

# Las terapias naturales, un instrumento de cuidados

Henar Gella-Jarne

Enfermera Especialista en Salud Mental, Postgrado en Medicina Naturista

---

Presentado: 3/5/2014

Aceptado: 20/5/2014

## RESUMEN

Los cuidados, en sus orígenes y en el inicio de su profesionalización, han tenido un claro enfoque naturista. Desde entonces, estos se han proporcionado desde diferentes perspectivas y, durante tiempo, las enfermeras hemos trabajado con un enfoque mecanicista que considera a la persona como ser dual y reducida a partes sin relación entre sí. La salud se ha considerado como la ausencia de enfermedad y, coherentemente, el cuidado ha estado totalmente orientado hacia los aspectos derivados de la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento médico.

Pero este enfoque no tiene cabida en el mundo cambiante en el que vivimos, en el cual todo influye sobre todo. Por eso, para muchos de nosotros, es el momento de recuperar el espíritu y la esencia del cuidado, considerar a la persona como un ser global y único y la salud y la enfermedad como proceso y experiencia en la persona.

**Palabras clave:** enfermería holística, cuidados naturales, terapias complementarias y alternativas.

## Natural therapies an instrument of care

### ABSTRACT

The care in its origins and in the beginning of his professionalism, have had a clear naturopathic approach. Since then, they have been provided from different perspectives and, in time, nurses have worked from a mechanistic approach that considers the person as being dual and reduced to unrelated parties. Health has been considered as the absence of disease and, consistently, care has been fully oriented aspects arising from the disease, diagnosis and medical treatment.

But this approach has no place in the changing world in which we live, where everything affects everything. So for many of us, it's time to recapture the spirit and essence of care, consider the person as a unique being and overall health and disease as a process and experience in person.

**Key words:** holistic nursing, natural care, complementary and alternative therapies.

---

## EL CUIDADO A LO LARGO DE LA HISTORIA

El concepto de ayuda a los demás está presente desde el inicio de la civilización. En esta primera etapa de los cuidados, es la mujer en la familia quien se encarga de llevar a cabo prácticas rituales que tienden a mantener la vida frente a las condiciones adversas del medio. La mujer utiliza elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la

alimentación, y las manos —elemento muy importante de contacto maternal— para transmitir bienestar (1).

La *etapa vocacional* de la actividad de cuidar se asocia con el nacimiento de la religión cristiana, en la que la salud adquiere una nueva interpretación y cobra un valor religioso. Las actividades de cuidar obedecen a las normas establecidas por la idea religiosa que define la enfermedad como una gracia del Todopoderoso y a quien sufre como un elegido de Dios. Estas normas son estrictas, rechazan el contacto corporal y centran la atención en la palabra en forma de oración

y en los consejos morales. Las personas dedicadas al cuidado de los enfermos no requerían ningún tipo de preparación, a excepción de la formación religiosa y una actitud que se exigía sumisa y obediente (1).

Tras un largo período de transición, conocido como Etapa Oscura de la enfermería, comienza una nueva etapa de los cuidados, gracias al desarrollo científico y tecnológico que se produce desde el Renacimiento. Estos avances conducen a un mayor conocimiento médico, objetivado en la búsqueda de las causas de la enfermedad y que conlleva la aparición de una *etapa técnica* de los cuidados que centra su atención en el enfermo como sujeto de una enfermedad, por ser el paradigma de este contexto *la salud como ausencia de enfermedad*. Por un lado, existe un mayor acceso al conocimiento que permite el inicio de la profesionalización de la actividad de cuidar, pero, por otro, la relación entre la persona que ofrece los cuidados y el enfermo se ve interferida por una tecnología cada vez más utilizada, la cual, en cierto modo, separa a la enfermera del contacto físico con el paciente (primera etapa histórica de los cuidados) y del contacto a través de la palabra (segunda etapa), produciéndose un alejamiento del Enfermo (1, 2).

En este contexto de avance tecnológico y retroceso humano, aparece la figura de Florence de Nightingale (1820-1910) (2), que supone el fin de los cuidados empíricos y exclusivamente vocacionales. Considera la salud no como algo opuesto a la enfermedad sino como la voluntad de utilizar bien cada capacidad que tenemos, y la enfermedad como un proceso reparador instaurado por la propia naturaleza. Establece unas "leyes de la salud o del cuidado" basadas en elementos naturales: *El aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, el agua pura, la tranquilidad y una dieta adecuada permiten a la persona que sufre movilizar sus energías hacia la curación y a la que goza de salud conservarla. Y es que solo la naturaleza cura, y lo que ha de hacer la enfermera es poner a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre ella* (1, 3).

