹ Rousseau et al. (1990) defineixen la "teràpia dolça" com el conjunt de pràctiques de cures fonamentades en l'orientació alternativa holística en salut, centrat sobre l'estimulació dels potencials d'integració de la persona i d'autocuració de l'organisme humà, i sostingut per intervencions energètiques, físiques, psíquiques o espirituals.

² Potvin, M.J. (1994): "Les infirmières et les thérapies douces de l'engouement à la prudence". Infirmière du Québec. Març/abril, 34-39.

entre un entre el 30 i el 40% dels usuaris recorren a les formes alternatives de la medicina. Aquest fet demostra l'existència d'una important falta de fe en la medicina científica actualment establerta, alhora que mostra una impaciència per trobar formes de tractament més satisfactòries que les establertes per l'assistència sanitària del món occidental. D'això es dedueix, per tant, que és important prendre en consideració allò que la medicina tradicional ofereix a les persones. La relació ment - cos, un tema esquiú, però central en la naturalesa humana, hauria de convertir-se en objecte d'investigació, tant de la medicina positiva^{III} com de la tradicional” (Hastings center^{IV} (2004), i avaluar-ne científicament l'eficàcia.

D'altra banda, l'interès per aquests plantejaments és també fruit de la recerca constant de les infermeres per buscar noves formes d'intervenció que els permetin donar una millor resposta a les necessitats de les persones. En la mesura que una qüestió com aquesta pren carta de naturalesa en una societat es plantegen de manera inevitable un seguit d'accions. D'una banda, les autoritats sanitàries, en tant que responsables de vetllar per la salut pública, n'han de regular la pràctica per tal de garantir intervencions segures i bones pràctiques, tot fent-les compatibles i integrant-les en el sistema. En aquest sentit, cal assenyalar el treball que des del Departament de Salut s'està realitzant per crear el marc legislatiu que reguli l'aplicació d'aquestes teràpies i contribueixi a normalitzar-ne l'aplicació. D'altra banda, una altra qüestió fonamental, i d'això tracta aquest treball, és la necessitat de determinar les vies d'acreditació de la competència en teràpies naturals i complementàries de les persones que ofereixen aquests serveis. Això es fa indispensable per tal de garantir bones pràctiques i protegir els ciutadans i els propis professionals. Si bé és cert que la competència per posar a la pràctica les teràpies naturals és el criteri principal que s'ha de considerar, no s'haurien de menystenir fórmules d'acreditació d'aquesta competència a fi de protegir els usuaris de la incompetència i de l'eventual intrusisme propiciat per l'expansió i la demanda d'aquestes teràpies. De fet, alguns països ja han establert, o estan en via d'establir, mecanismes d'aquesta índole. Aquest treball recull algunes iniciatives en aquesta direcció.

La professió infermera es troba immersa en aquest entorn canviant. En un futur proper, les infermeres hem de ser capaces d'adaptar-nos a la flexibilitat que ens demana el sistema, i a les seves demandes cada vegada més exigents. La infermeria és una professió clau en el món sanitari, ja que la seva participació activa és bàsica per fomentar la promoció de la salut, la prevenció de les malalties i la humanització de l'assistència. Les teràpies naturals i complementàries poden contribuir significativament a aquests propòsits en la mesura en què s'integrin com a intervencions autònomes d'infermeria en

^{III} Em nego a contraposar la medicina tradicional a la medicina científica. Per això utilitzo el terme “medicina positiva” en el sentit d'aquella que s'enquadra en el paradigma de racionalitat tecnològica, el màxim exponent del qual seria el positivisme. En el fons de la qüestió rau el debat sobre la científicitat de la medicina tradicional.

^{IV} Hasting Center. Los fines de la medicina: el establecimiento de unas prioridades nuevas. 2a ed. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2007.

Aquest centre va convocar un equip d'estudiosos internacionals amb l'objectiu d'emprendre un ambiciós estudi sobre els fins de la medicina.

el marc d'un paradigma humanista en el qual, com molt bé assenyalen les autores en aquest treball, s'insereix el pensament infermer.

Cal també que aquestes teràpies es recolzin en el camp del coneixement de les biociències i de les ciències socials i humanes, per oferir a les infermeres un seguit de competències que els permetin afrontar el patiment que provoca la pèrdua de salut i, alhora, respondre a la complexitat de l'ésser humà. Això vol dir desenvolupar un rol des d'una visió, des dels valors infermers, que procuri el benestar de les persones, atengui les seves necessitats emocionals amb sensibilitat i projecti accions i valors humans en el dia a dia de les pràctiques professionals.

Tota aquesta feina no seria possible sense una reflexió de fons com assenyalen les autores d'aquest treball, sobre les diferents competències i teràpies, que permeti analitzar els beneficis que representen per als usuaris i les seves possibilitats per a la infermeria. El document que segueix té aquesta funció: donar les bases per acreditar aquesta expertesa, recollir els punts de vista de professionals amb experiència i contribuir a un reconeixement respecte a les teràpies naturals i complementàries i sobre el paper que aquestes teràpies poden jugar en els nostres hospitals i centres de salut. Es tracta d'un treball documentat i rigorós que, per l'amplitud dels temes que tracta i la novetat del seu enfocament, esdevindrà una referència ineludible per a l'acreditació dels professionals que vulguin exercir aquest tipus d'activitat.

Avançar en la utilització de les teràpies naturals i complementàries com a part integrant de les cures infermeres permetrà avançar en la humanització de les cures i de l'assistència, i ajudarà a fer dels centres sanitaris, espais de vida. Es tracta de desenvolupar actuacions holístiques, integradores, de recuperar, de rescatar, més enllà del paradigma positivista, la memòria, les grans tradicions terapèutiques de la humanitat que s'adreçaven al guariment global. Herois guaridors com Asclepi, que a Epidaure promovia la nooteràpia, teràpia de la ment que requeria un procés de redefinició d'actituds i valors, ja que les actituds disharmòniques desencadenen el desequilibri i provoquen malalties. A Epidaure els guariments eren holístics, amb mitjans com ara la música, la dansa, el teatre, la poesia i el so sagrat. També existia, a més de l'Abaton, santuari on els malalts dormien, l'Odèon, lloc on es podien escoltar poemes i música, l'Estadi i el Gimnàs, en els quals l'exercici físic i la gimnàstica tenien un paper important, ja que amb aquestes activitats s'aconseguia la recuperació del to corporal i la integració de ment i cos. La Biblioteca ocupava, igualment, un lloc important; s'hi podia llegir, admirar obres d'art i conversar. Finalment, el Teatre possibilitava la desdramatització i el guariment mitjançant la representació de situacions complexes de la vida.

En tot cas, la concepció holística de la salut, en unir la psique humana amb la sensibilitat corporal i que considera l'organisme com una unitat, és més eficaç per a la persona. Les noves teràpies humanistes interrelacionen els diferents nivells de la personalitat; és a dir, el nivell fisiològic, l'emocional, l'intel·lectual i l'espiritual. La Gestalt, la bioenergètica, el psicodrama o la dansa funcionen més aviat a partir d'"energies i forces", que a partir "d'estímul - respostes".

El més probable és que aquesta nova visió més holística^v de la salut i la seva demanda obligaran a modificar els sistemes sanitaris i, de retruc, com hem dit abans, els perfils dels professionals. Això obliga a tots els agents implicats en el sistema, i molt especialment els col·legis professionals, els centres de formació i a les infermeres, a reflexionar sobre la pràctica actual i sobre les demandes futures, per tal de preparar uns professionals amb capacitat de donar una resposta qualitativa a aquests nous reptes.

És evident que l'adquisició de competències pel que fa a les teràpies naturals i complementàries és imprescindible, ja que dominar-les enriqueix i reforça extraordinàriament les intervencions infermeres autònomes i les capacitats d'ajuda als altres. A més, els valors que les fonamenten estan plenament assumits per la professió infermera. Ara bé, tot això s'ha de fer sense caure en el reduccionisme tècnic, fruit d'una competència en els gestos manuals adquirits amb rapidesa i sense una base sòlida que permeti interioritzar una filosofia global i la importància de la persona com a ésser únic, subjecte i participant en el rol de la infermera.

Ajudar la persona que viu una situació de salut implica tenir-ne cura, la qual cosa requereix, en primer lloc, tenir cura d'un mateix, i això implica l'autoconeixement, el propi desenvolupament i actualització, requereix la reflexió sobre la nostra posició com a infermeres en relació amb els altres i l'entorn, pensar en les nostres actituds i valors, en els nostres límits. Dit en altres termes, no pot humanitzar qui abans no ha realitzat sobre si mateix, en el seu interior, tot un procés d'humanització. Aquest treball ens ha de permetre indagar en el nostre inconscient, conèixer els nostres sentiments i educar les nostres emocions. Es tracta també d'un respecte pel propi organisme, els seus ritmes, i de creure que la persona té un immens poder de vida, grans recursos en si mateixa que li permeten l'autocuració i una vida plena d'harmonia. Només des d'aquesta reflexió podem trobar els nostres recursos, la nostra pròpia humanitat, el nostre lloc en relació amb els altres i ajudar la persona a identificar autònomament les seves necessitats i desigs de desenvolupament, acompanyant-la en un marc de llibertat, respectant els seus ritmes i deixant que ella mateixa decideixi sobre la seva vida, assumint la seva responsabilitat.

Per activar pràctiques professionals a partir de la perspectiva de la cura humanista i integral és important entendre la necessitat d'abandonar models biològics, reactius i lineals i preparar els professionals per pensar des d'una perspectiva holística i de la complexitat. A aquest efecte, és important desenvolupar habilitats i assegurar l'expertesa clínica i competències per a la interiorització de valors, les relacions transpersonals, per a l'acompanyament, la relació d'ajuda, l'escolta i l'anàlisi narrativa, i per esbrinar els significats, les representacions i els valors, a més del domini i interiorització de les teràpies naturals. Només des d'aquesta aproximació serà possible una sintonia personal, de manera que la persona pugui compartir la seva experiència, les seves vivències, les

^v Gallegos Navas (1999) va definir uns principis holístics per a la infermeria (dins 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.

seves emocions, allò que la seva situació li suposa, quins significats té per a ella, quines expectatives té...

És necessari també incorporar un treball d'actitud humanitzadora, reflexionar sobre la forma com pensem, sobre els nostres gestos, paraules i emocions, descobrir la transcendència de tot allò que fem i actuar en cada moment posant tot el nostre temps mental en allò que fem. Actuant així assegurem que l'altre s'adoni que ens importa veritablement i que la confiança és possible.

Humanitzar requereix també un entorn que faciliti unes certes condicions bàsiques i un compromís institucional explícit i real. Aquest compromís s'ha d'estendre a tots nivells, a la formació, a la gestió, a la pràctica clínica i a l'acreditació.

