

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA SANTA MADRONA

De la Fundación “la Caixa”

LA INCORPORACIÓN DE TERAPIAS NATURALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

1

AUTORAS: Elisabeth González y Ana Isabel Quindós.

Trabajo presentado al curso de Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería para la obtención del Master.

Trabajo dirigido por los profesores:

Montserrat Teixidor i Freixa.

Esteve Pont Barceló

Comisión evaluadora:

Montserrat Teixidor i Freixa.	Presidenta
-------------------------------	------------

Esteve Pont Barceló	Secretario
---------------------	------------

2

José Tejada	Vocal
-------------	-------

Marisol Rodríguez	Vocal
-------------------	-------

Concepción Ferrer	Vocal
-------------------	-------

Presentado en fecha: 04-02-2010

Aceptado en fecha:

Queda prohibida cualquier reproducción total o parcial de este trabajo sin la autorización expresa por parte de los autores.

Agradecimientos.

Queremos dar nuestro mas sincero y afectuoso agradecimiento a todas las personas que han hecho posible que este trabajo de investigación sea una realidad.

Agradecemos también la colaboración e implicación de los hospitales que han formado parte de nuestro estudio, así como al personal sanitario de dichas instituciones.

3

A nuestros familiares y amigo/as por la contribución y colaboración activa durante el desarrollo del estudio.

Con muchísimo cariño, queremos dar las gracias al excelente y competente equipo de profesionales de la E.U.I. Santa Madrona, por el soporte y compañía durante todo este tiempo de aprendizaje.

Al Sr. Esteven Pont por su compromiso y dedicación para con la profesión de enfermería.

A la Sra. Leonor Pérez por la profesionalidad, ayuda y apoyo que nos ha brindado durante toda la formación de master.

Y especialmente, queremos dar las gracias a la Sra Montserrat Teixidor i Freixa por acercar las terapias naturales a la profesión de enfermería e impulsar visión de futuro. Por confiar y creer en nosotras. Por el entusiasmo, la comprensión, la coherencia, la dedicación y el cariño que nos ha transmitido y hemos percibido desde el primer día que entramos en Santa Madrona.

Gracias, Sra. Montserrat Teixidor, por colmar la escuela de lecciones de humanismo, lo que nos hace estar plenamente orgullosas de haber formado parte de esta gran familia.

Hasta finales del siglo XIX,
El hombre ha vivido “sobre” la tierra.
Durante el siglo XX, ha vivido “de” la tierra.
El hombre ahora toma conciencia de que vive
“con” la tierra.

(Dufresne, 1992)

ÍNDICE.

1. JUSTIFICACIÓN	9
2. OBJETIVO	11
2.1. Objetivos generales.....	11
2.2. Objetivos específicos.....	11
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN DE LAS TERAPIAS NATURALES.	
3.1.1. Definición de terapias naturales (TN).....	13
3.1.1.1. Definiciones de diferentes organismos.....	14
3.1.2. Clasificación de las TN.....	17
3.1.3. Requisitos de estudio e investigación en TN.....	24
3.1.4. Observatorio de las terapias naturales.....	27
3.1.5. Hospital de Mataró. Unidad de Medicina Natural.....	28
3.1.6. Otros contextos.	
3.1.6.1. Barcelona.....	30
3.1.6.2. Madrid.....	30
3.1.7. Conclusiones.....	32
3.2. MARCO LEGAL	33
3.2.1. Sistemas Nacionales de Salud en el ámbito internacional.	
3.2.1.1. Sistemas de salud en Latinoamérica y Caribe.....	35
3.2.1.2. Sistema Nacional de salud de EEUU.....	35
3.2.1.3. Sistema Nacional de Salud de Inglaterra.....	36
3.2.1.4. Sistema Nacional de Salud de Suiza.....	38

3.2.1.5.	Sistema Nacional de Salud de India.....	38
3.2.1.6.	Sistema Nacional de Salud de China.....	39
3.2.1.7.	Sistema Nacional de Salud de Japón.....	40
3.2.2.	Estrategias sanitarias de la UE.....	40
3.2.2.2.	El Sistema Nacional de Salud Española.....	40
3.2.2.3.	Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Decreto de TN en Cataluña.....	42
3.2.2.4.	Instituto de Estudios de la Salud. IES.....	45
3.2.3.	Posicionamiento de diferentes organismos de ámbito general.	
3.2.3.2.	Organización Mundial de la Salud.....	45
3.2.3.3.	La Organización Panamericana de la Salud.....	48
3.2.3.4.	Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa.....	51
3.2.3.5.	Informe del House of Lords Select Committee on Science and Technology.....	52
3.2.3.6.	El informe Lannoye.....	53
3.2.3.7.	Parlamento Europeo.....	53
3.2.4.	Posicionamiento de diferentes organismos en el ámbito de enfermería.	
3.2.4.2.	Orden de enfermeras de Quebec.....	54
3.2.4.3.	El Consejo Internacional de Enfermeras.....	55
3.2.4.4.	Consejo General de Enfermería en España.....	58
3.2.4.5.	Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona.....	59
3.2.5.	Conclusiones.....	61

3.3. PROFESIONALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	62
A.3.3.1. Corrientes de pensamiento.....	63
A.3.3.1.1. Aportaciones de enfermería a las terapias naturales.....	63
A.3.3.1.2. Otras contribuciones importantes de enfermeras a las terapias naturales.....	69
B.3.3.1. Las terapias naturales en la promoción, prevención, mantenimiento, tratamiento, recuperación y cuidados al final de la vida.....	73
A.B.3.3.1. Proceso de cuidado.....	75
A.B.3.3.2. Diagnósticos enfermeros. Diagnósticos NANDA.....	76
A.B.3.3.3. NIC y NOC.....	77
A.B.3.3.4. Formación académica en terapias naturales.....	80
A.B.3.3.4.1. E.U.I Santa Madrona.	
A.B.3.3.4.1.1. Formación de diplomatura.....	80
A.B.3.3.4.1.2. Formación de postgrado.....	83
A.B.3.3.4.1.3. Investigaciones sobre TN.....	87
A.B.3.3.4.1.4. Materiales audiovisuales.....	88
A.B.3.3.4.2. Universidades que imparten Terapias Naturales en los estudios de Diplomatura de Enfermería en Cataluña.....	89
A.B.3.3.4.3. Universidades que imparten Terapias Naturales en estudios de postgrado en Cataluña.....	89
3.3.2. Conclusiones.....	91

4.	MARCO PRÁCTICO.	
4.1.	CONCEPTUALIZACIÓN DEL MARCO PRÁCTICO.	
4.1.1.	Metodología.....	93
4.1.2.	Hipótesis general.....	93
4.1.3.	Variables implicadas.....	93
4.1.4.	Población y muestra.....	95
4.1.5.	Técnicas de investigación. Instrumento.....	100
4.1.6.	Consideraciones éticas.....	101
4.1.7.	Limitaciones del estudio.....	101
4.2.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS. Caracterización de la muestra.....	102
4.2.1.	Variables personales.....	102
4.2.2.	Variables formativas.....	104
4.2.3.	Variables socio-laborables.....	107
4.2.4.	Variables de las competencias en TN.....	113
4.2.5.	Variables de actitud.....	119
4.3.	CONCLUSIONES.....	123
4.4.	PROPUESTAS EN RELACIÓN A LAS TN.....	129
4.5.	NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	131
5.	ANEXOS.....	132
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	134

1. JUSTIFICACIÓN.

La existencia de diversas maneras de entender a la persona, el diagnóstico, la enfermedad y el tratamiento, relacionados con la tradición de las diferentes culturas, condiciona los criterios de las diferentes opciones médicas y terapéuticas distintas. Estas concepciones diversas se encuentran tanto en la medicina oficial, convencional o alopática, como en el resto de las disciplinas llamadas no convencionales, complementarias, alternativas, naturales u holísticas. Cada una de estas disciplinas utiliza remedios o técnicas diferentes.

Los criterios en que se basan las terapias naturales parten de una base filosófica diferente a la que soporta la medicina convencional y aplican procesos de diagnósticos y terapéuticos propios.

En los países de la Unión Europea se confirma un desarrollo en la práctica de terapias naturales para la satisfacción de las necesidades de salud y confort de la población. Paralelamente a esta demanda, se observa que estas prácticas suscitan un interés creciente, tanto por parte de los profesionales sanitarios como por parte de las personas que no lo son. En consecuencia, cada vez, hay más países que regulan esta nueva realidad por tal de garantizar las condiciones de la práctica, de rigor, de responsabilidad y de defensa de la salud pública.

9

Es tanta la demanda de la sociedad respecto a la aplicación de terapias naturales, que en España, el 23,6% de la población ha recibido alguna vez terapias naturales, el 13% las ha utilizado y el 95,4% asegura que conoce alguna de ellas. (Observatorio TN, 2008)¹

Este hecho se ve reflejado en el incremento de la puesta en práctica de terapias naturales por parte del personal sanitario; “el 10% de los enfermeros españoles (más de 15.000), o lo que es lo mismo 1 de cada 10, emplea en su práctica profesional terapias naturales y complementarias en el cuidado que presta a la población”. (Sobrín, C. 2005).

¹. El Observatorio de las Terapias Naturales ha sido creado por las asociaciones profesionales COFENAT (Federación Española de Terapias Naturales y No Convencionales), CONAMAD (Cooperativa nacional de Terapias Naturales) y TENACAT (Federación de asociaciones de Cataluña) y han realizado el primer estudio sobre uso y hábitos de consumos de las terapias naturales en España. Véase ampliación en el capítulo 3.1.4.

Este dato tan significativo, conjuntamente con la existencia de 5.000 profesionales que aplican terapias naturales, 60 escuelas que las imparten y 3.500 establecimientos dedicados a la práctica, obligaron al Gobierno de la Generalitat el 30/01/07 a crear un decreto que regulara la actividad de las terapias naturales. El objetivo de la norma, es establecer los requisitos técnicos y la formación específica que deberán acreditar las personas y los centros que ejerzan determinadas terapias naturales.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe Estrategia sobre Medicina Tradicional 2002- 2005², apoya el uso de las terapias naturales siempre que representen un beneficio para el paciente.