Su enfoque permite a la persona no solo seguir viviendo, sino continuar desarrollándose incluso en el momento de la enfermedad, e influye de manera decisiva en el nuevo concepto de salud y las nuevas pautas de atención sanitaria de mediados del siglo XX, cuando los cuidados se consolidan como disciplina y da comienzo la *etapa profesional* de la enfermería (1, 2). La salud pasa a entenderse como un proceso integral y no como un estado; un equilibrio entre

los individuos y su ambiente. Esta nueva concepción de salud cambia también la orientación del cuidado hacia procurar el mayor bienestar físico y una mejor adaptación de las personas a su entorno (4).

Actualmente, sigue vigente esta concepción de salud/enfermedad y la palabra "holístico" referente a los cuidados es habitual en los libros de texto. Sin embargo, en la práctica diaria, el cuidado se ve muchas veces limitado a protocolos y encerrado en una aplicación acrítica de rutinas, que luchan de forma exclusiva contra la enfermedad, en su vertiente orgánica. Por eso, muchos autores consideran que es el momento de recuperar el espíritu de las orientaciones de Nightingale, olvidado o reemplazado totalmente por un enfoque excesivamente tecnologizado y medicalizado (3).

*Quizá tiene más luz el mundo de la tecnología, o se está al abrigo de profesiones más prestigiosas: pero la clave del porvenir de la atención enfermera se encuentra en nuestro pasado, en nuestra especificidad, en nuestra identidad, en las expectativas de la población. Es de allí que identificamos el futuro y que preparamos el siglo XXI.* Rosette Polletti (1998) (3).

## LOS CUIDADOS DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

### La persona como ser global y único. Otra forma de entender la salud y la enfermedad

El enfoque holístico tiene marcadas diferencias respecto al mecanicismo y tecnicismo que durante tiempo ha predominado en la medicina convencional, en la atención sanitaria y también en los cuidados.

*La persona* pasa a ser considerada como una unidad, una globalidad con diferentes dimensiones, incluida la energética, en interacción permanente entre sí y su entorno. Es algo más y diferente a la suma de sus partes. Se mantiene la premisa de que el todo influye en las partes y las partes en el todo y se concibe a la persona como un ser único, indivisible, con potencialidades y en evolución permanente (4, 5).

*La salud*, desde un punto de vista global, se considera un proceso dinámico y continuo, que comprende todas las dimensiones de la persona. Se entiende como un medio para el desarrollo de esta y es diferente para cada uno en particular, de acuerdo con su cultura, sus valores, su educación y sus experien-

cias (3, 5). Es decir, estar en salud supone mantenerse en armonía y coherencia con la filosofía de vida por la que cada uno ha optado (4).

Esta visión holística de la salud amplía las consideraciones a tener en cuenta para estar sano, de forma que incluye estados que han sido descritos hasta hoy como estados de enfermedad.

La enfermedad supone la ruptura de esta armonía, pero también puede ser el proceso que permita a la persona entender qué le está pasando y por qué. Y es que, a veces, estar enfermo puede ser la única manera que una persona tiene para seguir viviendo, o su manera de estar en el mundo (4).

Esta nueva concepción de la salud holística, más que ser un concepto es una realidad; una razón de ser de los cuidados de enfermería. Y es aquí donde cobran sentido y ya se integran muchas de las terapias naturales.

## LAS TERAPIAS NATURALES CONSIDERADAS INSTRUMENTO DE CUIDADOS

Las terapias naturales son procedimientos terapéuticos que tienen un enfoque holístico del proceso de enfermedad, considerando la relación entre mente, cuerpo y espíritu. Consisten en intervenciones que no están centradas en tratamientos invasivos o farmacológicos destinados a combatir enfermedades concretas, sino en conseguir un estado equilibrado de nuestra energía y de nuestras emociones (6).

La profesora Julia López Ruiz nos indica una serie de beneficios que pueden obtener los pacientes cuando les aplicamos estas técnicas (6, 7).

- Aumento de las defensas naturales y de la funcionalidad.
- Proporcionar al paciente equilibrio armonía, paz y autocontrol.
- Aumento de la calidad de vida.
- Disminución del estrés y del dolor.
- Mejoría de la eliminación, la circulación, el descanso, el ánimo, la relación y la comunicación.
- Generar principios y estilos de vida más sanos.