Aquest treball, "Bases per l'acreditació de la competència dels professionals infermers en teràpies naturals i complementàries", com ja és habitual en els projectes del COIB, pren com a punt de partida una aproximació teòrica, a cura de la Sra. Mercè Arqué i la Sra. Júlia López, professionals compromeses, amb una llarga i important trajectòria, que han destacat pel seu interès i reflexió sobre aquesta temàtica. Amb aquesta base, el llibre es desenvolupa en dues línies complementàries: una de conceptual, des d'una visió infermera, i una altra en què es presenten les línies per establir i desenvolupar criteris d'acreditació de competències professionals en teràpies naturals i complementàries, tot això a partir d'identificar les noves demandes dels ciutadans. Tanmateix, el treball aporta conclusions, referències bibliogràfiques i els annexos pertinents. Aquesta aportació que avui presentem s'insereix en la línia de treball del COIB sobre aquesta qüestió i és una aportació rellevant i des d'ara imprescindible per a qualsevol iniciativa en aquesta direcció.

No vull finalitzar aquesta presentació sense ressaltar i agrair a totes les persones, i en especial a la Sra. Mercè Arqué i la Sra. Júlia López, que han fet possible, amb les seves reflexions i experiències, aquesta publicació. Vull ressaltar també que aquesta publicació és un exemple de la capacitat d'anticipació que caracteritza les actuacions del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona i felicitar la seva presidenta, la Sra. Mariona Creus, la Sra. Núria Cuxart, vicepresidenta, i els membres de la Junta del Col·legi per aquesta iniciativa i animar-los a continuar treballant com fins ara, amb la mateixa dedicació, rigor i entusiasme.

Montserrat Teixidor i Freixa
Directora de l'EUI Santa Madrona de la Fundació "la Caixa"

-Florence Nightingale creia que la cura havia de focalitzar-se en la unitat, el benestar dels éssers humans i la seva interrelació amb l'entorn. És considerada una de les primeres infermeres naturistes i holístiques.

II. INTRODUCCIÓ

a) Situació en la qual ens trobem. Justificació del document

Des que el Grup de Teràpies Complementàries del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB), va elaborar el Document marc (2001), publicat en 2004¹ s'han produït canvis i avenços importants pel que fa a la integració i la possible regulació de les Teràpies Naturals (TN) i/o Teràpies Complementàries (TC) / i la Medicina Complementària i Alternativa (MCA).

Altra vegada, el COIB i el grup de treball de TN/TC, en la línia del seu primer document, torna a plantejar-se que les seves col·legiades i col·legiats, infermeres^{VI}, puguin integrar-les a la pràctica, amb competència, en l'exercici de la seva pròpia funció. Ara, té com finalitat generar "els criteris" necessaris per "acreditar la competència" dels seus professionals en aquelles TN/TC que es consideri oportú, i que permeti oferir aquestes teràpies amb garanties de qualitat; i en coherència amb els avenços i plantejaments que s'estan produint dins i fora del nostre entorn.

Les declaracions, recomanacions i polítiques, relacionades amb la regulació i acreditació de les TN impliquen a governs, col·legis professionals, centres, organitzacions, associacions i publicacions relacionades amb professionals sanitaris. Malgrat les dificultats, avenços i retrocessos en els quals sembla que s'està immers, el camí cap a la seva regulació i la seva integració sembla cada vegada més evident.

Sense fer una anàlisi exhaustiva, trobarem publicats diversos documents que ens poden facilitar la comprensió del moment present pel qual passen les TN/TC en el nostre context occidental, i també, diverses perspectives que poden orientar aquest treball. Els documents que s'esmenten permeten veure per on s'orienten algunes institucions implicades en la integració de les TN/TC i/o MCA en els sistemes sanitaris i com s'orienta la pràctica professional al respecte.

^{VI} De la mateixa manera que ho utilitza el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en aquest document al fer esment a la "infermera", hem d'entendre que s'al·ludeix als professionals d'ambdós sexes.

- Si en 1995 un document de la OMS² instava als professionals infermers que “estiguessin preparats per a guiar als clients en l'elecció dels diferents mètodes complementaris”, i que les infermeres haurien d'estar capacitades perquè entenguessin sobre les diferents teràpies; en el present té una posició molt més definida. El document “Estratègia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005”³ planteja la seva defensa com la principal finalitat; assegurar recursos suficients per a la investigació, l'educació, la formació i el suport a les polítiques legislatives; per tal que les medicines tradicionals (MT) i la MCA puguin ser integrades en els sistemes de salut, fent un ús apropiat segur i eficaç. Assumeix el compromís de gestionar la comunicació i la informació al respecte.
 - La OMS considera necessari un ús racional, apropiat, augmentar la capacitat dels proveïdors per a prendre decisions degudament informades per oferir una pràctica segura i eficaç. Això implica, també, un compromís amb la investigació.
 - Respecte a la formació, diu que és necessari assegurar-se que els coneixements, qualificació i formació dels proveïdors de les MCA siguin adequats. La formació ha d'assegurar, a proveïdors de la MCA i de l'al·lopàtica, com ambdues es complementen en l'atenció de la salut. Considera que cal assegurar-se que en la formació dels professionals de la salut s'inclouguin components de la MCA i que hi hagi sistemes perquè les persones qualificades puguin oferir-les. Per això demana compromís polític sostenible als governs; suport de les institucions acadèmiques i d'ensenyament, i la creació de programes de formació; i també el suport de les associacions professionals.
- El Parlament d'Europa (1996) ja va animar a la Unió Europea que s'estudiés la situació de la MCA en cadascun dels seus estats perquè es reguessin, per a limitar les diferències entre ells, i perquè els professionals poguessin circular lliurement, tal com es recull en l'informi Lanoye⁴. Avui, segons N. Ahenrn⁵, membre d'aquest parlament, se segueix demanant l'harmonització, ja que en diferents països europeus les MCA s'han incorporat a les estructures sanitàries. Considera que ha d'establir-se una regulació per abordar aquest fenomen.
- En el 2000, l'informe del House of Lords Select Committee on Science and Technology del Regne Unit⁶ recomana que es doni una àmplia i veraç informació a la població; es potenciï la investigació per poder determinar la seguretat, eficàcia i resultats de determinades teràpies o MCA. Planteja la necessitat d'un marc regulador que assegurï l'entrenament i formació dels professionals; la supervisió de la seva pràctica i, també, polítiques al respecte.
- L'informe de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy, març de 2002⁷, recomana també la necessitat d'informació, investigació, formació, polítiques a seguir, etc. Segons el Dr. J Gordon⁸, president d'aquesta comissió, -que va treballar durant divuit mesos per elaborar el seu informe-, els principis que la van guiar tenien una orientació integradora de les MCA en l'atenció sanitària; incloure els seus coneixements en la formació dels professionals de la salut;

respecte profund als drets de la persona a triar i que sigui considerada la seva globalitat en l'atenció de la seva salut. Segons ell, aquesta perspectiva està guanyant cada vegada més partidaris entre els professionals de la salut.

Aquest autor espera que aquest informe tingui un profund efecte sobre la medicina del segle XXI; perquè, davant les limitacions de la medicina convencional, s'està buscant una visió integral, que tingui en compte la globalitat de la persona i totes les maneres de curació. Bastants facultats de medicina inclouen ja en la seva oferta lectiva les MCA, i molts metges en exercici demanen, també, entrenar-se en aquest camp.

- El terme “Integració” de les TN i/o la MCA fa referència a la idea de com diferents professionals de la salut utilitzen coneixements de les TN en els serveis que ofereixen. Els motius que guien aquest moviment tenen com a origen el descontent dels consumidors amb la medicina convencional, i també el descontent de determinats professionals amb la seva pròpia manera d'atendre⁹. L'opinió de D.L. Katz¹⁰ referent a això és que “donat l'interès dels usuaris per les MCA, un sistema que no les tingui en compte no pot estar realment centrat en la persona”.

Se la coneix amb el terme de “Medicina Integrativa” (*Integrative Medicine*). El NCCAM la defineix com la combinació de tractaments mèdics convencionals amb tractaments de la MCA dels quals es té una certa evidència científica de qualitat, de seguretat i eficàcia¹¹. El concepte de medicina integrativa no és sinònim de MCA. La medicina integrativa posa el seu focus en una medicina de salut curativa, i es centra més en la relació pacient-professional. Es tracta de millorar l'atenció convencional amb determinats components de la MCA, com els estils de vida, l'exercici i control de les tensions, el benestar emocional, etc., considerant sempre la globalitat de la persona. Segons D. Rankin-Box¹², en els propers anys s'anirà cap una sinergia simbiòtica, per la qual, les millors pràctiques de la CAM estaran unides a la pràctica mèdica al·lopàtica, per a crear un millor sistema d'atenció de la salut.

- El Royal College of Nursing (RCN), Londres 2003, també va elaborar una guia dirigida a la integració de la TC en la cura clínica¹³. A grans trets, l'objectiu d'aquesta guia del RCN és oferir un marc d'actuació que assegurí que les infermeres segueixen el codi de conducta professional quan integrin les TC en la cura clínica; que proporcionin informació suficient als usuaris. Es tracta de precisar un model de bona pràctica; explorar les qüestions claus i donar respostes oportunes.
- Com ja és conegut, el Parlament de Catalunya, mitjançant la Resolució 870/V de març de 1999¹⁴, en resposta al mandat del Parlament Europeu, insta al govern a crear un “comitè d'experts” per a l'estudi de la situació, pas previ a la regulació de les “medicines no convencionals” o teràpies naturals (TN), (2001). Fruit d'aquest estudi, va sorgir la publicació en el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, del decret del *Departament de Salut*, Decret 31/2007, de 30 de gener, pel qual es regulen les condicions per a l'exercici de determinades teràpies naturals¹⁵.

A més, al Web del Institut d'Estudis de la Salut (IES) s'han publicat diferents "Guies d'avaluació de teràpies naturals"¹⁶ les quals recullen els continguts mínims de coneixements corresponents a cadascuna de les teràpies incloses en l'àmbit d'aplicació del Decret i d'un sistema d'avaluació de les competències que s'atribueixen a l'IES. També es fa referència als establiments dedicats a la pràctica de les TN, la formació i avaluació del "personal no sanitari", els centres de formació, la creació i regulació dels seus registres associats al control de les autoritzacions i acreditacions atorgades, d'acord amb aquest decret. Tot i ser la publicació d'un decret que tracta de regular les TN un avenç important des del punt de vista dels professionals sanitaris, es poden plantejar algunes qüestions.