La falta de implantación de proyectos que promuevan las terapias naturales en los centros sanitarios públicos de nuestra comunidad, nos ha llevado a una reflexión profunda para la elaboración de nuestro trabajo de investigación, y por lo tanto, ha plantearnos una cuestión: ¿Cuáles son las causas para no incorporar terapias naturales en nuestros servicios de salud público?

Trataremos de dar respuesta a esta pregunta y aclararemos otras cuestiones en relación a las terapias naturales como:

- La necesidad de incorporar terapias naturales en la cartera de servicios del sistema sanitario, avalado por los diferentes estudios científicos que demuestran su eficacia y eficiencia sanitaria.
- Análisis de la posición de las instituciones en cuanto al tema que nos ocupa mediante el estudio de si se imparte formación en TN, si se incluyen TN en las carteras de servicios....
- Conocer el posicionamiento del personal de enfermería en relación a la incorporación de las TN en los centros de salud.

Nuestra motivación personal para elaborar esta investigación es, en todo momento, la certeza y la convicción de que las terapias naturales mejoran la calidad de vida de las personas, con unos costes muy bajos. Partiendo de esta aseveración, y con el compromiso de innovar con visión de futuro desde una perspectiva integral, queremos conocer el posicionamiento de nuestros profesionales de enfermería con respecto a las terapias naturales, y entender su opinión en cuanto a su incorporación en la sanidad pública.

² Véase anexo 1: La Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002- 2005. Ginebra: 2002.

Nosotras consideramos que es una forma de cuidar, y como tal, debe estar al alcance de todos. Toda persona tiene derecho a ser atendido debidamente en cualquier centro público de salud, por lo tanto, es prioritario incluir en la cartera de servicios de las instituciones sanitarias públicas, terapias naturales.

Con los resultados obtenidos durante la investigación, abriremos nuevas líneas de trabajo y de forma activa, contribuiremos en el crecimiento de esta práctica.

2. OBJETIVO.

Nuestro objetivo es, trabajar en la línea de investigación en política sanitaria para enfermería, y evidenciar el estado de la cuestión con respecto a la consolidación de proyectos, y la accesibilidad a los servicios de terapias naturales, así como la universalización de la atención basada en TN dentro de los servicios del Sistema Nacional de Salud.

11

2.1. Objetivos generales.

- Confirmar o desmentir la hipótesis acerca de la influencia citada.
- Saber si el profesional de enfermería está a favor de la incorporación de Terapias Naturales en el centro de salud donde trabaja.
- Ayudar a la conceptualización teórico-práctica del problema.

2.2. Objetivos específicos.

- Detectar las competencias que tiene enfermería en base a las TN.
- Conocer la tendencia que muestran los profesionales de enfermería con respecto a las TN.

3. MARCO TEÓRICO.

A continuación, presentamos el mapa conceptual a partir del cual se desarrolla todo el marco teórico.

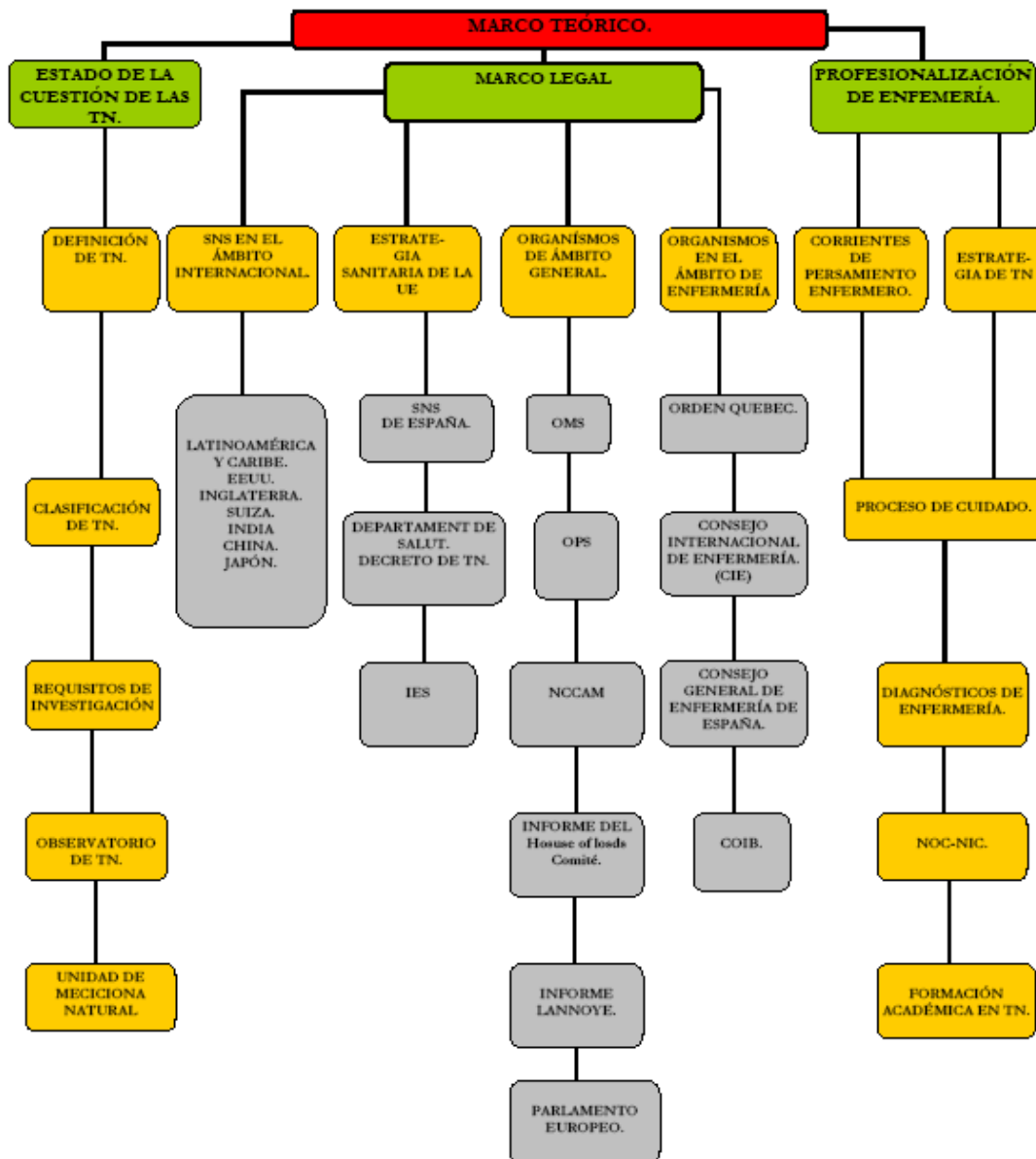


Diagrama 1: Mapa conceptual del marco teórico.

3.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN DE LAS TERAPIAS NATURALES.

3.1.1. Definición de terapias naturales (TN).

Previamente consideramos importante comenzar clarificando definiciones o términos que vamos a utilizar constantemente.

No es fácil definir que son las terapias naturales debido a su gran variedad, y a que algunas de ellas cuentan con características comunes.

Procedentes tanto de oriente como de occidente, existe una diversidad de terapias con muchos años de antigüedad y diferentes interpretaciones culturales de cada una de ellas. Todo esto, complica la tarea de unificar un marco para denominar si son medicinas o terapias y si son alternativas, complementarias, tradicionales, integrativas, no convencionales o nueva medicina.

13

También hay que tener muy en cuenta que la terminología, el tipo, la clasificación y el ámbito de aplicación de la terapia, cambia sustancialmente si la fuente de referencia procede de países en vías de desarrollo o desarrollados. Los intereses políticos, económicos y sociales, la financiación destinada a investigación, los recursos materiales y humanos dedicados a sanidad pública son los puntales de tales diferencias.

Según Eisenberg, desde un punto sociológico, las terapias no convencionales se refieren a las prácticas médicas que no están en conformidad con los estándares de la comunidad médica. (Eisenberg. 1993).

El término alternativo simplemente significa “otro”, y se refiere a todas aquellas técnicas terapéuticas que hasta hace algunos años no se enseñaban en las escuelas médicas, ni eran reportadas en revistas medicas (Gordon, J. 1997) y que se inscriben en contraposición a la Medicina Ortodoxa (MO), convencional o también llamada científica, la cual domina en los centros e instituciones que enseñan o emplean la medicina.

El término “Medicina Complementaria” acuñado en Inglaterra, ha venido reemplazando al de medicina alternativa en los últimos años, y hace referencia al uso en conjunto de las TN con los tratamientos convencionales. Este término se ajusta a la realidad, ya que generalmente los pacientes no dejan de ver al médico convencional por usar una terapia complementaria. (Fisher P.1994).

Más recientemente ha surgido el término de “Nueva Medicina” que sugiere la síntesis de la sabiduría de antiguas tradiciones curativas como la Medicina Tradicional China (MTCH) y/o la Ayurveda, la perspectiva crítica y la tecnología de la ciencia moderna.

3.1.1.1. Definiciones de diferentes organismos.

La OMS dentro de la Estrategia sobre Medicina Tradicional las define:

- **“Medicina Complementaria / Alternativa (MCA).** Las expresiones "medicina complementaria" o "medicina alternativa" se emplean de manera intercambiable con medicina tradicional en muchos países. Se refieren a un amplio conjunto de prácticas sanitarias que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario prevaleciente”.
- **“Medicina Tradicional (MT).** Ésta consiste en la suma total del conocimiento, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias inherentes a las diferentes culturas, ya sean explicables o no, y que son usadas tanto en el mantenimiento de la salud como en la prevención, diagnóstico, mejora o tratamiento de enfermedades físicas y mentales”.
- “La **MT/MCA** tiene muchas características positivas entre las que se incluyen, diversidad y flexibilidad, accesibilidad y asequibilidad en muchas partes del mundo, amplia aceptación entre muchas poblaciones de países en vías de desarrollo, aumento de la popularidad en países desarrollados, un coste comparativo relativamente bajo, bajo nivel de inversión tecnológica, una creciente importancia económica. Todos estos factores pueden verse como oportunidades de desarrollo”.