La Organización Mundial de la Salud, de acuerdo a su *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005* (8), las define como terapias complementarias y alternativas. Usa este término en sentido amplio, refiriéndose tanto a los sistemas de Medicina Tradicional (MT), por ejemplo la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, como a las diversas formas de medicina indígena. Esta definición subraya la relevancia del concepto no alopático de las intervenciones, pero no incorpora todas las alternativas existentes, cada día más numerosas y diversas.

En este trabajo utilizamos el término *terapia complementaria* considerando implícita la idea de que son terapias naturales y ampliando su significado hacia toda intervención que trata de ayudar a las personas en el ámbito de la salud y el bienestar, es decir, a todo aquello que es terapéutico (3, 4, 9). Por otra parte, hablamos de *instrumentos de cuidados* (10) considerando que son un medio en nuestras manos para proporcionar cuidados. De esta forma, cobrarían sentido según nuestra capacidad, conocimiento, creatividad, arte y voluntad para manejarlos con responsabilidad. No estaríamos haciendo referencia solo al método o práctica en sí, sino al juicio o criterio terapéutico profesional con el que deben utilizarse (3, 4, 9).

29

Tabla 1. Clasificación de intervenciones de enfermería y terapias complementarias

1408 Masaje simple	4860 Terapia de reminiscencia	1320 Acupresión
4920 Escucha activa	5465 Contacto terapéutico	1330 Aromaterapia
1380 Aplicación calor-frío	5880 Técnica de relajación	4680 Biblioterapia
4400 Musicoterapia	1610 Baño	5310 Dar esperanza
5420 Apoyo espiritual	5360 Terapia de entretenimiento	4390 Terapia con el ambiente
0180 Manejo de la energía	5424 Facilitar la práctica religiosa	4330 Terapia artística
5270 Apoyo emocional	5400 Potenciación de la autoestima	4430 Terapia con juegos
5320 Humor	5920 Hipnosis	

Con matices diferentes, La Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) (11) incluye diversas intervenciones enfermeras incluidas o directamente relacionadas con este tipo de terapias complementarias (12, 13). Como ejemplo se recogen algunas de ellas en la Tabla 1 (6).

Debemos tener presente que, aunque la clasificación es reciente, dichas intervenciones no son nuevas sino que forman parte de la esencia y evolución del cuidado profesional enfermero en sí.

## PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA HOLÍSTICA

En 1996, la OMS, en su informe sobre *El ejercicio de la enfermería* (14), propone que los profesionales de enfermería "han de estar preparados para guiar a sus clientes en el proceso de elegir entre los diferentes métodos complementarios y que, en su formación, las enfermeras deberían estar capacitadas para entender los diferentes métodos, ya que una gran cantidad de la población utiliza habitualmente estas terapias".

Más tarde, dentro de las medidas que la Organización propone al colectivo de enfermería para alcanzar la "Salud para todos", se incluye la de favorecer el desarrollo y la integración de los métodos tradicionales.

La realidad es que cada vez son más numerosos los estudios sobre la utilización de terapias naturales como instrumento de cuidados en diversos ámbitos: manejo del dolor (15, 16), cuidado en pacientes críticos (6), ansiedad y depresión (17)... En este aspecto, la creatividad de la enfermera se está desarrollando de manera sorprendente, y aunque existen numerosos artículos publicados que hablan de intervenciones como la masoterapia (18), el echar mano del sentido del humor (9), fitoterapia, etc... la más popular es la musicoterapia (9), que utiliza la música como vehículo para facilitar la comunicación, el aprendizaje, la expresión y otros objetivos terapéuticos, con el fin de atender las diferentes dimensiones de la persona (físicas, emocionales, mentales, sociales y espirituales).

Como vemos hasta ahora, la práctica de la enfermería holística se fundamenta en el conocimiento enfermero desde la perspectiva de la globalidad, del más y diferente a la suma de partes, en la experiencia, la intuición, la creatividad y la investigación. Pero, además, el ser una enfermera holística pasa a ser una filosofía, una actitud, una forma de ser y de vivir, de estar.

Es aprender a quererse y a cuidarse a sí mismo como condición indispensable para poder cuidar y ayudar a los demás. Esto implica también otros compromisos, como mantener estilos de vida sana y el compromiso con el entorno por la influencia que tiene en la vida y la salud de las personas (19).

Dicho de otra forma, no puede humanizar quien antes no ha realizado sobre sí mismo, en su propio interior, todo un proceso de humanización.