- El Decret del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya* sobre TN i les "guies" han estat suspesos pel tribunal Superior de Justícia de Catalunya, en resposta a les diferents impugnacions^{VII} i els recursos presentats no han aconseguit que el decret segueixi endavant¹⁷. Però el que sí queda clar és l'interès de la Conselleria de Sanitat per donar resposta a la problemàtica que es genera entorn de la regulació i pràctica de les TN.
- Emparant-se en la Llei d'ordenació de les professions sanitàries¹⁸, article 36^{VIII}, organitzacions mèdiques col·legials consideren que els col·legis professionals disposen del marc idoni per a l'acreditació dels seus col·legiats. Així, el Col·legi de Metges de Barcelona (COMB) està acreditant la competència de professionals en medicina naturista, acupuntura, homeopatia, com ho fa amb altres especialitats mèdiques, tal com es reflecteix en la seva pàgina web¹⁹. En aquesta, es troben publicades les dades referides a l'Oficina Tècnica d'Acreditació, els diferents criteris, i els professionals acreditats.
- Al llarg del procés d'elaboració del Decret sobre TN del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*, el COIB ha estat participant, representat per diferents professionals experts i amb diferents nivells d'implicació, sempre confiant que aquest Decret donaria una sortida clara per als diferents professionals de la salut. Atès que en aquesta norma els professionals sanitaris, i per tant les infermeres i infermers de Catalunya quedaven excloses de la regulació, des del COIB es van iniciar gestions, buscant vies per a la resolució del problema. En reunions mantingudes entre representants del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya* i el COIB, es va arribar al compromís de buscar les condicions oportunes per al reconeixement o acreditació de la competència dels professionals infermers, per tal que lliurement i amb autonomia, aquests poguessin dur a la pràctica les TN/TC, com Instruments Complementaris de les Cures Infermers i/o Intervencions d'Infermeria, en l'exercici de la seva pròpia competència.

^{VII} COMUNICAT DE PREMSA (TENACT): El Tribunal Superior de Justícia de Catalunya (TSJC), - Amb data 26 d'octubre-2007, ha resolt denegar l'ampliació de la suspensió cautelar a les guies de formació de teràpies naturals sol·licitada pel ministeri de Sanitat. Aquestes guies de formació són el referent dels requisits de formació sol·licitats als professionals per a exercir en el decret sobre la regulació de les teràpies naturals suspès el passat 25 de juliol pel TSJC, a conseqüència del recurs sol·licitat pel Ministeri de Sanitat. [2 novembre 2008] Disponible a http://tenacat.org/index.php?option=com_content&view&aneu=146&emid=1

^{VIII} "Les administracions sanitàries públiques podran expedir "diplomes d'acreditació" i "diplomes d'acreditació avançada" per a certificar el nivell de formació arribat per un professional en un àrea funcional específica d'una determinada funció o especialitat."

Al juliol de 2006, des del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, es va enviar una proposta de document de reconeixement a la Consellera de Salut, Honorable Marina Geli i Fabra, proposta que recollia els diferents aspectes relacionats amb l'acreditació de competències dels professionals infermers de Catalunya per a la pràctica de les TN/TC (ANNEX I). La Consellera de Salut mai ha donat resposta a aquest document, ni a les seves posteriors reclamacions.

- En el *Document marc* (2004) ja es proposava que el COIB unís esforços en pro del reconeixement i regulació de les TC, com un dret dels professionals a practicar-les, considerant-les com a mitjans per a prestar cures, i també, a adquirir aquests coneixements en les condicions acadèmiques coherents amb la seva formació²⁰. En aquest moment, i donats els esforços que des del COIB s'han realitzat en pro d'una regulació, és oportú i justificat generar condicions per a l'acreditació de competència dels professionals infermers, que formats en alguna o algunes TN/TC, puguin integrar-les en l'exercici de la seva funció amb la competència i autonomia pròpia de la seva professió, ja sigui en centres assistencials del sistema sanitari o en centres privats en condicions semblants a altres professionals de la salut.

Aquesta acreditació de competències permetrà que els usuaris tinguin major garantia de qualitat i seguretat respecte a les TN que els són ofertes pels professionals infermers, per ser proporcionats per un professional de la salut que ja ha demostrat la seva competència, que ha ampliat estudis en aquest camp de les TN/TC i que té un compromís amb el seu Codi Ètic de Conducta Professional, i a més està protegit per l'assegurança que en aquest aspecte li ofereix el seu col·legi professional.

b) Finalitat i Objectius del document d'acreditació de competències en TN/TC

Finalitat:

- Respondre a les preocupacions dels professionals infermers respecte a les condicions en les quals poden integrar a la seva pràctica les TN/TC amb autonomia en l'exercici de la seva competència professional, respectant els drets dels usuaris a utilitzar-les, a ser degudament informats i que els siguin ofertes amb garanties de seguretat i eficàcia.

Disposar d'un document que serveixi de base perquè el COIB pugui avalar els coneixements assolits pels professionals infermers en aquesta matèria i permeti l'obtenció d'un "diploma d'acreditació de la competència" (DAC) per a la pràctica de les TN/TC.

Objectius:

- Generar les condicions en que els professionals infermers puguin acreditar la seva competència per a l'exercici de les TN/TC.
- Descriure els criteris per a l'acreditació de la competència en els diferents grups de TN o d'una determinada TN/TC en particular.
- Descriure els requeriments o criteris per crear una Comissió d'acreditació de la Competència en TN/TC al si del COIB.
- Determinar els requeriments per acreditar la capacitat formadora en TN/TC dels professionals infermers.
- Determinar les exigències del COIB per donar suport i facilitar a un professional infermer l'obertura d'un centre per a la pràctica de TN/TC.

III. VISIÓ O MARC CONCEPTUAL EN EL QUAL ENS MOVEM

a) Visió que guia i orienta l'activitat infermera.

L'exigència d'una filosofia infermera que centra el seu servei en la persona duu també als professionals a qüestionar-se contínuament la seva pròpia visió disciplinar, el seu propi camp d'acció, el seu propi camp de coneixement, d'investigació i de docència, les capacitats i condicions del seu servei, i la pròpia autonomia professional en els diferents àmbits d'actuació que la seva missió social requereix. No només per ser una disciplina professional rellevant, sinó també, per poder influir en la pròpia societat i respondre millor a les demandes que es generen en cada moment històric.

Amb freqüència s'ha plantejat, que en els orígens de les cures i en els orígens de la professionalització infermera, es troba la relació que la infermeria ha tingut amb els medis naturals, amb la perspectiva naturista; a més, ha estat una de les primeres professions sanitàries, que en l'actualitat, ha adoptat una posició respecte a integrar les TN/TC en el seu servei a la societat^{21 22 23 24}.

En els inicis de la professionalització de la infermeria amb F. Nightingale (1858)²⁵ la persona, la salut i la malaltia i les cures infermeres han estat estretament relacionades amb la natura i els diferents elements que la integren; ella considerava “...la malaltia com un procés reparador instaurat per la pròpia natura,” que “només la natura cura, i el que ha de fer la infermera és posar a la persona en les millors condicions perquè la natura actui”; que “les cures d'infermeres, haurien de significar l'ús apropiat de l'aire, la llum, la calor, etc. ... i això amb la menor despesa d'energia possible per a la persona”; i per atendre als sans i als malalts s'havien de seguir les lleis de la natura. F. Nightingale va ser la primera en introduir el concepte d'energia en les cures, l'ús de medis naturals, la capacitat de la persona per a ajudar-se a si mateixa, fins i tot ja recull en els seus escrits els efectes de la musicoteràpia i dels colors, i recomana que aquests es considerin en les cures infermeres.

Tot i que el desenvolupament de la professió infermera, en el temps, ha passat per diferents etapes i perspectives, influenciada pels factors socials i paradigmes dominants, l'orientació de F. Nightingale ha estat latent, i en l'actualitat té un significat molt especial per a molts dels professionals infermers, sobretot, per a aquells que desitgen integrar les TN en la prestació de les seves cures. Per a algunes autores “és el moment de reavaluar com han d'educar-se les infermeres”, perquè com indicava F. Nightingale “situar a les persones en les millors condicions, perquè la natura actui...” Plantegen que: “Hem de recuperar l'esperit de les seves orientacions, les quals mai haguéssim hagut d'oblidar o de reemplaçar totalment per una visió excessivament tecnològica i medicalitzada”^{26 27}.

Com s'ha exposat freqüentment, les cures infermeres estan avui orientades des de la Filosofia Humanística i una marcada visió de la teoria Holística o de la globalitat; i així ho posen en relleu les conceptualitzacions que les teòriques estan fent dels anomenats fenòmens nuclears de la disciplina infermera, la persona, la salut, l'entorn i la cura. La infermeria està orientada per un paradigma -que alguns denominen de la Simultaneïtat o de la Transformació²⁸ -, propi d'un món canviant i complex com el que vivim, en el qual tot influeix sobre tot, i tot ha de contemplar-se formant part del seu context.

Aquesta perspectiva ens ajuda a conceptualitzar a la persona com una globalitat amb diferents dimensions: esser únic, sistema complex i indivisible, en evolució i interacció permanent amb el seu entorn. *L'entorn* interactua de forma permanent amb la persona i s'influeixen mútuament. Les relacions que la persona estableix amb el seu medi ambient físic i social han de ser harmòniques i de respecte, ja que les condicions d'aquest afecten la vida, el desenvolupament, la salut, la qualitat de vida i el benestar de la persona.

La salut i la malaltia són considerades experiències en la vida de la persona. La salut és un procés, un fenomen multidimensional que afecta a totes les dimensions de la persona, incloent el seu potencial. La salut està en relació amb l'estil de vida, que a més d'afectar a totes les dimensions de la persona, afecta també a seva qualitat de vida i el seu benestar. La salut és un medi per al desenvolupament de la persona, -diferent per a cadascuna en particular-, d'acord amb la cultura, els valors, i l'educació. "Estar en salut" suposa mantenir-se en harmonia i coherència amb la filosofia de vida per la qual cadascú ha optat. La malaltia, representa la pèrdua d'integritat en alguna/es de les estructures de la persona, un trencament de la seva harmonia. Però també, des d'una visió més ampli, la malaltia pot ser aquell procés que permeti a la persona entendre què li està passant i per què. En determinades ocasions, l'estar malalt, pot ser l'única manera que una persona té per seguir vivint o la manera d'estar en el món ²⁹ .

Des dels seus inicis, *les cures infermeres* estan dirigides a ajudar a mantenir la vida de la persona, a compensar la seva falta de capacitat, a estimular i mobilitzar els seus propis recursos, amb la finalitat d'ajudar-la i acompanyar-la en el seu procés de salut i malaltia, aconseguint el seu millor benestar. Les aportacions de F. Collière^{30 31}, il·lustren el que han estat i han de ser les cures infermeres: des de la més remota antiguitat, les dones, han proporcionat cures utilitzant les seves mans, el seu propi cos, plantes, olis, massatges. Les cures han de confortar, animar, alleujar, relaxar, tonificar, estimular, afavorir... la integració d'experiències; fortificar el sentiment d'identitat, l'alliberament de tensions, l'alleugeriment del dolor... Es tracta de cures proporcionades en forma de massatges -inclòs el dels peus-, amb mètodes de relaxació, de manera que permetin acompanyar a la persona al llarg de la seva vida, fins al final del camí... Les mans de la infermera han estat sempre un dels principals instruments de cures. Segons J. Watson ³² , l'objectiu de la cura infermera és facilitar que les persones adquireixin "un grau superior d'harmonia entre la ment, el cos i l'ànima, que doni lloc a processos d'autoconeixement, d'autocura". La infermera és copartícip del procés pel qual passa la persona en les seves experiències de salut i malaltia. L'acte de tenir cura és una relació transpersonal encaminada a generar autocomprensió i autodeterminació, per mitjà de les actituds del tenir cura que conformen el *caring*."