El National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)³ define 4 tipos de medicina:

- “La **medicina complementaria** se utiliza conjuntamente con la medicina convencional. Un ejemplo de terapia complementaria es el uso de aromaterapia para ayudar a mitigar la falta de comodidad del paciente después de la cirugía”.
- “La **medicina alternativa** se utiliza en lugar de la medicina convencional. Un ejemplo de una terapia alternativa es el empleo de una dieta especial para el tratamiento del cáncer en lugar de la cirugía, la radiación o la quimioterapia recomendados por un médico convencional”.
- “La **medicina tradicional** abarca una serie de terapias y prácticas que difieren mucho de un país a otro y de una región a otra WHA56.31⁴. Es la medicina según la practica de aquellas personas que tienen títulos de M.D. (doctor en medicina) o D.O. (doctor en osteopatía), así como de los otros profesionales de la salud, como el fisioterapeuta, los psicólogos, terapeutas ocupacionales, paramédicos, podólogos, logopedas y enfermeros titulados. Otro término para la medicina convencional, fundamentalmente la farmacológica o la estrictamente médica, es el de medicina alopática o alópata; también, medicina occidental, formal, ortodoxa y ordinaria y biomedicina”.
- “La **medicina integrativa** combina terapias médicas formales y terapias de la medicina complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia”.

15

³ El NCCAM, dependiente de los National Institutes of Health, es conocido en español como Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. Es el principal organismo del gobierno federal de los Estados Unidos para la investigación científica sobre medicina complementaria y alternativa. [En línea] <http://nccam.nih.gov>. [consulta: 09/2008]. Véase ampliación sobre el NCCAM en capítulo 3.2.3.3.

⁴ 56 Asamblea Mundial de la Salud. Medicina Tradicional. WHA56.31. Punto 14.10 del orden del día. 23 de Mayo de 2003

El grupo de Terapias Complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) define el término de “Terapias Complementarias” como:

“Actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que preferentemente utilizan medios naturales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, la dieta, las manos, la mente y la propia presencia del terapeuta en mecanismos de autocontrol mental del cliente, dirigiendo su energía, su fuerza, su pensamiento positivo (aunque ya se esté introduciendo la tecnología en este campo). El terapeuta actúa como mediador y activador de los recursos, dando todo el protagonismo a la naturaleza y a la energía de la persona atendida”.
(Grupo de TC. 2001)

Con criterio general, la Consejería de Salud de Cataluña, define el término de “Terapias Naturistas” como: “las que atienden a las personas de forma integral con el objetivo de restaurar, equilibrar o armonizar la salud, utilizando elementos que actuarán en la misma dirección que lo haría la biología natural del ser humano. Potenciando su propia energía”.

Como hemos verificado, existe una pluralidad importante de organismos que se posicionan en esta materia, y cada uno de ellos, utiliza una terminología diferente según sus principios, aunque se puede percibir que son muy similares.

16

Basándonos en los criterios anteriormente descritos y desde nuestra perspectiva enfermera, abogamos por utilizar el término de Terapias Naturales y las definimos como:

Un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes e intervenciones terapéuticas fundamentadas en los principios de la naturaleza, y de carácter sanitario, que no se atienen a las normas mayoritariamente observadas en el Sistema Internacional de Salud pero que sí pueden complementar a otras terapias y/o tratamientos convencionales contemporáneos. Por lo tanto, se incorporan en el marco de medicina integral, considerando al ser humano desde una perspectiva holística, buscando su colaboración para que participe y fomente los factores que contribuyen al equilibrio dinámico natural de su cuerpo, durante el proceso de promoción y prevención de la salud, diagnóstico enfermero, tratamiento y rehabilitación.

Se puede hablar de efectos beneficiosos de las TN, que de manera muy general se puede resumir como sigue a continuación:

- Aumenta el sistema inmunitario.
- Mejora la circulación sanguínea regenerando el flujo de energía.
- Disminuye niveles de dolor.
- Reduce niveles de estrés y/o ansiedad.
- Fomenta el buen funcionamiento celular de los órganos.
- Contribuye a mejorar la sintomatología digestiva (náuseas, vómitos...).
- Ayuda a eliminar productos de desecho del organismo.
- Provocan relajación, tranquilidad, aumento de autoestima y sensación de bienestar.
- Mejora la calidad del sueño y por lo tanto, ayuda a mejorar el estado de ánimo y la calidad de comunicación.

17

3.1.2. Clasificación de las TN.⁵

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

⁵ Véase anexo 2: Diferentes clasificaciones de terapias naturales.

- **El informe (2000) de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy and NCCAM.** Clasifica las terapias de la medicina complementaria y alternativa en 5 dominios que citamos textualmente:

1. Sistemas médicos integrales.

La medicina integrativa combina tratamientos de la medicina convencional y de la medicina complementaria y alternativa, para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia. También se conoce como la medicina integrada.

Los sistemas médicos integrales se construyen en torno a sistemas completos de teoría y práctica. A menudo, estos sistemas, han evolucionado de manera separada y antes del enfoque médico convencional utilizado en los Estados Unidos. Ejemplos de sistemas médicos integrales que se han desarrollado en culturas occidentales incluyen la homeopatía y la naturopatía. Ejemplos de sistemas que se han formulado en culturas no occidentales incluyen la Medicina Tradicional China (Shiatsu, Chi Kung, Acupuntura) y Ayurveda.

18

2. Medicina de la mente y el cuerpo.

La medicina de la mente y el cuerpo abarca las prácticas que se concentran en la interacción entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento, y que usan la mente para afectar las funciones físicas y promover la salud, como por ejemplo el yoga.

Utiliza una variedad de técnicas diseñadas con el fin de afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales. Algunas técnicas que se consideraron medicina complementaria y alternativa anteriormente se han formalizado (por ejemplo, grupos de apoyo a pacientes y terapia cognitiva y conductual).

Otras técnicas para la mente y el cuerpo aún se consideran medicina complementaria y alternativa, incluida la meditación. Un proceso de concentración mental que emplea determinadas técnicas (como concentrar la atención o mantener una postura específica) para suspender el hilo de pensamientos y relajar el cuerpo y la mente, la oración, la curación mental y las terapias que emplean soluciones creativas como el arte, la música o la danza.

3. Prácticas biológicas.

Las prácticas biológicas en la medicina complementaria y alternativa emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, como hierbas, alimentos y vitaminas. Algunos ejemplos incluyen el uso de los suplementos dietéticos, el uso de productos de herboristería, y el uso de otras terapias denominadas *naturales*.

4. Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo.

Las prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo en la medicina complementaria y alternativa, hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo. Algunos ejemplos incluyen la quiropráctica, la osteopatía, el masaje y la reflexología.

5. Medicina sobre la base de la energía.

Las terapias sobre la base de la energía, son terapias que usan campos de energía para influir en la salud. Algunos campos, como los campos magnéticos y la luz, han sido medidos mientras que otros, como los biocampos, no. Ejemplos de las terapias energéticas son la terapia magnética y el Reiki e incluyen el empleo de campos de energía y comprenden dos tipos de terapias de base energética:

- Terapias del biocampo: procuran afectar a los campos de energía que supuestamente rodean y penetran el cuerpo humano. Los ejemplos incluyen Chi gong, Reiki y Toque Terapéutico.

- Terapias bioelectromagnéticas: implican el uso no convencional de campos electromagnéticos tales como campos de impulsos, campos magnéticos o campos de corriente alterna o directa.

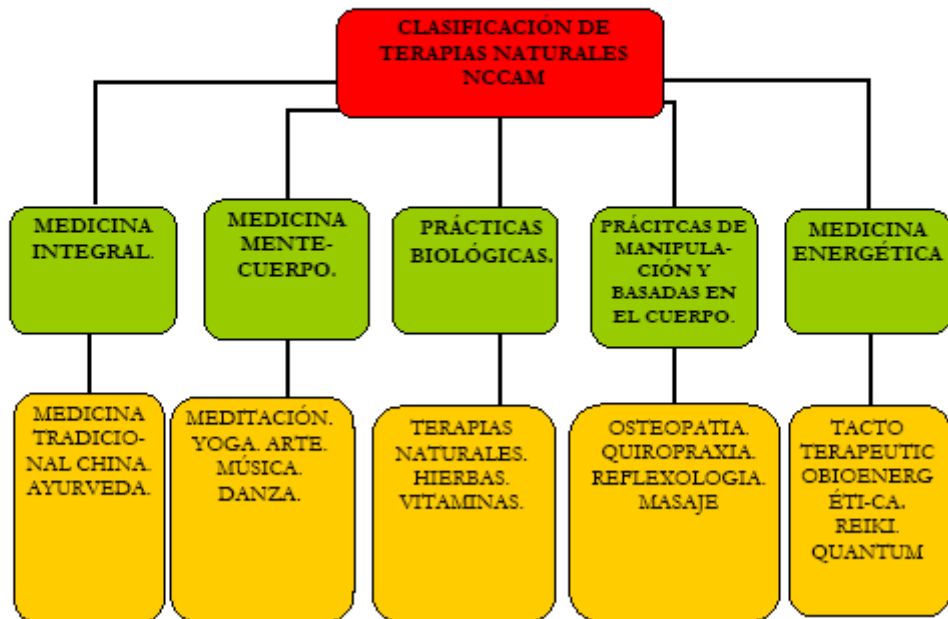


Diagrama 2: Mapa conceptual de la clasificación de la NCCAM.