## DEMANDA ACTUAL DE TERAPIAS NATURALES

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce el arraigo y la implantación que estas técnicas tienen en nuestro planeta y reconoce la contribución de la medicina tradicional para la salud de la población, en especial para aquellos pueblos que no tienen acceso a otros servicios (3).

En los países desarrollados sucede que los sistemas de salud han mejorado la duración de la vida pero tienen dificultades a la hora de responder a lo que se entiende por la nueva concepción de la salud y la mejora de calidad de vida. De forma que el envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida, las nuevas patologías, el incremento de los procesos crónicos, así como aquellos procesos vitales que por sí mismos no constituyen patología, como son la maternidad, el crecimiento, el envejecimiento, etc., suponen el reto actual de los cuidados en estos países. Son estos cambios sociales los que necesitan una nueva orientación y un retorno hacia el verdadero origen de los cuidados (4, 5).

Además, el flujo constante de poblaciones y los fenómenos migratorios, están propiciando una globalización de las formas de cuidar y cuidarse. Las poblaciones migran con su cultura y sus formas tradicionales de afrontar las circunstancias de salud, propiciando su extensión y propagación (4).

En Alemania, el 77% de las clínicas contra el dolor proporciona acupuntura. En el Reino Unido, el 46% de los médicos alopáticos recomienda a sus pacientes un tratamiento de acupuntura o los tratan ellos mismos (3). En EE.UU. la práctica de la acupuntura es legal en 38 estados y, de acuerdo a un reciente catastro nacional, el 36% de los estadounidenses refiere haber utilizado algún tipo de terapia en los pasados doce meses. Más aún: de acuerdo a lo descrito por Robb, estudios estiman que más del 50% de los norte-

americanos participa en algún tipo de TAC, asumiendo gastos incluso millonarios por no estar contemplados en los seguros de salud. En Chile se desconoce la real magnitud de su uso, pero existe la percepción de un avance acelerado en los últimos años que explicaría el creciente interés por la formación en torno a este tema (18).

En España, estas prácticas no están tan extendidas. El estudio desarrollado en el año 2008 por el Observatorio de las Terapias Naturales revela que un 23,6% de la población española ha utilizado alguna vez las terapias naturales y que un 95,4% conoce alguna de ellas. Asimismo, el estudio expone que las terapias naturales aumentan la comprensión y aceptación hacia uno mismo; proporcionan paz, energía, tranquilidad, equilibrio y relajación; propician un cambio de estilo de vida así como una mejora física; son compatibles y complementarias de la medicina convencional (3).

Todo esto provoca que una parte importante de la población, más informada, consciente de los riesgos de los medicamentos, de la hiperespecialización y de la falta de resultados plenamente satisfactorios, se cuestione el modelo sanitario existente y busque nuevas soluciones a sus problemas de salud mediante otros métodos no convencionales que se adapten mejor a sus necesidades y a su forma de vivir, incorporando nuevos modelos de salud holística.

La opinión de DL. Katz a este respecto es que, dado el interés de los usuarios por las terapias naturales, un sistema que no las tenga en cuenta no puede estar realmente centrado en la persona (5).

## CONCLUSIONES

Vivimos en una sociedad dinámica, abierta, cambiante, multicultural, más globalizada e informada, que toma conciencia del valor de lo natural y de la importancia de la ecología. Son muchas las personas que tienen un enfoque diferente de la vida y de la salud, en el que lo natural, la mejor relación con el entorno y el rechazo a la excesiva tecnificación y medicalización empiezan a tener una significación particular.

Nos encontramos además con que la medicina alopática, hoy en día, no puede dar respuestas a todos los problemas de salud de la población, tales como situaciones de cronicidad, control del dolor, envejecimiento y soledad. Ante las limitaciones de la medicina

convencional imperante, se está buscando un enfoque integral que tenga en cuenta la globalidad de la persona y todos los modos de curación.

Pero actuar desde el humanismo implica cambios y desde este enfoque debemos responder a una doble satisfacción de las personas que utilizan los servicios de salud: por una parte, recuperar o mantener la salud, por otra, ser considerados como personas individuales, con características y necesidades específicas.