Les infermeres holístiques que pertanyen a l'American Holistic Nurses Association (AHNA)³³ tenen un veritable compromís amb la visió holística, la consideren una especialitat, basada en el coneixement d'infermeria, les seves teories, l'experiència i la intuïció que orienten a les infermeres a convertir-se en facilitadores terapèutiques en el procés de curació que viuen les persones cuidades. Ser una infermera holística passa per ser una filosofia, una actitud, una forma de ser i de viure, i una manera d'estar i de fer en la pràctica professional. Les infermeres holístiques integren en la seva pràctica les "modalitats de teràpies complementàries" com a mitjans que amplien, completen i enriqueixen la seva pràctica per ajudar a les persones a desenvolupar el seu potencial de curació. La seva primera exigència és aprendre a estimar-se i a cuidar-se a si mateix considerant que és la condició indispensable per poder cuidar i ajudar als altres. Això implica també altres compromisos, com mantenir estils de vida sana, compromís amb l'entorn per la influència que aquest té en la vida i la salut de les persones³⁴; i el compromís amb els seus *Standards of practice* revisats en el 2007.

b) La integració de les teràpies complementàries en les cures infermers

Si analitzem el desenvolupament professional de la infermeria, observarem que aquest ha estat rellevant quan ha sabut marcar diferències particulars en el servei a la societat, respecte a altres disciplines, així ho demostra la història. La visió holística, pel qual opten avui molts dels professionals infermers, té marcades diferències respecte al mecanicisme i tecnicisme que durant temps ha predominat en la medicina convencional, en l'atenció sanitària i també en les cures; i és en la visió holística en el qual ja s'integren moltes de les modalitats complementàries. Aquestes marcades diferències es troben també en com moltes teòriques de la infermeria, seguint orientacions iniciades per F. Nightingale i les posteriors conceptualitzacions holístiques, ja han inclòs algunes de les TN com Intervencions de les cures infermers. Engebretson J³⁵ recomana que "les infermeres hem de reflexionar sobre com molts dels components relacionats amb les TN ja s'inclouen en diferents teories d'infermeria". Ho podem veure analitzant, entre d'unes altres, les teories de Martha Rogers, Madelain Leininger, Jean Watson, Margaret A. Newman, Dolores Krieger, Rosemarie Rizzo-Parse, Afaf I. Meleis³⁶.

La creativitat de la infermeria, en aquest aspecte, s'està desenvolupant de manera sorprenent, com es reflexa en nombroses publicacions infermeres de diferents països amb preocupacions similars. La infermeria tracta d'integrar les TN/TC, tant en la seva pràctica assistencial com en l'àmbit de la docència. Vol oferir una resposta adequada a la demanda de la societat, i oferir les TN/TC amb el màxim de garantia per als usuaris, per aquest motiu la formació adequada, la regulació de la seva pràctica i la investigació estiguin entre les seves màximes preocupacions³⁷.

Les infermeres s'han qüestionat sobre el significat d'aquestes modalitats terapèutiques en el si de la seva pròpia disciplina i sobre els termes que utilitzen al referir-se a elles. Considerem oportú algunes precisions al respecte. La principal és que, en el si de la disciplina infermera, no poden ser considerades com medicines complementàries i alternatives; sí que és oportú considerar-les com teràpies naturals o teràpies

complementàries, intervencions d'infermeria o instruments complementaris de les cures infermeres, segons les preferències i arguments que cada professional es plantegi, entenent la idea de *teràpies* com a modalitats terapèutiques, que afavoreixen la salut. Tal com ja va quedar reflectit en el *Document marc*^{38 39}

El COIB sí que va assumir seguir la posició adoptada per l'“Ordre des Infirmières et Infermiers du Québec”⁴⁰ considerant-les instruments complementaris de les cures infermeres, com uns mitjans més per proporcionar les seves cures, amb l'objectiu de desenvolupar la funció pròpia d'infermeria. Moguda pel coneixement, voluntat i creativitat de qui els porta, i amb la finalitat que prèviament ha determinat, la idea d'“instrument” pren un sentit particular.

Des de fa temps i amb tota mena de matisos diferents, algunes TN ja estan incorporades per Associacions Científiques en les Classificacions Internacionals d'Infermeria: en els Diagnòstics Infermers (DI) i com a Classificació de les Intervencions d'Infermeria (NIC)⁴¹. Una intervenció és aquella actuació autònoma, que determina i realitza el professional d'infermeria dirigida a l'obtenció d'uns resultats concrets en la resolució dels DI o problemes d'infermeria. En la llista d'aquestes intervencions, s'inclouen ja el tacte terapèutic, la musicoteràpia, la acupressió, la relaxació, visualització, massatge, etc.

c) Classificació de les teràpies naturals (medicines complementàries i alternatives)

Al llarg del temps, s'han presentat diferents classificacions o agrupacions, respecte a les anomenades medicines complementàries i alternatives, i respecte a algunes d'elles és oportú fer una breu referència.

- En el *Document marc* publicat en el 2004, es presentava la que oferia un article de J. Gordon⁴² que les agrupava en set categories. També es feia referència a l'agrupació, que plantejaven J. Traveledyan i B. Booth⁴³, seguint el criteri del grau de dificultat en el seu aprenentatge i la complexitat i entrenament requerit per a dur-les a la pràctica.

J. Gordon oferia la classificació presentada per l'Oficina de Medicina Alternativa^{IX} (OAM) dels instituts nacionals de salut:

- 1 . Intervenció ment-cos: (relaxació, meditació, hipnosis i representació d'imatges, ioga, Tai chi, etc.)
- 2 . Teràpies bioelectromagnètiques: camps electromagnètics, corrents elèctrics per a curar fractures no soldades, electroacupuntura, etc..
- 3 . Sistemes alternatius de la pràctica mèdica: medicina xinesa, acupuntura; homeopatia, etc

^{IX} OAM, oficina creada en EEUU amb el propòsit d'investigar l'eficàcia de la medicina alternativa.

4 . Curació per les mans: reflexologia, quiopràctica, acupressió, massatge, imposició de mans, toc terapèutic, etc.

5 . Tractaments amb substàncies i elements biològics

6 . Curació amb plantes i herbes: fitoteràpia, combinacions de determinades herbes, etc.

7 . Curació per dieta i nutrició: combinació de dietes...

- En el Decret⁴⁴ del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya* i en les Guies d'avaluació de la competència, es presenta una agrupació de les teràpies naturals amb el propòsit que aquesta serveixi a professionals de la salut i a "pràctics". Segons la seva Comissió s'organitzen responnent als següents criteris:

- *Criteri naturista*: aquelles teràpies que apliquen i utilitzen estímuls i agents naturals i que actuen en el mateix sentit que ho faria la naturalesa de la persona... per potenciar la seva capacitat regeneradora i curativa. Inclouen la neuropatia i la neuropatia amb criteri homeopàtic.

- *Acupuntura i teràpia tradicional xinesa*: apliquen un model terapèutic, a partir d'un diagnòstic diferencial segons els paràmetres de la medicina oriental.

- *Teràpies manuals i tècniques manuals*: aquelles teràpies que fan servir les mans per a ajudar a restaurar la salut de les persones i millorar el seu nivell de benestar. Inclouen la reflexologia, el drenatge limfàtic, el quiromassatge i les tècniques que ajuden a l'alliberament de l'estrès.

- En l'informe de la "House of Lords Select Committee on Science and Technology"⁴⁵ sobre MCA del Regne Unit, es classifiquen aquestes teràpies en tres grans grups:

- *El primer grup*: les que, segons ells, poden considerar-se disciplines, i que alguna d'elles ja les tenen regulades -com la osteopatia i la quiopràctica-, l'acupuntura, les herbes medicinals o fitoteràpia i l'homeopatia.

- *El segon grup*: inclou aquelles teràpies que poden ser considerades com un complement de la medicina i no té per objecte realitzar diagnòstics. Com l'aromateràpia, tècnica d'Alexander, teràpies de treball corporal, massatge, teràpies per reduir l'estrès, reflexologia i altres.

- *El tercer grup*: inclou aquelles que ofereixen informació diagnòstica i tractament amb una perspectiva filosòfica determinada i diferent a dels principis de la medicina convencional. Alhora ho divideixen en dos subgrups: Grup 3A) la Medicina Tradicional Xinesa i la Medicina Aiurvèdica. Grup 3B) altres que manquen de qualsevol base o prova fidedigna, com la teràpia del cristall, radiestèsia, radiònica, kinesiologia.

- L'informe de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy, i el Centre Nacional per a la Medicina Complementària i Alternativa. (NCCAM)⁴⁶ ens ofereixen una classificació en cinc categories o dominis:

- *Sistemes mèdics alternatius*: es consideren sistemes complets de teoria i pràctica, sistemes alternatius a la medicina convencional, i que s'han practicat principalment a Xina i a la Índia des de fa milers d'anys. Inclouen la medicina tradicional xinesa, la aiurvèdica, la neuropatia i la homeopatia.

- *Les intervencions ment cos*: inclou aquelles tècniques o intervencions que exalten la capacitat de la ment per afectar les funcions i símptomes corporals. Inclou les teràpies de suport, teràpia cognitiva i conductual, la meditació, la relaxació i visualització, teràpia de l'art, musicoteràpia, etc.

- *Les teràpies amb base biològica*: aquelles que utilitzen substàncies naturals, com herbes dietètiques, aliments i vitamines. (S'inclouen també les substàncies que no sempre han estat provades científicament, com el cartílag de tauró en el tractament del càncer...)

- *Mètodes de manipulació del cos*: aquells que posen èmfasi en la manipulació o en el moviment d'una o diverses parts del cos. Inclouen quiropràctica, osteopatia, massatges, reflexologia, entre d'altres.

- *Teràpies de base energètica*: aquelles que es basen en la manipulació dels camps d'energia i inclouen alhora dues subcategories:

- teràpies del biocamp: les quals afecten al camp d'energia que envolta i penetra al cos humà. Com el reiki, el tacte terapèutic, etc.

- teràpies bioelectromagnètiques: les quals impliquen l'ús no convencional de camps electromagnètics, camps de corrent altern, etc.