-Clasificación de las terapias naturales según el Real Decreto 42 del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

20

En las Guías de Evaluación de la competencia, se presenta una agrupación de las terapias naturales con el propósito de que fuese útil a profesionales de la salud y a “prácticos”. Según su comisión se organizan respondiendo a los siguientes criterios:

1. Criterio naturista.

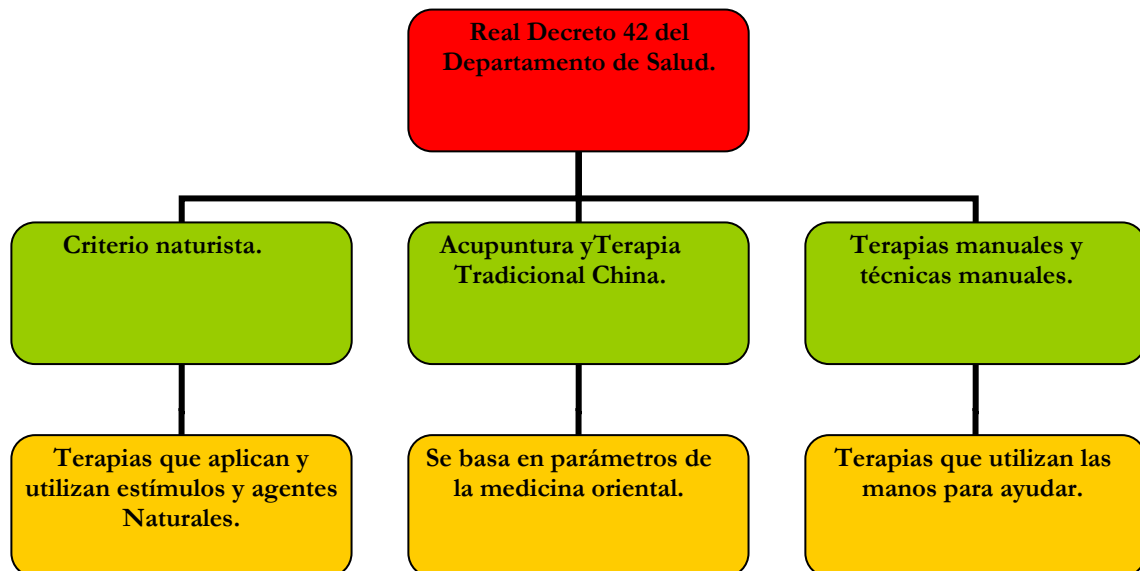
Aquellas terapias que aplican y utilizan estímulos y agentes naturales y que actúan en el mismo sentido que lo haría la naturaleza de la persona... para potenciar su capacidad regeneradora y curativa. Incluyen la naturopatía y la naturopatía con criterio homeopático.

2. Acupuntura y Terapia Tradicional China.

Que aplican un modelo terapéutico, partiendo de un diagnóstico diferencial según los parámetros de la medicina oriental.

3. Terapias manuales y técnicas manuales.

Aquellas terapias que utilizan las manos para ayudar a restaurar la salud de las personas y mejorar su nivel de bienestar. Incluyen la reflexología, el drenaje linfático, el quiromasaje y las técnicas que ayudan a la liberación del estrés.



21

Diagrama 3: Mapa conceptual de la clasificación de TN según el Real Decreto.

- Clasificación de las Terapias Complementarias Holísticas y Alternativas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

1. Principales Sistemas en la Medicina Tradicional.

- a) Tradicional:
 - Medicina Tradicional China.
 - Medicina Ayurvédica (hindú)
 - Medicina Unani.
 - Medicina indígena.
- b) No tradicional:

La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud.

- Homeopatía.
- Quiropráctica.

2. Terapias naturales.

a) Terapias con medicación:

- Plantas medicinales y medicina herbaria.
- Materiales minerales.
- Materiales animales.
- Régimen alimentario y nutrición.

b) Terapias sin medicación:

- Acupuntura.
- Terapia manual: masoterapia, digitopuntura, reflexología.
- Ejercicios tradicionales (Qigong, Taiji y Yoga).
- Terapias físicas, mentales, espirituales y de la conjunción de la mente-cuerpo.
- Logoterapia. Sofrología. Bioenergética. Terapias Florales.

22

3. Medicina complementaria/alternativa.

Se entiende como la medicina que no desempeña una función principal dentro de los sistemas de Salud Nacionales. En la mayoría de los países donde la medicina occidental asume la responsabilidad exclusiva en la atención de salud en el ámbito nacional, la medicina tradicional/indígena, y otras terapias, son consideradas complementarias a la medicina o alternativas en los Sistemas Nacionales de Salud.

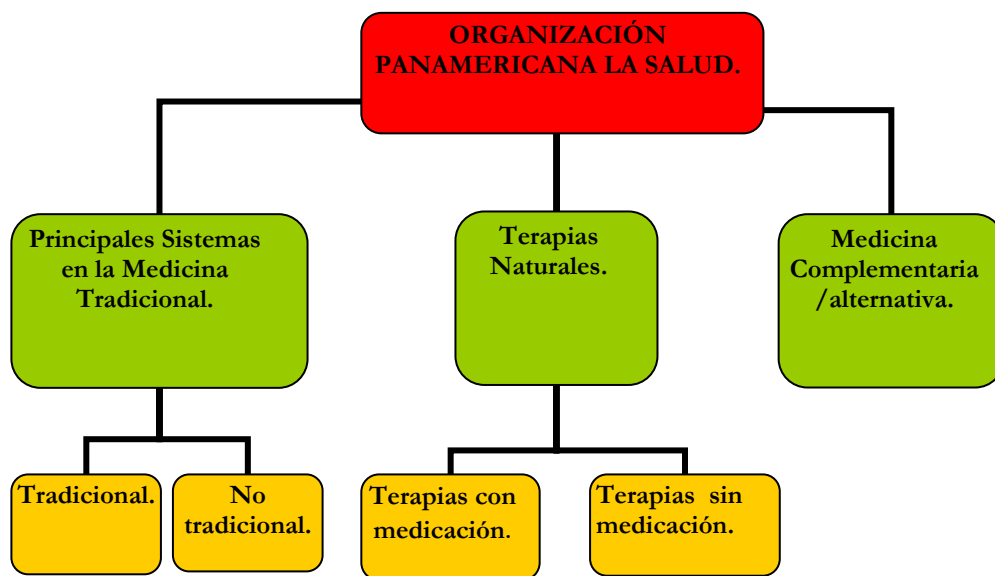


Diagrama 3: Mapa conceptual de la clasificación de TN según la OPS.

Ya hemos observado como definir y clasificar las terapias naturales no es cometido sencillo. Nos resulta oportuna la clasificación que hace el NCCAM, que agrupa las diferentes terapias de una manera muy explícita. A continuación presentamos un diagrama ampliando su contenido para representar nuestra clasificación. Con ello, queremos ayudar a englobar y entender mejor las diferentes terapias naturales.

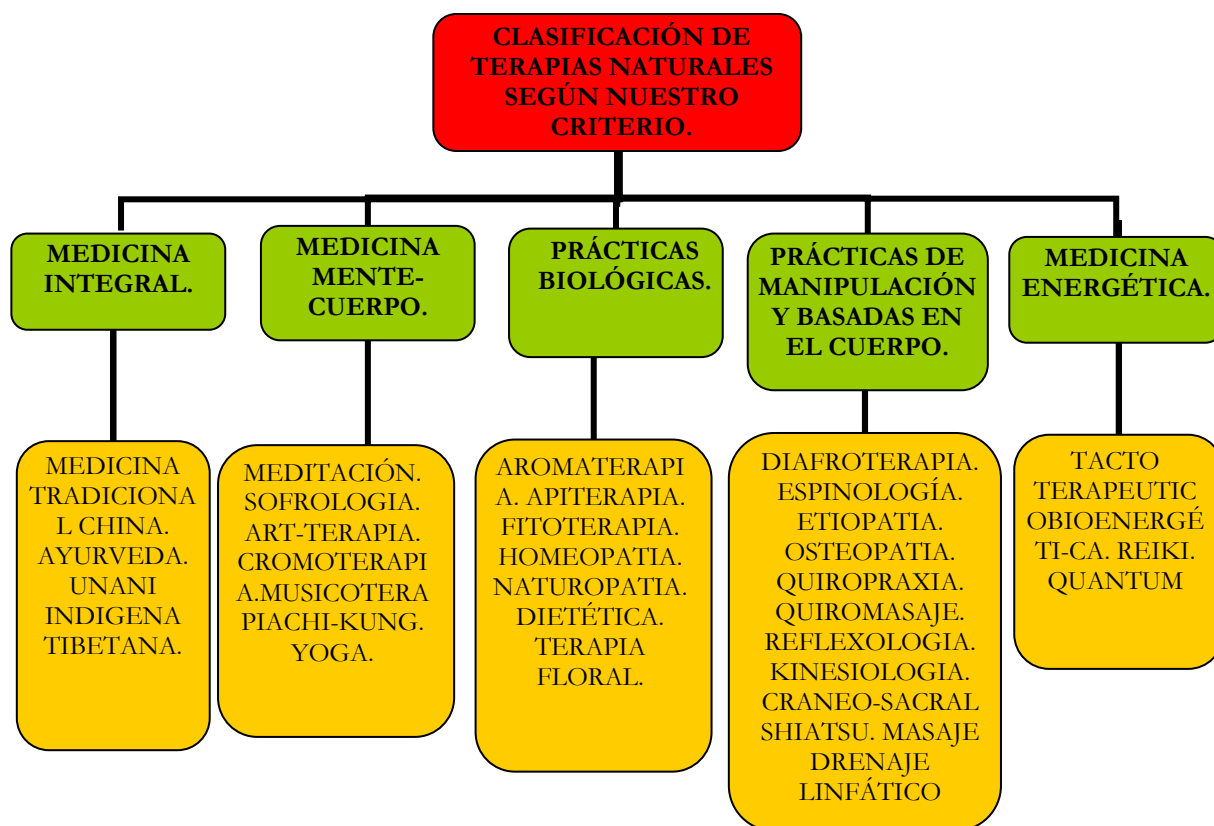


Diagrama 4: Mapa conceptual de la clasificación de TN según nuestro criterio.

3.1.3. Requisitos de estudio e investigación en TN.

Actualmente en el ámbito de la asistencia enfermera los estudios científicos⁶ realizados son escasos, puesto que las prácticas y los resultados de las intervenciones diarias basadas en terapias naturales, realizadas por enfermeras, no quedan registradas en el proceso de cuidado.