No podemos permitir que la atención sanitaria esté únicamente dirigida a la enfermedad. La enfermedad es, precisamente, el elemento que la persona menos reconoce como propio, puesto que lo considera coyuntural, accidental. Las personas queremos que nos reconozcan por nosotras mismas, no por aquello que nos acontece y que, en cierta medida, deforma, limita y altera nuestra identidad. En este sentido, las terapias naturales muestran un respeto por el propio organismo, sus ritmos, y confianza en que la persona tiene un inmenso poder de vida, grandes recursos en sí misma que le permitan la autocuración y una vida llena de armonía.

El paradigma holístico considera que la autoconciencia, el estar en contacto con la propia energía y el cuidado, rigen la disciplina enfermera. Es además el colectivo que acompaña al enfermo cuidándolo 24 sobre 24 horas, hallándose por ello en inmejorable situación para trabajar tanto con él como con su familia, orientándoles hacia unos estilos de vida saludables como base para una prevención, mejora y recuperación de la salud.

Una alimentación no tóxica y equilibrada, una correcta respiración, un ejercicio moderado acorde a cada persona y un proceso mental positivo, constituyen la base de la enfermería naturista. De esta forma, las actividades de cuidados incluyen el tacto terapéutico y las diferentes técnicas de gestión del estrés, tales como el uso de imágenes, la visualización, el "biofeedback", la meditación, el yoga, la terapia con música, etc., considerándose estas actividades como complementarias a las terapias convencionales.

En realidad, no estamos ante un fenómeno totalmente nuevo. Es más, existe una estrecha relación entre estos instrumentos y el origen, la naturaleza y esencia de los cuidados enfermeros. Lo que sí requiere es tomar mayor conciencia de los procesos que se dan en la actividad de cuidar, dirigirlos conscientemente y confiar en el propio potencial de las personas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. García Martín-Caro C, Martínez Martín ML. Historia de la Enfermería: evolución histórica del Cuidado Enfermero. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2011.
2. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
3. Teixidor i Freixa M, Pont Barceló E. XX Aniversario de la formación en Terapias Naturales: Intervenciones autónomas de enfermería. Barcelona: Obra Social Fundación "la Caixa"; 2009.
4. López Ruiz J. Instrumentos complementarios de los cuidados enfermeros: toma de posición. *Enf Clin.* 2003; 13 (4): 227-36.
5. López Ruiz J, Arqué Blanco M. Proyecto de bases para la acreditación y capacitación de las enfermeras en terapias naturales y/o complementarias. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (Octubre de 2008).
6. Gutiérrez Blanca JJ. La investigación de las enfermeras de cuidados críticos en el campo de las terapias complementarias. *Enfer Urg* 2010; 8 (3): 9-14.
7. López Ruiz J. Integración de las terapias en el currículo enfermo. *Nursing.* 2008; 26 (3): 58-63.
8. Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS; 2002.
9. Snyder M, Lindquist R. Terapias complementarias y alternativas en enfermería. México: Manual Moderno; 2011.
10. Oll Q. Memoire. Les Practiques Complementaires des Soins. Ordre des Infirmiers et Infirmières du Québec: 1993; Ferrier.
11. McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª ed. Madrid: Harcourt; 2001.
12. Blanca Gutiérrez JJ, Álvarez Nieto C, Fernández CM. Terapias complementarias en la escuela de enfermería. *Rev Enf Global.* 2007.
13. Fernández Fortún T, Lahuerta Casadas J. Estudio comparativo de conocimientos de cuidados naturales de las estudiantes de enfermería naturista de la escuela universitaria de ciencias de la salud de Zaragoza. *Cuid Salud* 2005; 5: 46-9.
14. OMS. El ejercicio de la enfermería. Informe del comité de expertos de la OMS. Ginebra. OMS. 1995. Pág. 11-2.
15. Peña Amaro P. Modelos de Enfermería "más humanos" también en Nefrología: hacia la relación persona-persona. Biblioteca de Enfermería. 2010.
16. Romero Roy ME, Jimeno Salgado JF. Reflexiones sobre el manejo del dolor desde la enfermería naturista. *Medicina Naturista.* 2005; 8: 415-9.
17. Gálvez Galve JJ. Guía clínica naturista de la ansiedad y crisis de pánico. *Medicina Naturista.* 2008; 2 (3): 215-22.
18. Cabieses V, Mary Miner S, Villegas R. Análisis reflexivo del cuidado en reflexología y masoterapia centrado en la persona, por parte del profesional de enfermería. *Cien y Enf.* 2010; 16 (1): 59-67.
19. Gaydos HL. Aesthetics, art, and holistic nursing. *Journal of Holistic Nursing.* 2005; 23: 371.