És evident que totes les agrupacions o classificacions presenten els seus pros i els seus contres. Aquesta darrera classificació del NCCAM és citada en articles actuals⁴⁷. Presenta categories àmplies amb certa coherència, i que des de la nostra opinió, és la que millor respon als plantejaments infermers. Permet tenir un marc general per situar cadascuna de les TN/TC al fixar els criteris d'acreditació. La considerem més coherent que la presentada el Decret del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*, sobretot, perquè en el grup que denominen de criteri naturista, es posa l'accent en el supòsit de la "utilització d'estímuls i agents naturals i que actuen en el mateix sentit de la naturalesa de la persona"... aspectes que nosaltres considerem característics i comuns de totes o gairebé totes les TN/TC i no pròpies d'un sol grup; segons la visió que sempre hem defensat respecte a les TN/TC que amb més freqüència duu a la pràctica el professional d'infermeria.... A més, la *Guia d'avaluació* del criteri naturista, recull teràpies incloses en altres grups, el que sembla generar més incoherència.

Com ja hem dit, és aquesta darrera classificació, la que sembla més coherent considerant la perspectiva i característiques de les cures infermeres, i amb la qual està més d'acord el Grup de TN/TC del COIB.

Sembla també oportú que en fixar el COIB criteris d'acreditació, es considerin aquelles teràpies que com diu J. Traveyan i B. Booth, siguin més utilitzades en la pràctica diària d'infermeria i s'inclouen en la NIC i poden ser considerats Instruments de cures d'infermeria i no estan dirigides al diagnòstic i tractament mèdic. També s'hauria de considerar, en el temps, si és o no oportú tenir fixada una posició respecte a aquelles teràpies que tenen de base una perspectiva filosòfica allunyat dels coneixements infermers, s'allunyen de la idea de complementarietat i passen a ser medicines alternatives.

El fet d'optar ara per una classificació i per l'acreditació en unes teràpies determinades no implica que professionals preparats en unes altres i que ja les estan duent a la pràctica no puguin seguir fent-lo. El plantejament que aquí es fa, és un punt de partida, un procés obert, que pot anar –se revisant i ampliant en la mesura que es vagin assentant les bases i desenvolupant els esdeveniments. Es tracta d'anar pas a pas i segons les possibilitats.

d) La formació en teràpies naturals i/o teràpies complementàries

L'acreditació de competències per a la pràctica de les TN/TC no pot quedar al marge de considerar la formació que reben els professionals infermers per desenvolupar aquesta modalitat de cures.

Com ja s'ha comentat en altres documents, en el nostre medi, en la formació bàsica d'infermeria, s'introdueix algun coneixement referent a això en assignatures optatives, depenent del compromís de determinats professors. Encara que estiguin presents en totes les escoles d'infermeria, les característiques d'aquestes assignatures, no permeten aprofundir ni garantir que arribin a tots els alumnes d'infermeria, i els coneixements adquirits són molt limitats.

Molts dels professionals infermers que han aprofundit en el coneixement d'alguna d'aquestes TN/TC, amb freqüència, ho han fet fora del medi natural en el qual fan la seva formació bàsica i postgraduada, excepte algunes excepcions, ja que no ha estat molt fàcil introduir aquests coneixements en les escoles d'infermeria com a formació postgraduada.

La utilització que la població fa de les TN/TC no pot ser ignorada pels professionals de la salut, i el problema no està ja en les raons per les quals s'utilitzen, sinó en com integrar-les en la formació i en l'atenció clínica, com diu Yu Xu⁴⁸. Segons la informació recollida⁴⁹, en diferents països, davant l'increment de la demanda de la població d'aquests serveis, són molts els centres de formació infermera que s'estan plantejant com introduir aquests coneixements en el currículum bàsic d'infermeria, com justificar-ho⁵⁰, què es pot introduir i quines estratègies poden seguir-se^{51 52}. Es considera rellevant i convenient que en la formació bàsica, s'ofereixi, almenys, un apropament filosòfic a aquestes modalitats^{53 54},

per facilitar una visió integrativa, i a més, per tal que els alumnes puguin tenir alguna experiència en aquest camp. Ja fa temps que la OMS propugna que la formació bàsica faci un acostament a aquests coneixements, tal com ja s'ha referenciat. Una formació més profunda requereix una formació postgraduada, d'acord amb les polítiques i plantejaments possibles en cada moment i lloc. Per aquí van algunes de les recomanacions i experiències ^{55 56}.

Semblaria coherent que la formació en TN/TC tingués diferents graus, un primer acostament al tema en la formació bàsica amb els plantejaments filosòfics, i primeres experiències; un segon nivell en la formació postgraduada i/o la formació continuada amb un aprofundiment en el coneixement de les diferents TN/TC i un tercer nivell per a desenvolupar competència amb l'experiència pràctica i l'estudi continuat, que permeti la Certificació o l'acreditació segons les modalitats establertes ⁵⁷.

A dia d'avui, per tal que els professionals infermers puguin fer una oferta d'aquests serveis en la seva pràctica clínica, es requereix poder disposar d'una formació postgraduada adequada, en les mateixes condicions i centres en els quals amplien altres coneixements, que requereixen especialització. Fins ara, l'oferta d'aquesta formació en els centres oficials ha tingut certes dificultats, i amb freqüència ha obeït a l'interès i responsabilitat particular d'alguns professionals.

En tots aquests plantejaments es torna la mirada cap a les orientacions que en els inicis de la professionalització ja ens va oferir F. Nightingale ⁵⁸ i es valora positivament que TC estiguin incloses en la NIC, perquè suposa també la seva integració en la metodologia infermera o "procés infermer". Aquests plantejaments requereixen un compromís dels centres i disposar de professorat format en aquests coneixements ^{59 60}.

e) Valors i principis que guien aquest document

Essent conscients que els valors reflecteixen el desitjable i es converteixen en ideals, en exigències i aspiracions individuals i col·lectives, i que estan lligats als principis que modelen i fonamenten a la persona o al col·lectiu i generen les actituds, es pretén fer patents aquells valors i principis que sosté aquest document, i que siguin garantia dels serveis que s'ofereixen, generin actituds i comportaments i identitat professional en la pràctica de les TN/TC.

Entre els valors més destacables per la societat d'avui en dia, figuren la individualitat de la persona, la llibertat de fer opcions, la identitat, la tolerància, la salut entesa també com a benestar i com a qualitat de vida. I cada vegada es fa més palesa la interculturalitat, el rebre una educació integral, etc.

En l'actualitat, molts d'aquests valors estan presents també, en els valors de la professió infermera.

Els aspectes més rellevants que els integren i que són assumits avui en la professió són:

- Els principis humanístics, que destaquen la importància de la persona com ésser únic i global, en expansió permanent; la consideració de la seva dignitat, la seva llibertat, la seva individualitat, la seva capacitat d'elecció i de prendre decisions.
- La salut, el benestar, la qualitat de vida de les persones, el mínim dolor i patiment possible i el morir amb dignitat.
- Els drets de la persona a rebre cures, en coherència amb els seus valors, creences, orientació sexual, identitat cultural; a estar informat sobre la seva situació de salut, a decidir i participar en les cures i l'atenció que se li presta; i que la seva integritat i intimitat sigui respectada.
- La consideració de ser una professió necessària, de servei a la societat, que es centra en l'atenció a les persones que requereixen cures infermeres de salut, que assumeix el seu compromís i la seva responsabilitat, amb competència i autonomia professional.
- Que treballa des de la singularitat de la seva disciplina i el servei que presta, sense oblidar les exigències de interdisciplinarietat que els Serveis de Salut i el treball en equip requereixen.
- Que assumeix els principis ètics professionals –codi deontològic- en el desenvolupament de la seva pràctica, que es recolzen en el respecte profund a la dignitat de la persona, sense causar danys i afavorir el major bé possible.
- Acceptar aquests valors i principis l'obliguen a una actualització permanent dels seus coneixements, a estar oberta i respondre a les demandes canviants de la societat, i a ser coherent amb els avenços de la investigació i l'evidència científica.

Tenint en compte els valors que dominen la societat i els valors i principis destacables de la professió, és exigible que els plantejaments que guien aquest document estiguin en coherència, cosa que fa que els professionals a qui s'acrediti la competència per a la pràctica de TN/TC haurien de comprometre's a:

- Respectar el dret de les persones a triar unes determinades cures d'acord amb les seves creences, valors, perspectives filosòfiques, i necessitats de cada moment.
- Reconèixer que l'atenció prestada involucra a la globalitat de la persona, inclosa la seva dimensió espiritual i energètica, i la relació que manté amb el seu medi entorn. L'enfocament holístic.
- Respectar la dignitat de la persona, la seva intimitat, la seva individualitat i la manera particular de viure els esdeveniments de la seva vida.
- Assumir el dret de la persona per tal que l'atenció que se li presti per mitjà de les TN tingui garantia de seguretat, qualitat, eficàcia, i rigor científic exigible a cada moment.

- Respectar el dret de la persona a ser informada a cada moment sobre la cura que se li ofereix, les condicions en les quals es presta aquesta modalitat de cures i els resultats possibles que es persegueixen.
- Respectar el dret de la persona a rebre l'educació necessària per a proporcionar-se cures en pro de la seva salut, millorar el seu estil de vida, i prevenir els problemes de malaltia.
- Assumir el compromís de que el servei que s'ofereix, s'emmarca en la perspectiva professional, coherent amb la filosofia de la professió, els seus valors, models conceptuals, coneixements, funció i competència.
- Assumir el compromís de desenvolupar aquesta activitat seguint els plantejaments metodològics de la pràctica professional infermera, com a garantia de qualitat i com a mitjà per a disposar de dades per a la investigació d'aquesta modalitat de cures.
- Mantenir el compromís d'avaluar aquestes cures i investigar sobre elles.
- Assumir el compromís de mantenir l'autocura personal per poder ser instrument o mediador, en el procés de salut de les persones cuidades.
- Assumir el compromís de realitzar una formació continuada com a mitjà per desenvolupar la competència en les habilitats i actituds pròpies d'aquesta modalitat de cures i garantia de la bona pràctica professional.
- Comprometre's en la generació i manteniment d'entorns terapèutics, adequats per desenvolupar les TC/TN i que contribueixin a produir els beneficis desitjats.

f) Quines altres referències se'ns ofereixen

Amb freqüència hem fet referència a la importància dels primers documents que la OIIQ ⁶¹ va elaborar en referència a la TC, posant en relleu els motius pels quals les infermeres eren un dels col·lectius amb les millors condicions per introduir aquests coneixements dins dels serveis de salut, per l'herència en la consideració del que són les cures infermeres, preparació en l'àmbit de la salut, visió, presència i proximitat molt permanent de l'atenció infermera davant l'usuari i el seu compromís amb un codi ètic professional, que ofereix garanties d'atenció.