Antes de realizar estudios de investigación, es necesario elaborar protocolos y guías de actuación, en las que se incluyan: el estado de salud previo a la intervención, la planificación de la actividad y evaluación por escrito en el plan de cuidados.

⁶ Véase anexo 3: La investigación de las enfermeras de cuidados críticos en el campo de las terapias naturales.

Hemos realizado una búsqueda exhaustiva sobre estudios de las diferentes terapias naturales, centrándonos en las revisiones sistemáticas del Centro Cochrane Iberoamericano⁷, donde encontramos muchos estudios en materia de terapias naturales pero con poca evidencia científica.

Las dificultades a la hora de desarrollar estudios de investigación sobre terapias naturales son las siguientes:

- En muchos de los casos, la muestra es insuficiente y los resultados son limitados por la escasa calidad metodológica de los ensayos incluidos.
- El limitado rigor metodológico durante la elaboración del estudio hace que sean poco fiables a nivel científico debido, probablemente, a la escasa formación sobre investigación científica.
- Dificultad para demostrar los mecanismos de actuación de algunas terapias naturales por la falta de otros estudios científicos donde apoyarse.
- Dificultad para demostrar los beneficios propios de la terapia aplicada, por lo tanto, estos beneficios no se pueden valorar objetivamente.
- Falta de apoyo institucional y profesional. La investigación y la posterior práctica en el sistema sanitario es visto, por algunos profesionales sanitarios como una amenaza. Como en el caso de la profesión médica, ha existido desde el principio una oposición a la creación del decreto en terapias naturales. También es el caso de algunos profesionales de enfermería, que consideran que con ello aumenta la carga laboral.

25

⁷ El Centro Cochrane Iberoamericano es una organización internacional sin ánimo de lucro que tiene por objetivo preparar, actualizar, promover y facilitar el acceso a las revisiones sistemáticas sobre las intervenciones de la atención sanitaria. Es el centro de referencia para todos los países de habla hispana y es uno de los Centros Cochrane registrados por la Colaboración Cochrane Internacional. Tiene su sede en Barcelona (España), en la Casa de Convalecencia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. [En línea] < <http://www.cochrane.es/>>. [consultado 20/03/2008]
Véase anexo 4: Proyectos de investigación en terapias naturales del Centro Cochrane Iberoamericano.

- Escasos recursos económicos. La mayoría de proyectos de investigación, están financiados por empresas farmacéuticas, con el propósito de obtener unos resultados beneficiosos del fármaco que posteriormente pondrán a la venta, por lo tanto, no les interesa realizar estudios que pongan de manifiesto, que algunas terapias naturales, disminuyen el tratamiento farmacológico de determinados medicamentos.

Sin embargo, merece la pena destacar algunos hechos que ponen de manifiesto el soporte en la realización de proyectos de investigación de terapias naturales:

- La cantidad de investigación aplicada en medicina natural crece rápidamente y su calidad mejora, aunque aún no son suficientes.
- Hay buenas evidencias que dan soporte al uso de algunos tratamientos con terapias naturales.
- Existen guías clínicas y declaraciones de consenso de organizaciones médicas convencionales recomendando el uso de estas medicinas.
- Las terapias naturales son practicadas, cada vez más, aunque de forma muy gradual, en el ámbito de la medicina convencional, en especial, la acupuntura para el dolor, el masaje, la musicoterapia, y las técnicas de relajación durante los tratamientos de quimioterapia.
- Se intuye un cierto interés, por parte de los profesionales de la salud, por realizar estudios científicos, motivado básicamente por el gran poder otorgado a la investigación en la actualidad.

3.1.4. Observatorio de las terapias naturales. Primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España.⁸

COFENAT⁹ presentó, el 6 de mayo de 2008, como entidad patrocinadora junto con CONAMAD¹⁰ y TENACAT¹¹, el Observatorio de las Terapias Naturales, dando a conocer el primer estudio sobre el “Uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España, una realidad mas importante de lo que creemos”, encargando al Instituto DYM la realización del estudio.

Desde el Observatorio de las Terapias Naturales, se pretende abrir el debate sobre la necesidad de regular el sector de las Terapias Naturales en las agendas políticas y sociales, mostrando la realidad actual de las terapias naturales en España.

El estudio elaborado mediante una encuesta cualitativa con 5 reuniones de grupo en Barcelona y Madrid, y otra encuesta cuantitativa realizada a 2000 personas del estado español, desvela las siguientes conclusiones finales:

Como conclusiones finales:

- El 95,4%, de la población española conoce alguna terapia natural.
- 1 de cada 4 españoles ha utilizado alguna vez las terapias naturales.
- El grado de satisfacción de los españoles con el uso de las terapias naturales es casi sobresaliente.
- Durante el año 2007, cada día laborable más de 26.300 españoles han utilizado terapias naturales.

27

⁸ Véase en anexo 5: El estudio del Observatorio de las terapias naturales: Primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de terapias naturales. Barcelona; 2008. [En línea] <http://www.cofenat.es/_pdf/observatorio_2009.pdf>. [consulta: 11/2008].

⁹ COFENAT: Federación Española de Terapias Naturales y No Convencionales.

¹⁰ CONAMAD: Cooperativa Nacional de las Terapias Naturales.

¹¹TENACAT: Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales.

3.1.5. Hospital de Mataró. Unidad de Medicina Natural.¹²

La Unidad de Medicina Natural considera que la medicina natural son aquellas técnicas de salud basadas en el naturismo, de las cuales, bajo una perspectiva diferente, pueden ser entendidas como terapias suaves e inocuas, sin efectos secundarios cuando son ejercidas con competencia, y que están basadas en una concepción integral del ser humano como una parte y compendio de la naturaleza.

Su objetivo es introducir estas prácticas de forma complementaria a los tratamientos convencionales con financiación pública, y estudiar su eficiencia sobre determinados problemas de salud para un colectivo de pacientes definidos previamente para cada ámbito de aplicación.

Consideramos que el Hospital de Mataró es uno de los ejemplos más relevantes, donde medicina convencional y natural, se compatibilizan en un centro de atención sanitaria. Es más, conjuntamente aportan una mejora en la calidad asistencial y reducción de los gastos sanitarios.

El Departamento de Salud de Cataluña ha querido comprobar la eficacia de estas prácticas mediante una prueba piloto iniciada el 18 de julio de 2005 en la Unidad de Medicina Natural del Hospital de Mataró (Barcelona).

La prueba piloto tuvo una duración de tres años y han participado un total de 3.250 pacientes (1.350 enfermos de cáncer, 450 afectados por dolor de espalda crónico y 1400 personas que padecen dolencia de origen laboral).

La participación en este proyecto implicó, para todos los clientes, una primera visita en la cual se recogieron datos sobre su enfermedad; también se les hizo responder unos cuestionarios para valorar el dolor, la funcionalidad y la calidad de vida. Después, a los tres y nueve meses del inicio del estudio, se hicieron visitas de control en las cuales se valoraron, de nuevo, los indicadores iniciales.

Los clientes recibieron tratamiento convencional y fueron atendidos siguiendo los procesos médicos habituales, según los criterios clínicos del médico especialista, y las recomendaciones internacionales recogidas en las guías de práctica clínica. Y lo combinaron con sesiones de acupuntura y de osteopatía de forma pautada e individualizada, durante un período de tres meses realizando doce sesiones (una por semana).

¹² Véase en anexo 6: Dípticos de la Unidad de Medicina Natural.

Las terapias utilizadas fueron la osteopatía, la acupuntura y la homeopatía. Respecto a esta última, una comisión formada por el Servicio de Farmacia del Hospital de Mataró y la Unidad de Medicina Natural se encargó de elaborar un vademécum con el listado de fármacos homeopáticos incluidos en el plan piloto y se dispensaron desde la farmacia hospitalaria.

Los participantes de la iniciativa fueron médicos y farmacéuticos, otros profesionales sanitarios (como enfermeros o rehabilitadores) y prácticos, todos ellos, con la correspondiente acreditación formativa en terapias naturales.

La comisión de seguimiento entre el Departament de Salut de Catalunya y el Consorcio Sanitario del Maresme (CSdM) evaluó los resultados¹³ del programa piloto que fueron presentados el 9/06/2008 por la consejera de Salud, la Sra. Marina Geli.

A modo de resumen fueron los siguientes:

- Al finalizar el tratamiento (tres meses) se ha constatado que el Programa de terapias naturales ha reducido la intensidad del dolor en un grado cercano al 50% y ha hecho disminuir el consumo habitual de analgésicos en casi un 40%.
- En el momento de finalizar la intervención, a los tres meses, se ha constatado una mejora de la capacidad funcional de las personas afectadas, del 33%, y una mejora del bienestar psicológico, del 11%.
- Seis meses después de haber finalizado la intervención, se ha observado una cierta tendencia a la reaparición de los síntomas, sin llegar a los niveles iniciales.

Según Alfons Vinyals, promotor de la experiencia, durante el proceso comentó: "la prueba está teniendo muy buena acogida... La valoración de los resultados debería servir para ver la viabilidad de que los centros de atención primaria pudieran dar este servicio en el futuro... Luz verde para las terapias naturales".

¹³ [En línea] <<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/es/dir2642/doc24859.html>>. [consulta 06/2008].

3.1.6. Otros contextos.

3.1.6.1. Barcelona.

En el hospital de Vall d'Hebron (Barcelona), en febrero de 2008, se instauró un programa piloto y gratuito de Reiki¹⁴, con voluntarios de la Asociación de Terapeutas de Reiki de Cataluña¹⁵. Son unos 56 voluntarios los que acuden periódicamente al servicio de Reanimación del área Materno Infantil para prestar servicio a los pacientes, familiares y al personal sanitario. En concreto los profesionales de enfermería, han solicitado formarse en esta terapia.

“Es una terapia complementaria que potencia los resultados de la medicina convencional y reduce los efectos secundarios”, explica Lidia Salas presidenta de la entidad. “No hemos tenido ninguna queja y parece que la gente lo quiere”, añade Mercè Canet, responsable de Atención al Usuario y Trabajo Social del centro sanitario.

3.1.6.2. Madrid.

En el Hospital Universitario 12 de Octubre, donde la doctora Araceli García trabaja como cirujana pediátrica, propuso al hospital, una charla informativa sobre el Reiki. Ella pensó en la posibilidad de que la tomaran por loca, pero en enero del 2007, el presidente de la Federación Española de Reiki, John Curtin, dio una conferencia sobre Reiki, con una acogida más que aceptable, tanta que, desde ese verano, más de cien médicos y enfermeras han sido formados en el hospital para practicar Reiki.

30

¹⁴ [En línea] <<http://www.que.es/barcelona/noticias/mans-que-fan-miracles.html>> [consulta: 05/2009]

¹⁵ La Asociación de Terapeutas de Reiki en Catalunya es una asociación sin ánimo de lucro con sede en el Centro Amaterasu. En la actualidad tiene voluntariado en curso con el Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron, Fundació Hospital Sant Jaume, Maresme Oncològic, Ass. Catalana per la Infància Maltractada, Mem Activ, Amics de la Gent Gran.

Se aplican la terapia entre compañeros, por ejemplo en casos de cefalea y las enfermeras más expertas lo usan para ayudar a dormir a niños hospitalizados¹⁶.

En el Hospital Universitario Ramón y Cajal, los pacientes oncológicos llevan cinco años (2004) recibiendo sesiones de Reiki gracias a la Asociación Alaia, cuyos objetivos son el acompañamiento a enfermos graves y el apoyo a personas en duelo. En otoño del 2007, el hospital ha autorizado una investigación sobre los efectos del Reiki. "Hemos comprobado que este tratamiento tiene un efecto muy beneficioso en los pacientes, así que ahora queremos revestirlo de un carácter más científico y, por eso, vamos a realizar el proyecto, para tratar de objetivar el efecto favorable de esta técnica", explica el responsable de la atención al paciente, Luis Carlos Martínez Aguado.

El "Estudio de los beneficios de la aplicación de la terapia Reiki en pacientes oncohematológicos"¹⁷, comenzó por iniciativa del personal sanitario (sobre todo de enfermería) del Servicio de Hematología. La muestra fueron pacientes ingresados en los servicios de Hematología, Unidad de Trasplante de Médula Ósea, Oncología y Pediatría.

Los resultados fueron presentados en Junio de 2009, en el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica, en Santiago de Compostela, y las conclusiones que se han obtenido son:

- "Hemos conocido el grado de aceptación de la terapia Reiki por los pacientes oncológicos, siendo un 82% los que aceptaron Reiki durante su ingreso.
- Las sensaciones más experimentadas por los pacientes tratados con Reiki fueron: calor, relajación muscular, sueño, disminución de ansiedad y mejora del estado de ánimo; observando a la vez cómo influía la terapia en síntomas derivados del ingreso (dolor, ansiedad y/o tensión muscular y alteraciones del patrón de sueño).
- Quedaron satisfechos el 46,7% y muy satisfechos el 44,4%.

¹⁶ Véase [En línea]

<<http://www.consultanaturopatia.com/naturopatia.nsf/273a0fc35a53c2c6c12570d60030a0a4/3dc5d41080bcd2c0c125745500373606?OpenDocument>> [consulta: mayo 2008]

¹⁷ Véase anexo 6: Estudio de los beneficios de la aplicación de la terapia Reiki en pacientes oncohematológicos. Beatriz Maza Muela, Cristina Chao Lozano. Servicio de Hematología del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

Además, subjetivamente, el personal sanitario de las unidades incluidas en el estudio hemos comprobado la eficacia de la terapia Reiki en el alivio de efectos derivados de la enfermedad y los tratamientos tan agresivos utilizados en oncología hematológica, recibiendo comentarios positivos acerca de la terapia y del personal voluntario que la aplica, y solicitándola más a menudo.”

3.1.7. Conclusiones.

Como hemos comprobado en los apartados de definición y clasificación de las terapias naturales, los criterios no están unificados. Cada organización, centro... tiene su propia definición y clasificación.

Esto dificulta la utilización de muchos términos a la hora de hablar de terapias naturales, ya que, se utilizan de forma indiscriminada conceptos como terapias alternativas, terapias complementarias, medicina tradicional, integrativas, no convencionales o nueva medicina.

La OMS utiliza los términos de terapia complementaria y alternativa de forma indistinta. En cambio la NCCAM diferencia los dos conceptos. No es de extrañar que se confundan lo que son terapias alternativas con complementarias.

32

En el ámbito de la investigación, muchos de los estudios realizados tienen poca validez científica, ya que, no siguen la metodología de una buena investigación. Este hecho, conjuntamente con el escaso número de estudios realizados, dificulta demostrar o dar credibilidad científica a múltiples beneficios que aportan las terapias naturales.

Creemos, que uno de los factores que determina que un estudio científico se lleve a cabo, son los recursos económicos de los que se dispone para realizarlo. Actualmente la mayoría de los estudios o proyectos de investigación están financiados por empresas farmacológicas, que no suelen estar dispuestas a invertir en proyectos que puedan contribuir a que el consumo de medicación sea cada vez menor.

El Departamento de Salud de Cataluña, el 18 de julio de 2005, llevo a cabo una prueba piloto sobre las terapias naturales en la Unidad de Medicina Natural del Hospital de Mataró (Barcelona). Como hemos comprobado, la prueba piloto fue un éxito. Actualmente, en la Unidad de Medicina Natural, se ha propuesto un nuevo proyecto de terapias naturales, pendiente de validación por la situación económica presente.

El Primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España, que realizo el Observatorio de las TN, demuestra el conocimiento de la población en materia de terapias naturales y su consumo.

3.2. MARCO LEGAL.

No existe un marco legal único que regule las terapias naturales, ni a nivel internacional ni nacional, pero sí existen organismos de diferentes países que expresan su posicionamiento con respecto a una forma natural de cuidar.

Se viene desarrollando una discusión a nivel mundial y sobre todo en Latinoamérica, contemplando la posibilidad de implementación de terapias y/o medicinas tradicionales, naturales, alternativas, integrativas y bioenergéticas en el ámbito de las políticas públicas de Salud de los Países miembros de la OMS y de la OPS.

En Argentina, la Comisión de salud y Acción Social, del Consejo Municipal de Rosario, según la ordenanza n° 8.1555¹⁸, ha tomado en consideración el proyecto presentado por los concejales Miguel Angel Pedrana, Daniel Peressotti, Ricardo Barrera, María Cristina Fregoni y Juan Ribero, que creen en la necesidad de comenzar a reflexionar y debatir acerca del estudio y la incorporación de medicinas tradicionales y/o naturales a nivel local y en el ámbito de la salud pública municipal.

33

¹⁸ Véase anexo 7: La Comisión de salud y Acción Social, del Consejo Municipal de Rosario, Argentina. ordenanza n° 8.1555

Diagrama 5: Síntesis del estado legislativo de terapias naturales en diferentes países del mundo.



3.2.1. Sistemas Nacionales de Salud en el ámbito Internacional.

3.2.1.1. Sistemas de salud tradicionales en Latinoamérica y el Caribe. Información de base.

Adjuntamos en anexos¹⁹, un estudio muy interesante, realizado en varios países de América Latina y el Caribe, donde identifican las áreas menos desarrolladas en la investigación sobre medicina tradicional, y nos aporta mucha información diferente a la anteriormente citada, sobre el estado en el que se encuentran estos países en materia de terapias naturales.

3.2.1.2. Sistema nacional de salud de EEUU.

En Estados Unidos, el 38% de los adultos y el 12% de los niños, utilizan algún tipo de terapia natural, según revela el Sondeo Nacional del 2007. La encuesta nacional contó con más de 23.300 entrevistas con adultos norteamericanos y 9.500 con mayores respondiendo por sus hijos.

35

“Parecería que existe un patrón en ‘U’ invertida en los grupos de menor y mayor edad, que en general usan menos las terapias naturales y complementarias que la población de entre 40 y 60 años, y las mujeres y las personas de entre 30 y 69 años, son más propensas a comenzar a usar esas terapias.”, explicó el doctor Richard L. Nanni, de NCCAM.

Y según la doctora Josephine P. Briggs, directora del NCCAM, estos resultados reafirman la necesidad de investigar sobre la seguridad y efectividad de las terapias naturales, puesto que son muy frecuentes entre los estadounidenses.

Ya desde 1992, y por mandato del Congreso de los Estados Unidos, el NCCAM tiene la misión de "diseminar información sobre salud (...) relacionada con la identificación, investigación y validación de modalidades, disciplinas y sistemas complementarios y alternativos con fines de tratamiento, diagnóstico y prevención". El Centro de Información de NCCAM se ocupa de cumplir esta misión: ser la fuente principal de información para el público, al comunicar, entre otros temas, estudios científicos relacionados con la medicina complementaria y alternativa.

¹⁹ Véase anexo 8: Sistemas de salud tradicionales en América Latina y el Caribe: Información de base. Noviembre de 1999. Washington, D.C.

3.2.1.3. Sistema Nacional de Salud de Inglaterra.

Actualmente, el National Health Service (NHS) ofrece acupuntura, osteopatía y otros tratamientos de terapias naturales. La Seguridad Social británica está ofreciendo a sus pacientes "Reiki" en 60 hospitales.

Como ejemplo hacemos referencia que NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence), el organismo que elabora las guías clínicas en el Reino Unido y realiza los estudios de evaluación de tecnologías, recomienda en la guía para el dolor lumbar los tratamientos de acupuntura.

Como parte de la perspectiva adoptada por el Reino Unido, la Fundación para una Salud Integrada ha fomentado la investigación y la regulación de la medicina complementaria a fin de que los pacientes puedan confiar en su seguridad y eficacia.

Concretamente en Londres, la Fundación está trabajando también con la Organización Mundial de la Salud y el King's Fund²⁰, en un nuevo proyecto cuyo principal objetivo es estudiar distintas fórmulas para regular las terapias naturales en todo el mundo.