En el document del Royal College of Nursing⁶², es destaca la prioritat de posar primer la importància de les Necessitats de les Persones i els seus interessos davant l'aplicació de qualsevol de les TC, la seva seguretat, el seu consentiment, etc. ajudant-se del seu codi ètic. Per a la integració de les TC a la pràctica clínica proposa els principis claus següents:

- Prodigar cures centrades en el client, (necessitats i resultats).
- Identificar paràmetres de la pràctica, (desenvolupar polítiques, incloent les assegurances).

- Fer una opció apropiada d'intervenció terapèutica (quina teràpia ha de ser utilitzada?)
- Evidència que dóna suport a la integració. (investigació, evidència, desenvolupament sistemàtic, considerar riscos).
- Un model adequat d'integració, (establir un model de desenvolupament de la pràctica de col·laboració, protocols i estàndards).
- Identificar l'educació i l'entrenament que es necessita per proporcionar una pràctica segura i eficaç (establir o desenvolupar programes).
- Desenvolupar estratègies eficaces d'avaluació. (pràctica eficaç de control d'intervenció i d'avaluació).
- Suport per a un servei sostenible d'acord amb les necessitats de la persones.

En definitiva, la clau per a una integració adequada passa per posar primer els interessos i necessitats de les persones cuidades i no el que els professionals creguin que seria una bona idea o que respon als seus propis interessos.

- Amb anterioritat, D. Rankin⁶³ ja recomanava seguir alguns criteris per a la selecció d'una teràpia en un àrea clínica, o per a un client determinat, i qüestionar-se:
 - Quin és l'objectiu d'aquesta teràpia
 - Les investigacions que justifiquen el seu ús
 - Quina pot ser utilitzada en la pràctica diària
 - Quins beneficis pot proporcionar a aquesta persona en particular
 - Si la infermera té coneixement i capacitat per aplicar-la
 - Quin és el cost d'aquesta teràpia i qui ho ha de pagar
 - Quins són els recursos requerits en temps, espai, entrenament, etc
 - Si hi ha alguna implicació legal, com el consentiment informat, etc
- L'American Holistic Nurses Association (AHNA), que concep la infermeria com un estil de vida i professió, es recolzen en els conceptes del holisme. Consideren que la AHNA serveix com a pont entre el paradigma mèdic tradicional i les pràctiques curatives complementàries universals. Per a aquesta associació, la cura curativa exigeix a les infermeres, cuidar-se així mateixes primer, per poder proporcionar cures als altres, maneig del medi ambient per a promoure aquesta cura curativa ^{64 65}.

La AHNA assumeix una sèrie de "valors centrals" que tracten de ressaltar la visió holística, i són la base dels estàndards de la pràctica holística

d'infermeria (ANNEX II), que descriuen els comportaments, actituds, i les disposicions requerides en aquest valor⁶⁶. Els valors i estàndards que serveixen de base per a l'educació i l'acreditació han estat revisats recentment⁶⁷. Les idees rellevants dels valors centrals són:

- Filosofia i educació holística
- Ètica, teoria i investigació holística
- Autocura holística de la infermera
- Comunicació holística, ambient terapèutic i diversitat cultural
- Procés holístic de caring

IV. LÍNIES GENERALS PER A ELABORAR O DESENVOLUPAR ELS CRITERIS D'ACREDITACIÓ DE COMPETÈNCIES EN TN/TC

Els criteris que es determinen perquè el COIB atorgui un diploma d'acreditació de competència en una determinada TN/TC són coherents amb els plantejaments que fins aquí, s'han desenvolupat en aquest document, i sempre han d'estar relacionats amb aquesta matèria. Com ja s'ha anat descrivint, en línies generals tracten de:

- Donar una resposta a la demanda de la societat respecte a aquest tipus de cures, i que els responsables de les Institucions Sanitàries, i les persones que decideixen i/o desitgen rebre aquests serveis, tinguin la garantia que el professional infermer que els hi ofereix està capacitats per fer-ho.
- Determinant aquests criteris, el COIB, fent ús de les seves atribucions, afavoreix el desenvolupament de la professió, garantint la competència dels seus professionals, i el dret que aquests tenen a oferir, entre els serveis que presten, les TN/TC en les quals són competents.
- Respectar el dret dels col·legiats a conèixer els plantejaments, els principis, les exigències que estan presents en la finalitat d'aquest document i que justifiquen els criteris per a l'acreditació de competència en una determinada TN/TC.

a) Els criteris exigibles per a l'acreditació

Els criteris que es determinen per a l'acreditació en TN/TC, així com la seva justificació, són els següents:

- Nivell de coneixements entrenament pràctic, experiència acumulada.
- Participació en congressos, presentació de ponències, comunicacions, pòsters
- Activitat docent
- Publicacions
- Investigació
- Altres criteris

I. Nivell de coneixements

- El nivell de coneixements que un professional infermer ha adquirit en una TN/TC determinada. Aquest criteri recull el grau de formació teòrica i pràctica bàsica, sense la qual difícilment un professional pot realitzar una determinada intervenció.
- Encara que el coherent és que avui la formació es faci en els centres universitaris, s'és conscient que no ha estat possible rebre-la per les moltes dificultats que se li han anat posant, pel que s'assumeix que la majoria d'aquests coneixements s'han adquirit en centres no homologats. Sigui quin sigui el lloc on s'ha format, és exigible presentar

documentació del centre, continguts del programa, temps dedicat a aquesta formació i quan s'ha realitzat. És exigible un document acreditatiu (diploma o certificat)

- El temps dedicat a la formació es quantificarà en nombre de crèdits, respectant els criteris que avui es tenen en l'àmbit de l'educació. (10 hores, un crèdit)
- A més de la formació bàsica, es valorarà la **formació continuada** que per mitjà de seminaris, jornades, congressos, etc. permeten al professional actualitzar els coneixements en una TC determinada. Es parteix del convenciment que, quan es desitja ser competent i tenir cert domini en un coneixement en particular, s'ha d'estar al dia dels avenços; per aquest motiu, això es considerat com un criteri rellevant.

II. Entrenament pràctic, habilitat, experiència acumulada i la utilització de metodologia en l'atenció prestada al client.

- L'experiència acumulada en la pràctica d'una TC determinada és altre factor que demostra la competència d'un professional. Aquesta experiència pot haver-se adquirit tant en l'activitat d'un centre privat com la d'un centre públic.
- Sembla coherent que quan s'ha adquirit un determinat coneixement, s'utilitzi en la pràctica i permeti desenvolupar habilitat, experiència i tenir domini; això permet ampliar coneixement teòric i pràctic, i avançar cap a la competència exigible a un expert. A més, pot ser valorable la capacitat de documentar-se per a estar al dia dels avenços que s'aconsegueixen en l'àmbit de les TN/TC.
- Entre les competències infermeres, figura també la utilització sistemàtica de la metodologia de treball, pel que si s'aplica una determinada teràpia en la pràctica, és coherent que es faci utilitzant protocols i guies que demostrin com es realitza el treball, com es realitzen els registres de l'atenció que es presta, si es recullen i registren dades suficients per poder avaluar la pràctica i els resultats que s'obtenen en el client.

III. Congressos, ponències i comunicacions.

- Participar en congressos o esdeveniments semblants, és avui una activitat molt comuna entre els professionals, i solen ser un fòrum per comunicar avenços, fer actualitzacions i obrir noves perspectives. Participar en congressos relacionats amb l'àmbit de les TN/TC, és un criteri més que ha de ser considerat per a l'acreditació.
- Igualment l'elaboració i presentació de ponències, comunicacions o pòsters en congressos o jornades, és un criteri al que sembla oportú atribuir-li una puntuació rellevant pel que té de recerca d'informació, de domini de la documentació, de l'ús de metodologia i l'organització de continguts. Suposen un element molt valorable en la consideració d'una disciplina determinada.

IV. Activitat docent

- Aquesta activitat formativa ha de ser considerada perquè demostra la reflexió i l'estudi realitzat per a fer comprensibles als altres uns determinats coneixements.
- Participar en la formació dels propis professionals és una de les activitats significatives per desenvolupar la funció de les cures. És molt lloable i rellevant que siguin els professionals infermers que han adquirit ja coneixement i experiència important en determinades TN/TC, els quals formin en aquests coneixements als seus col·legues, i això ha de ser considerat.
- També és indicat considerar que les infermeres que fan docència en aquest àmbit de les TC/TN, ja han estat capaces de fer seus aquests coneixements i donar-los una perspectiva infermera; i més, si es considera que amb freqüència aquests coneixements s'han après en centres diferents d'aquells en els quals es formen les infermeres i per professionals que no pertanyen a l'àmbit infermer.

V . Publicacions relacionades amb el tema

- Amb aquest criteri, a més, es pretén estimular als professionals infermers a comunicar les seves cerques, les seves experiències, vivències, etc. i fer avançar el coneixement infermer en aquest camp.
- La normalització d'una activitat, està també molt relacionada amb la seva divulgació, i comunicació de les experiències i resultats que s'obtenen, a més de ser un mitjà per ampliar coneixements. I més, si això es realitza en els mitjans en els quals publiquen els propis professionals.
- Considerant l'esforç i dificultats que comporta el publicar un article, sigui el que sigui el seu caràcter, és lògic valorar molt positivament aquest criteri.

VI. Recerca

És oportú i necessari valorar el desenvolupament d'una recerca, o col·laborar en algun projecte ja en marxa, sempre en referència a la TN en la qual es sol·licita l'acreditació, perquè :

- Si en tots els àmbits de l'activitat professional és important la i recerca, en aquesta pren especial rellevància per la particularitat d'aquests coneixements, i perquè és necessari demostrar la validesa, l'eficàcia i la garantia de seguretat quan s'ofereix una TC.
- Desenvolupar un projecte de recerca sobre algun aspecte de la pràctica en una TN determinada, entra dintre de les competències exigibles als professionals infermers, per la qual cosa és un dels criteris que s'han d'incloure per a l'acreditació.

VII. Altres:

- La presentació del currículum professional és un altre dels criteris que han de ser valorats; la trajectòria que un professional ha seguit en les diferents vessants, ampliació de coneixements, pràctica clínica, etc. permetrà al comitè o comissió d'acreditació de competències valorar la trajectòria seguida per un professional, ja que pot avalar els criteris anteriors que s'han descrit.

A cadascun d'aquests criteris se li ha assignat un percentatge màxim determinat respecte a la puntuació total (com es reflecteix en el quadre següent). També es determina una puntuació mínima, que ha d'aconseguir-se per a l'acreditació de la competència en una determinada teràpia. Alhora, en alguns criteris, com l'I i el II, serà imprescindible aconseguir una puntuació determinada, i en d'altres, que tot i ser molt valorables no han de ser requerits en tots els casos. Sí sembla oportuna la consideració de tots els que s'han descrit, perquè hi ha professionals que sí compleixen aquests criteris o requisits, i que estan dintre del que avui és exigible als membres d'una disciplina professional.

b) Grups de teràpies en les quals s'acreditarà

Sembla oportú i prudent que es comenci per acreditar en aquelles teràpies que amb més facilitat poden ser utilitzades en l'àmbit de la pràctica diària de les cures infermeres; estan incloses en el que podem considerar instruments complementaris de les cures infermers o en la classificació de les intervencions d'infermeria. Com per exemple algunes de les incloses en els següents grups:

-Les intervencions ment cos: relaxació, visualització, ioga, musicoteràpia...

-Mètodes de manipulació del cos: quiromassatge, reflexologia...

-Teràpies de base energètica del biocamp: tacte terapèutic, tècnica metamòrfica, flors de Bach....

c) Requeriments o criteris per a l'acreditació i puntuació atribuïda

Es podrà acreditar a un/a infermer/a que tingui els coneixements mínims per a la pràctica de la TN/TC _____ acreditat pel Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, quan s'aconsegueixin tenir 40 punts o més d'aquesta escala de barems. (El crèdit correspon a 10 hores)

I	Nivell de coneixement:	Màxim de punts
	<p>1. Formació bàsica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificat d'acreditació de la formació bàsica en _____, lliurat per Universitats o escoles adscrites a Universitats i/o centres reconeguts per la administració o col·legis professionals (mínim 40 hores. 2 p. per crèdit) <p>2. Formació continuada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificat d'assistència a cursos, jornades, seminaris, etc. en _____ (1 p. per crèdit) - Assistència a congressos acreditats o no acreditats amb el nombre d'hores, i/o jornades relacionades amb les Teràpies complementàries (1p. per crèdit) 	<p>20</p> <p>20</p>
II	<p>Experiència laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exercici professional demostrat com professional que utilitza la _____. (Presentació de documents que acreditin que estan treballant aquesta teràpia en centres públics o privats) (2 p. per any) - Presentació de guies o protocols en el seu treball com _____. (3 p.) - Utilització de guies d'avaluació en la seva pràctica. (3 p.) 	20
III	<p>Assistència a congressos. Presentació de ponències i comunicacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificats de ponències relacionats amb _____ presentades a diferents fòrums. (2p per ponència) - Presentació de comunicacions orals o en format pòster. (presentació o elaboració) - Autor /presentador (1p per comunicació o pòster) - Autors màxim 4 (0,5 p per comunicació o pòster) 	10

V	<p>Docència:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professor en universitats, escoles o centres privats, relacionats amb la _____. Cursos i hores. (0,25 p per hora) - Activitat docent en formació continuada en centres de treball. (0,15 p. per hora) 	10
V	<p>Publicacions relacionades amb el tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autor o coautor de llibres o capítols de llibre (màxim 3 p.) - Autor o coautor d'articles en revistes d'infermeria relacionats amb el tema (3 p. per article) - Altres publicacions en revistes de salut i teràpies complementàries. 2 p. per article). 	10
VI	<p>Altres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participació en taules rodones relacionades amb _____. (1p. per participació) - Col·laboració en comitès científics o organitzadores de congressos relacionats amb les teràpies complementàries. (1 p. per participació) - Presentació del currículum professional (màxim 3 p.) - Projectes d'investigació - Presentació d'un projecte relacionat amb _____ (3 p. per projecte) - Participació en l'elaboració d'un projecte relacionat amb _____ (2 p. per projecte) 	10

En tots els casos s'han de presentar fotocòpia dels certificats acreditatius de les activitats.

d) Comitè d'acreditació. Recomanacions.

- Les persones que formin el “comitè d'acreditació” haurien de ser professionals que demostrin haver desenvolupat una reconeguda competència en l'àmbit de la infermeria en general, i també haurien de tenir domini suficient sobre les TN/TC en general o en alguna en particular.
- Haurien de ser seleccionats i nomenats pel COIB (tal com es fa en d'altres comitès o comissions). Seria aconsellable també determinar el nombre de membres.
- Hauria de determinar-se, també, si per a totes les acreditacions, serien els mateixos membres del comitè o canviaria algun dels seus membres segons la TN/TC en la qual s'acredités.
- Hauria de determinar-se, també, si sempre serà el mateix comitè o aquest canviarà. (Alguns dels professionals seleccionats podran estar com membres permanents del comitè, ajudaria mantenir els mateixos criteris. Uns altres poden canviar depenent de la TN/TC de manera que sempre hagi un professional amb experiència suficientment demostrada en les TN/TC per a la qual s'acredita.
- Determinar també, quantes vegades a l'any es reunirà el comitè per a la resolució de les sol·licituds.
- Els membres del comitè haurien de comprometre's a respectar la informació obtinguda com resultat d'aquesta activitat.
- Emetran l'informe final de la puntuació obtinguda de cadascun dels sol·licitants mitjançant una acta de la reunió, perquè pugui ser emès el “diploma d'acreditació”.

V. CONCLUSIONS

Els plantejaments que en aquest document s'han fet són el resultat de la reflexió a la qual ens han conduït les aportacions de nombroses professionals que, en les seves publicacions, han anat plasmant idees i plantejaments, alguns d'ells, reflectits a la bibliografia.

Les perspectives que es presenten són cada vegada més esperançadores, sense perdre de vista la complexitat que aquest món de les TC té. Com diu una autora, la qüestió avui no són les raons de la seva utilització sinó la seva integració en el sistema. Des de fa temps això ha estat una preocupació constant, que les TC siguin totalment integrades en la nostra funció del tenir cura.

Perquè aquestes modalitats terapèutiques puguin integrar-se'n a les cures, és evident que es requereixi que els professionals és formin en elles, començant per una iniciació en la formació bàsica i una formació postgraduada més profunda i especialitzada, sempre tenint com a principal finalitat l'atenció a l'usuari, considerant la seva globalitat, la seva unitat, etc., i que tingui les garanties màximes de qualitat, seguretat i eficàcia.

Ser agents facilitadors de salut i autocura, implica un compromís personal, una manera de ser, una manera d'estar, una manera de viure; suposa avançar cap al que avui és defineix com una infermeria holística, una cosa que és converteix en una exigència particular.

És gratificant que des de el COIB s'hagi anat generant una posició cada vegada més compromesa com pot comprovar-se. Compromís que té dues dimensions, una respecte als professionals, estimulants i facilitant que hagin adquirit coneixements i experiència en determinades TC puguin acreditar la seva capacitat per integrar-les a la seva pràctica, i l'altra està directament relacionada amb l'anterior, que els serveis que en aquest àmbit s'ofereixin als usuaris de les cures infermeres tinguin garanties de qualitat, seguretat i eficàcia, i això pugui ser també demostrat a l'Administració i a les Institucions dels serveis de salut.

Les persones que ens hem vist implicades en l'elaboració d'aquest document, som molt conscients de:

- La seva certa utopia, però aquesta és la que permet anar obrint camí, il·lusions i debat.
- Els seus dèficits i limitacions, però això és el que permet que sigui un document obert que pot ser enriquit amb aportacions, suggeriments, i els avenços que esdevenen en el temps.

Per sobre de tot, el que s'ha pretès en aquest document és ésser coherent amb la filosofia, els coneixements, els valors i les actituds que avui han d'estar presents en les cures i en els serveis infermers. Per això, s'anima a col·legiades/ats, i als seus representants del COIB a seguir avançant i assentar les bases per a una bona integració

de les TC en els serveis infermers i s'aconsegueixi una *“nova generació d'infermeres holístiques”*.

Aconseguir-ho hauria de ser un compromís i una exigència de tots. Recordem una idea de la Doctora en Infermeria Virginia Henderson, Professora Honoraria de la EUI DE la UB *“si les infermeres no fan el que han de fer, persones menys preparades ho realitzaran...”*
Evitem que això passi!

VI. REFERENCIES – BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Grup de Teràpies Complementàries del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Instruments complementaris de les cures d'infermeria. Document Marc. Barcelona: COIB; 2004
- ² OMS. El ejercicio de la enfermería. Informe de un comité de expertos de la OMS. Ginebra: 1995. p. 11-12
- ³ OMS. Estrategis de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002- 2005. Ginebra: 2002
- ⁴ 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.
- ⁵ Ahern N. *Medicina Integrativa en Europa. En: Varios autores. Monográfico. Humanitas. Humanidades médicas. Medicinas alternativas y complementarias 2003. 1(2): 141-146*
- ⁶ 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}
- ⁷ White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Final Report March 2002. Disponible en {www.whccamp.hhs.gov}
- ⁸ 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.
- ⁹ Snyderman R. Weil A T. Integrative Medicine. *Arch Intern Med.* 2002;162: 395-397
- ¹⁰ 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*
- ¹¹ NCCAM what is CAM? Disponible en {<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>} y {http://en.wikipedia.org/wiki/Glossary_of_alternative_medicine}
- ¹² 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
- ¹³ 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

- ¹⁴ Medicines no Convencionals. Departament de Sanitat i Seguretat Social. 2001 [19 julio 2001] disponible {WWW.gencat.es/sanitat/cat/medicina.htm}
- ¹⁵ 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/dtterapies.pdf>
- ¹⁶ 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>}
- ¹⁷ 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 }
- ¹⁸ 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>}
- ¹⁹ <http://www.comb.cat/cat/professional/acreditacio/dac/organs.htm>.
- ²⁰ 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
- ²¹ Royal College of Nursing (op citatum)
- ²² 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
- ²³ Grup de Teràpies Complementàries del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Instruments complementaris de les cures d'infermeria. Document Marc. Barcelona: COIB; 2004
- ²⁴ Nursing Clinics of North America 2007; 42(2)
- ²⁵ Nightingale F. Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es. Barcelona: Salvat; 1990
- ²⁶ Breda K L. Teaching Complementary Healing Therapies to Nurses. Journal of Nursing Education 1998; 37: 394-97

- ²⁷ Helms J E. Complementary and Alternative Therapies: A New Frontier for Nursing Education?. Journal of Nursing Education 2006; 45(3): 117-124
- ²⁸ K  rouac S, Pepin J. Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson S.A; 1996
- ²⁹ Poletti R. Nuevo enfoque general hacia el futuro. Rol de Enfermería 1988. (11): 41-45
- ³⁰ Collière MF. Promover la vida. Madrid: Interamericana-Mc Graw-Hill; 1993
- ³¹ Collière MF. Cuidar, asegurar el mantenimiento y continuidad de la vida. Index de Enfermería 1996; (18): 9-14
- ³² 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. 4  ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. p. 142-156
- ³³ American Holistic Nursin Association. [10 junio 2008] Disponible en {www.ahna.org/}
- ³⁴ 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/}
- ³⁵ Engebretson J. Alternative and complementary healing: Implications for nursing. Journal of Professional Nursing 1999; 15(4): 214-223
- ³⁶ López J. Instrumentos Complementarios de los cuidados enfermeros: toma de posición. Enfermería Clínica 2003; 13(4): 127-36
- ³⁷ López J. Integración de las terapias complementarias en el currículo enfermero. Nursing 2008; 26(3): 58-63
- ³⁸ Grup de Teràpies. (op citatum)
- ³⁹ López J (2003) . (op citatum)
- ⁴⁰ OIIQ. (1987) (op citatum)
- ⁴¹ Mc Closkey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Madrid: Harcourt; 2001
- ⁴² Gordon J S. Medicina alternativa y medico de familia. American Family Physician 1997; 48(3): 119-127
- ⁴³ Trevelyan J, Booth B. Complementary medicine for Nurses, Midwives and Health visitor. Londres: MacMillan press Ltd; 1994
- ⁴⁴ 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 setembre 2007]
Disponible en
{<http://www.gencat.net/salut/ies/Du11/html/ca/dir1608/dn1608/dtterapies.pdf>}