Encargaron la elaboración de un informe para impulsar un debate bien fundado acerca de la eficacia de los distintos tratamientos que podrían redundar en un ahorro de recursos. En este informe, compilado por el economista británico Christopher Smallwood y publicado en octubre del año 2005, se demostró que las terapias naturales pueden contribuir a subsanar las deficiencias de algunos tratamientos ortodoxos, en particular con respecto a muchas afecciones crónicas, como la lumbalgia, la osteoartritis de rodilla, el estrés, la ansiedad, la depresión, las náuseas y los dolores postoperatorios.

También sugirieron al NHS que evaluara las terapias naturales más provisorias y emitiera pautas para su utilización mediante el Sistema Nacional de Salud.

Los investigadores revisaron cientos de estudios previos y datos de clínicas que ofrecen Medicina Alternativa y Complementaria, para evaluar las terapias que podrían completar las brechas en la oferta médica principal, de una manera costo-eficiente.

Concluyeron que las terapias naturales y complementarias podían ahorrar grandes cantidades de dinero al gobierno y beneficiaria a la economía en una manera amplia, reduciendo los 200 millones de días de trabajo perdidos y los 11 billones de libras perdidos también, por reposos laborales.

²⁰ King's Fund, en castellano, "Fondo del Rey". Fue creado en 1897 como iniciativa del entonces Príncipe de Gales para apoyar hospitales voluntarios de Londres.

Los ingleses gastan 130 millones de libras al año, en terapias naturales, tales como acupuntura, fitoterapia y reflexología, y se estima que estas cifras aumentarán a 200 millones de libras en los próximos cuatro años.

Actualmente, en 2009, el Reino Unido, se está llevando a cabo un proyecto de investigación valorado en 89.000 € para evaluar la efectividad de las terapias naturales como alternativa a la medicina convencional. Los fondos fueron concedidos con motivo del 60º aniversario del Sistema Nacional de Salud del Reino Unido celebrado el 5 de Julio de 2008. El centro de la región Lancashire Norte, se encargará de analizar los efectos terapéuticos de distintas prácticas como la acupuntura, la meditación, la homeopatía, el yoga y el Tai Chi.

Por otro lado, nos parece relevante la información que nos proporciona el periódico británico, The Observer (2007), que revela una disputa sobre la influencia excesiva que el príncipe pueda tener sobre las políticas sanitarias, en concreto en cuestión de terapias naturales. El Príncipe Carlos de Inglaterra ha elogiado las virtudes de los remedios fitoterapéuticos y la acupuntura y hace presión para ampliar estos servicios en el NHS.

En el discurso del Príncipe de Gales, pronunciado ante la Asamblea Mundial de la Salud Ginebra²¹, se posiciona claramente en este sentido:

“Pienso desde hace tiempo que de alguna manera hemos renunciado al instinto y la intuición, entre nosotros y con el medio ambiente.

Creo que una combinación idónea de remedios complementarios, tradicionales y modernos de probada eficacia, que haga hincapié en la participación activa del enfermo, puede llegar a constituir una poderosa fuerza curativa en este mundo. La práctica ortodoxa tiene algo que aprender de la medicina complementaria, Occidente puede aprender de Oriente, y las nuevas tradiciones, de las viejas tradiciones”.

²¹ Véase anexo 9: OMS. 59ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. A59/DIV/7. Punto 4 del orden del día. Discurso de Su Alteza Real el Príncipe de Gales, pronunciado ante la Asamblea Mundial de la Salud Ginebra. Mayo de 2006.

[En línea] <http://www.apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_DIV7-sp.pdf, [consulta: 09/2008]

La incorporación de las terapias naturales a las profesiones sanitarias no es ajena a la tradición sanitaria y educativa en Europa, donde ciertas terapias como la homeopatía están ampliamente integradas en el Sistema Nacional de Salud, como es el caso del Reino Unido, algunos países como Portugal tienen incluso leyes específicas de reconocimiento de las terapias no convencionales, y donde otros como Italia integran la enfermería junto a las terapias naturales entre los operadores de la salud y el bienestar, sin olvidar el ejemplo de Francia y Alemania, que incluyen medicamentos de uso homeopático en su Seguridad Social y concretamente en Alemania se financian programas de investigación para promover el conocimiento de las terapias naturales.

3.2.1.4. Sistema Nacional de Salud de Suiza.

Suiza ha aprobado en referéndum la incorporación a su ordenamiento jurídico, concretamente a la Constitución y, de esta forma, obliga al Estado a incluir estas técnicas en su oferta terapéutica pública. Concretamente la Administración deberá costear los tratamientos que utilicen Medicina Antroposófica, la Homeopatía, la Terapia Neural, la Fitoterapia y la Medicina Tradicional China y deberán ser ofrecidos a los ciudadanos en pie de igualdad con otras alternativas.

38

En cuanto a la clase política, el Parlamento Suizo ya ha declarado públicamente su oposición con respecto a la propuesta de cambio constitucional, aunque sí que comparte la necesidad y sugiere, que se regule a través de una modificación más sutil, y no a través de cambios en la norma suprema.

3.2.1.5. Sistema Nacional de Salud de la India.

El Ayurveda y el Yoga son reconocidos por el gobierno de la India. El primer paso en la concesión de este reconocimiento fue la creación del Consejo Central de la Ley de Medicina India de 1970.

Su objetivo es: normalizar las calificaciones de Ayurveda y dotar a las instituciones acreditadas para su estudio e investigación, estandarizar la formación (más de 100 universidades ofrecen grados en la medicina ayurvédica tradicional) y mantener el registro central de la medicina india.

El gobierno de la India apoya la investigación y la enseñanza en Ayurveda a través de canales múltiples, tanto a nivel nacional y estatal, y ayuda a

institucionalizar la medicina tradicional para que pueda ser estudiado en las grandes ciudades.

El Estado patrocinado por el Consejo Central para la Investigación de Ayurveda y Siddha (CCRAS), es la institución principal para la promoción de la medicina tradicional en la India. Los estudios realizados por esta institución abarcan clínicos de la droga, la literatura, y la investigación de bienestar de la familia.

Muchas clínicas están dirigidas por profesionales que reúnen los requisitos de estos centros, tanto en zonas urbanas como rurales. Mukherjee & Wahile, cita estadísticas de la OMS, para demostrar la popularidad de la medicina tradicional, en la que un número significativo de la población del mundo depende de la atención primaria de salud. En Sri Lanka, el número de practicantes de Ayurveda es mayor que capacitados profesionales de la medicina moderna, esto se ha convertido en un éxito comercial para varias empresas farmacéuticas, donde la fabricación y comercialización de la medicina ayurvédica aporta atractivos ingresos.

39

3.2.1.6. Sistema Nacional de Salud de China.

El Ministerio de Salud Pública de China ha finalizado la elaboración del borrador de la Ley de Medicina Tradicional China, que será presentado al Consejo de Estado (gabinete chino).

"El proyecto de ley ha logrado atraer la atención de la Asamblea Popular Nacional (APN, máximo órgano legislativo chino) y de varios departamentos gubernamentales", ha afirmado al respecto She Jing, director de la Administración Estatal de Medicina Tradicional China (MTC).

China cuenta con cerca de 3.000 hospitales de MTC. Ofrecen tratamiento médico a unas 234 millones de personas cada año, con una larga historia en el uso de hierbas medicinales. Su medicina tradicional goza de fama internacional, pero en la actualidad no cuenta con un marco legal propio. (CIIC-Agencia de Xinhua)²²

²² [En línea] <<http://spanish.peopledaily.com.cn/31621/5281577.html>> [consulta: 09/2008].

La viceprimera ministra china Wu Yi afirma que:

"La MTC es la quinta esencia de la cultura china y un campo importante de innovación para los científicos médicos. Existe una demanda mercantil enorme en todo el mundo".

También enfatiza la importancia de respetar la tradición en la innovación de la MTC y su práctica clínica, añadiendo que las ciencias y las tecnologías modernas deben ser empleadas para desarrollarlas.

3.1.2.7. Sistema Nacional de Salud de Japón.

La OMS considera que Japón se ha convertido en un buen ejemplo de unión de la medicina tradicional con las terapias naturales. De esta manera, el Sistema Nacional de Salud de Japón financia sin distinciones, lo mismo un análisis de sangre o una radiografía que una combinación de hierbas o las sesiones de acupuntura.

40

3.2.2. Estrategias sanitarias de la UE.

Actualmente, el 65% de los europeos se han beneficiado en alguna ocasión de las terapias naturales y complementarias; de un 30% a un 50% las utilizan como soporte complementario a la medicina convencional, y de un 10% a un 20%, han visto a un profesional de terapias naturales y complementarias en el último año.

No obstante, una visión global de Europa "nos lleva a entender que en cuanto a las medicinas no convencionales, Bélgica, Luxemburgo, Suiza, Finlandia, Irlanda, Chipre, Italia, Francia, Austria, Hungría, Lituania, Letonia y Estonia tienen regulación en favor de los colectivos sanitarios" pero "sólo Alemania y Noruega tienen una clara regulación en favor de los no profesionales".

3.2.2.1. El Sistema Nacional de Salud Española.

Actualmente, la normativa aplicable a las terapias naturales y no convencionales está recogida en la Ley General de Sanidad, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la Ley de ordenación de las profesiones sanitaria y la Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, pero aún así, España no tiene incluida las terapias naturales en su sistema de salud pública.

Su regularización está ahora en manos del Gobierno debido a que, el Tribunal Superior de Justicia de Catalunya (TSJC), aceptó el recurso interpuesto por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Consejo General de Colegio de Fisioterapeutas de España (CGCFE), la Asociación Española de Fisioterapeutas, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Cataluña y La Organización Médica Colegial (OMC), alegando que varios de los artículos del Real Decreto de Regulación de Terapias Naturales²³ podrían invadir el ámbito de competencias del Ministerio, quedando, por lo tanto, pendiente de aprobación.