⁴⁵ 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}

⁴⁶ NCCAM. What is CAM. [00-07-2007] Disponible en {
<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>}

⁴⁷ Helms J E. Complementary and Alternative Therapies: A New Frontier for Nursing Education?. Journal of Nursing Education 2006; 45(3): 117-124

⁴⁸ 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

⁴⁹ López J. Integración de las terapias complementarias en el currículo enfermero. Nursing 2008; 26(3): 58-63

⁵⁰ Reed F C. Pettigrew A C. King M O. Alternative and Complementary Therapies in Nursing Curricula. Journal of Nursing Education 2000; 39: 133-39

⁵¹ Sandor MK. Educating the next generation of hearlers. Journal of Holistic Nursing 2005;23: 117-19

⁵² 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

⁵³ Richarson J. Integrating complementary therapies into health care education: a cautious approach. Journal of Clinical Nursing 2001; 10(6): 793-98

⁵⁴ 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

⁵⁵ Melland H. Clayburgh T L. Complementary Therapies: Introduction into a Nursing Curriculum. Nurse Educator 2000; 25: 247-250

⁵⁶ Stuttard P. Walker E. Integrating complementary medicine into the nursing curriculum. Complementar Therapies Nursing & Midwifery 2000; 6(2): 87-90

⁵⁷ Yu Xu. (op citatum)

⁵⁸ Helms JE. Complementary and alternative therapies: A new frontier for nursing education? J Nurs Educ. 2006; 45:117-24

⁵⁹ Helmes JH. (op citatum)

⁶⁰ Fenton M, Morris DL (op citatum)

⁶¹ OIIQ. (1987, 1993) (op citatum)

⁶² 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

⁶³ Rankin-Box D F. The Nurses' Handbook of Complementary Therapies. Edimburgo: Churchill Livingstone; 1995

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

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

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

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

VII. ANNEXOS

ANNEX I

Document enviat per la degana del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya a la Consellera de Salut de la Generalitat (juliol 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.

ANNEX II

Valors centrals dels estàndards de la pràctica holística d'infermeria

A: Frisch NC. Standards of holistic nursing practice as guidelines for quality undergraduate nursing curricula. Journal of Professional Nursing 2003; 19(6): 382-6. quadre 1 es plantegen de la següent manera:

- **Filosofia i educació holística:**

- Filosofia holística: les infermeres holístiques desenvolupen i amplien el seu marc conceptual i filosofia en l'art i la ciència d'un model holístic d'infermeria, practiquen, ensenyen i dirigeixen la investigació de la manera més eficaç possible.
- Educació holística: les infermeres holístiques adquireixen i mantenen actualitzats els seus coneixements i la competència en la pràctica de la infermeria holística.

- **Ètica, teoria i investigació holística:**

- Ètica holística: les infermeres holístiques porten a terme una ètica professional del caring i de la cura que preserva la integritat i dignitat de si mateixes, d'estudiants, companys, i de la persona que rep les cures en els diferents llocs on es proporcionen les cures.
- Teories holístiques d'infermeria: les infermeres holístiques reconeixen que les teories holístiques d'infermeria proporcionen el marc per a tots els aspectes de la pràctica infermera.
- Pràctica holística d'infermeria i investigació relacionada: Les infermeres holístiques proporcionen cura i guien a les persones amb intervencions i teràpies holístiques conseqüents amb els resultats de la investigació i l'evidència.

- **Autocura holística de la infermera.**

- Autocura holística de la infermera: les infermeres holístiques s'ocupen de la seva autocura i del seu futur desenvolupament i coneixement personal per ser un instrument de curació de si mateixes al servei dels altres.

- **Comunicació holística, entorn terapèutic, diversitat cultural**

- **Comunicació holística:** Les infermeres holístiques procuren la comunicació per assegurar-se que cada persona experimenta la presència autèntica i sincera de la infermera, en una atmosfera d'humanisme compartit que inclou un sentit de connectivitat i atenció que reflecteix la individualitat única.
- **Entorn terapèutic:** les infermeres holístiques reconeixen que l'entorn de cada persona inclou tot el que l'envolta, el medi extern i intern -físic mental, emocional, social, espiritual- i també els patrons encara no entesos.
- **Diversitat cultural:** les infermeres holístiques reconeixen que cada persona és una globalitat, cos-ment-esperit, i creen conjuntament un pla de cura coherent amb el seu bagatge cultural, les seves creences en relació amb la salut, la seva orientació sexual, els seus valors i preferències.

- **Procés holístic del caring**

- **Valoració:** cada client és valorat holísticament, utilitzant en cada moment mètodes tradicionals i holístics -o mètodes tradicionals i holístics apropiats- considerant que els Patrons/Problemes/Necessitats del client són únics.
- **Objectius:** cada objectiu específic ha de ser apropiat als patrons, problemes i necessitats reals o potencials de la situació de cada client.
- **Pla terapèutic de cures:** cada client acorda amb la infermera holística crear un pla adequat de cures que es centri en la promoció, la recuperació o la restauració de la salut o d'una mort pacífica, de manera que cada persona sigui el més independent possible.
- **Posada en pràctica o execució:** el pla de cures de cada client és prioritzat, i les intervencions holístiques d'infermeria són conseqüentment executades.
- **Avaluació:** la resposta de cada client a la cura holística és avaluada regularment i sistemàticament, i la naturalesa holística del procés de salut és reconegut.

ANNEX III

GLOSSARI

- **Medicines Tradicionals.** La OMS utilitza aquest terme quan es refereix a la MAC. Des de la idea del que és tradicional, l'única medicina que han tingut i segueixen tenint molts pobles, i la protecció de plantes amb propietats curatives..., Diferencia també les condicions de vida dels diferents països que les utilitzen...
- **Medicines Alternatives.** Terme utilitzat per aquells que les utilitzen com alternativa de la medicina convencional o al·lopàtica. Grup de diversos sistemes mèdics d'atenció de salut, pràctiques i productes que actualment no són considerats com part de la medicina convencional. Una àmplia gamma de tractaments per a condicions mèdiques que utilitza la població en lloc de la medicina convencional.
- **Medicines Complementàries i Alternatives (CAM).** Terme genèric per a una àmplia gamma de tractaments mèdics i d'atenció de la salut. Pràctiques, productes i teories que sobre la naturalesa de la salut i la malaltia, que actualment no són considerats com part de la medicina convencional que s'aplica en els centres d'atenció de la salut, i que tampoc s'ensenya en les facultats de medicina. Cochrane: s'entén per medicina complementària totes aquelles pràctiques i recursos de curació acompanyades de les seves respectives teories i creences, que no són intrínseques al sistema de salut políticament dominant d'una societat o cultura en un període històric determinat. (Veure Annals de la Facultat de Medicina 2007, 68. Adolfo Peña.)

Per a alguns no existeixen proves científiques a favor o en contra d'algunes teràpies CAM, per a la majoria hi ha qüestions clau que encara no s'han contestat a través d'estudis ben dissenyats, fins i tot si aquestes teràpies són segures, independentment que s'apliquin en determinades condicions mèdiques i que s'ofereixin explicacions correctes sobre elles.

Algunes d'aquestes pràctiques són considerades alternatives i unes altres poden ser considerades com complementàries.

- **Medicines no Convencionals (MNC).** Terme més utilitzat pels professionals de la medicina per referir-se a les MAC, és el terme que més va utilitzar el "grup d'experts" de Catalunya per elaborar el Decret.
- **Teràpies.** Terme que, en sentit ampli, va més enllà de la idea de terapèutica mèdica. Intervencions o accions dirigides a ajudar a les persones en l'àmbit de la salut i del benestar.
- **Complementàries.** Terme qualificatiu que duu implícita la idea d'ampliar, enriquir, integrar, millorar i completar aquells mitjans que ja es tenen. És utilitzat per aquells que desitgen integrar aquestes teràpies dintre dels seus coneixements i pràctiques de salut.

- **Teràpies Complementàries.** Terme utilitzat per aquells professionals de la salut que desitgen integrar aquestes modalitats terapèutiques com ampliació dels seus coneixements i pràctiques d'atenció de la salut.
- **Instruments Complementaris de les Cures Infermers.** Terme adoptat per la OIIQ, per referir-se a les TC i per utilitzar-los dintre de l'àmbit de les cures infermers.
Amb aquest terme es fa referència al conjunt d'"Instruments" o mitjans i coneixements que utilitzen les infermeres en l'exercici del seu rol, per proporcionar cures, que complementen els quals la infermera utilitza en l'exercici de la seva professió. (La idea d'"instrument" ens l'ofereix F. Collière. Són els mitjans amb els quals es treballa. Els instruments, sigui quina sigui la seva finalitat, són inanimats, però s'animen en raó de la voluntat de qui els mou des del coneixement del que són, el criteri terapèutic del com i del quan utilitzar-los).
- **Teràpies Naturals.** Aquelles teràpies que posen el seu accent en els medis naturals.
- **Teràpies Naturals/Teràpies Complementàries (TN/TC).** En aquest document, utilitzem ambdós termes com semblants, tal com cadascun d'ells s'ha definit, i com són considerats des de l'enfocament que en aquest document s'ha donat)
Es consideren intervencions poc agressives; activitats terapèutiques que col·laboren amb i a favor de la pròpia naturalesa: es tracta d'activar el potencial de salut i de curació, prevenir la malaltia. Preferentment utilitzen medis naturals, com l'aire, l'aigua, la terra, l'exercici, les plantes, les dietes, les mans del terapeuta, etc.

El terapeuta actua com a mediador i activador dels recursos del client a través de les seves mans, la seva ment i la seva pròpia presència. És facilitador del procés de autocura. El protagonista és el client, la seva pròpia naturalesa i energia, ell engega el seu potencial i els seus mecanismes de defensa, perquè pugui plantar cara a la seva pròpia situació de salut, prendre les seves pròpies decisions, recuperar l'harmonia amb si mateix, amb el seu entorn i pugui eliminar els bloquejos de la pròpia energia.
- **Medicina Integrativa.** Un enfocament mèdic que combina tractaments de medicina convencional amb tractaments de CAM dels quals es tenen proves d'evidència científica de qualitat, seguretat i eficàcia.