La Conselleria de Salut informó que recurrirá la suspensión del TSJC con un recurso de súplica pero finalmente en junio de 2009, el TSJC, ha anulado el texto al considerar que vulnera la legislación estatal en materia de salud.

La exposición de motivos de la sentencia, recuerda también que el Ministerio de Sanidad ha creado un grupo de trabajo para conocer la situación de las terapias naturales en España. En dicho grupo están representados tanto el Ministerio de Sanidad como las comunidades autónomas de Cataluña y Andalucía.

Ahora, Alberto Infante, director general de Cohesión del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, se ha comprometido a regular las terapias naturales más invasivas.

"Estamos trabajando para tenerlo listo antes de que acabe la legislatura. Nos gustaría por razones de seguridad elaborar una norma única para regular las condiciones de los centros, las características y la calificación de los practicantes", "Queremos regular aquellas prácticas que son más invasivas en el cuerpo humano, como la acupuntura".

"Es un sector que crece. Toca muchas cosas, es difícil que una sola comunidad pueda regularlo todo porque no tiene competencias para ello"

La norma es una promesa también del PSOE. El presidente del gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, en su programa electoral 2008-12, propuso la regulación de las Terapias Naturales en toda España. (PSOE. 2008-2012)

"Regularémos las terapias alternativas y naturales para ofrecer garantías a los ciudadanos, exigiendo, para ello, las evidencias científicas acreditadas y estableciendo los requisitos profesionales y formativos necesarios para el adecuado ejercicio de esta actividad".

En España solo tenemos una evaluación realizada por la Agencia de Evaluación de Tecnologías de Andalucía, titulada "Eficacia de la acupuntura

²³ Real Decreto promulgado en el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud en Cataluña en 2007. Véase capítulo 3.2.2.2

en la cefalea/migraña y diferentes situaciones", que señala, entre otras conclusiones, que "La combinación de la acupuntura con un tratamiento médico es potencialmente beneficiosa, en comparación con dar sólo el tratamiento."

Según datos presentados por la Unión de Profesionales y Trabajadores Autónomos, dependiente de la UGT, en España hay al menos 50.000 profesionales dedicados a las terapias naturales. Además, según COFENAT, este sector mueve unos 4.500 millones de euros al año, atendiendo una media de 5 pacientes diarios por cada consulta durante 200 días hábiles al año. Cada profesional cobra una media de 30 euros por consulta y cada paciente gasta una media de 60 euros en productos naturales.

Según los datos del Ministerio de Hacienda, diariamente se llevan a término en todo el estado español unas 300.000 consultas por parte del personal no médico que trabaja bajo el epígrafe de profesiones parasanitarias.

Es tanta la demanda de la sociedad respecto a la aplicación de Terapias Naturales, que en Cataluña en el año 2007, el 67% de los pacientes crónicos utilizaban una terapia natural como la acupuntura, el shiatsu o el quiromasaje. Seguramente este dato incrementaría si se hubiese tenido en cuenta otras terapias naturales como: reflexología, flores de Bach, etc.

42

Nosotras consideramos que el Ministerio de Sanidad y Consumo debe trabajar al unísono con el de Educación y Ciencia. Trabajar conjuntamente primero ofreciendo una formación reglada con unos criterios unificados y segundo ofreciendo con calidad una asistencia sanitaria segura y eficaz a todos los usuarios.

3.2.2.2. Departament de Salut²⁴ de la Generalitat de Catalunya. Decreto de Terapias Naturales en Cataluña.²⁵

La voluntad del Gobierno de la Generalitat de Cataluña es reconocer y regular el ejercicio de las terapias naturales como actividades orientadas a fomentar la salud y el bienestar de las personas. La diversidad de los contenidos formales esenciales y mínimos de estas disciplinas, y la variabilidad en los conocimientos

²⁴ Véase anexo 11: Departament de salut. Regulación de las Terapias Naturales en Catalunya. Presentación pública del Decreto por el que se regulan el ejercicio de determinadas terapias naturales. 18 /03/2006

²⁵ Véase anexo 12: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Decreto de TN. Núm.4812. (30.01.2007)

de todos aquellos que practican terapias naturales, han llevado al Departament de Salut, a la elaboración de los contenidos mínimos de conocimientos correspondientes a cada una de las terapias incluidas en el ámbito de la aplicación del Decreto (2007), y de un sistema de evaluación de las competencias que se atribuye al Instituto de Estudios de la Salud (IES), organismo autónomo del Departamento de Salud.

El Decreto responde a la finalidad de proteger la salud de las personas y se dicta de acuerdo con el artículo 43 de la Constitución Española, que reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y la competencia de los poderes públicos, para organizar y tutelar la salud pública en el ejercicio de las competencias compartidas en materia de sanidad y salud pública, y de las competencias exclusivas en materia de estudio no universitario, previstos en los artículos 162.2 y 131.1 del Estatuto de Autonomía respectivamente.

El 30 de enero 2007, el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña aprobó el Decreto por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales.

Las 13 terapias incluidas en el decreto han sido reconocidas por la OMS y figuran en la Comisión Europea que impulsa y financia investigaciones dirigidas a validar sus supuestos científicos.

43

Se ha posicionado a su favor, el Colegio de Psicólogos de Cataluña y de la Federación y asociaciones de profesionales de TN de Cataluña, y en contra, el Ministerio de Sanidad, el CGCFE, la Asociación Española de Fisioterapeutas y el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Cataluña y Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, que agrupa los cuatro colegios catalanes, que consideraban que el redactado invadía competencias exclusivas del Estado en materia de legislación básica de sanidad, y argumentan que la medicina convencional, sólo puede ser aplicada por profesionales sanitarios, que en consecuencia, son las únicas personas habilitadas que hacen un diagnóstico y un tratamiento alopático.

En cambio, los criterios en que se basan las terapias naturales, pueden ser aplicados por personal sanitario y por practicantes de terapias naturales, estos últimos, siempre que acrediten disponer de unos mínimos conocimientos específicos, que han de ser objeto de aprobación por parte de la administración sanitaria, de acuerdo con las disposiciones del Decreto.

Como anteriormente comentamos, el decreto estuvo durante los últimos dos años pendiente de aprobar, y el día 12 junio 2009 fue finalmente desestimado por el TSJC.

El diputado de Convergencia y Unión, Francesc Sancho, responsable de temas sanitarios, ya había pedido dos veces la derogación del decreto, al que califica

de “desbarajuste jurídico” y subraya: “Ya advertimos en su momento que sería anulado y que llegaría a los tribunales”. También recordó que el decreto fue rechazado tanto por el sector, como por las organizaciones médicas y sanitarias, que pidieron la revisión global o la paralización del proceso.

El tribunal que emitió el fallo estaba compuesto por los magistrados Emilio Berlanga, Nuria Clèries, María Pilar Rovira, Javier Aguayo y María Mercedes Delgado. De ellos, Clèries formuló un voto particular en desacuerdo con la sentencia, al que luego se adhirió María Pilar Rovira. Según estas dos magistradas, el decreto no regula un título académico, sino un título administrativo:

“Nuestra discrepancia se centra en el alcance de la legislación básica existente. En general, entendemos que el decreto, con la finalidad de proteger la salud pública, ha regulado una realidad sobre la que, hoy por hoy, el Estado no ha dictado la legislación básica al respecto”.

Al no existir regulación sobre terapias naturales, sostienen, la Generalitat tiene campo abierto para regular el sector con sus propias leyes.

“La cuestión es que se está ejerciendo un tipo de terapias naturales por personal sin ninguna titulación y sin ningún tipo de control administrativo, y el decreto pretende hacer frente a esta situación”, se justifican.

La Junta de Andalucía ha mostrado interés en el Decreto de Cataluña. La falta de una regularización oficial en esta Comunidad Autónoma no ha imposibilitado que, la Consejería de Salud, haya incorporado en la cartera de servicios de la sanidad pública, la terapia de Acupuntura para el alivio del dolor y la mejora de la función articular. Así lo anunció la consejera, María Jesús Montero, después de que la Junta de Andalucía encargase a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) un informe sobre la seguridad y eficacia de las terapias naturales con el fin de validar la efectividad de estas técnicas previa a su incorporación al sistema sanitario.

Andalucía quiere ser pionera en este campo, y el Ayuntamiento de Torrealquerra (Andalucía) presentó en 2007 una propuesta que tiene como objetivo la construcción de un centro de Estudios de Medicina Naturista, así como para la promoción e implantación de industrias auxiliares destinadas a la investigación, desarrollo y comercialización de productos y terapias naturales.

3.2.2.3. Instituto de Estudios de la Salud. IES.

El Instituto de Estudios de la Salud (IES), de acuerdo con lo establecido en el artículo 19.1 del Decreto 31/2007, de 30 de enero, ha elaborado la propuesta de las guías de evaluación de competencias para cada una de las terapias incluidas en el ámbito de aplicación de este Decreto.²⁶

Estas guías de formación son el referente de los requisitos de formación solicitados a los profesionales para ejercer.

Las guías de evaluación de competencias están constituidas por materias básicas comunes para todas las terapias, y por materias básicas específicas para cada una de las terapias. Pueden incorporar otros conocimientos señalados como complementarios u opcionales, que pueden ser objeto de los programas docentes de los centros de formación en terapias naturales. También hacen referencia a los establecimientos dedicados a la práctica de TN, la formación y evaluación de personal no sanitario, los centros de formación, la creación y regulación de sus registros asociados al control de las autorizaciones y acreditaciones otorgadas, de acuerdo con este decreto.

El TSJC, con fecha 26 de octubre 2007, denegó la ampliación de la suspensión cautelar a las guías de formación de terapias naturales solicitada por el Ministerio de Sanidad.

3.2.3. Posicionamiento de diferentes organismos de ámbito general.

3.2.3.1. Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según la Organización Mundial de la Salud, 54 países han elaborado leyes sobre medicina tradicional, y 92 han promulgado regulaciones específicas para las plantas medicinales.

La OMS ha desarrollado recomendaciones a través de la Estrategia sobre Medicina Tradicional para permitir que esta forma de atención sanitaria contribuya mejor a la seguridad sanitaria, centrándose en el trabajo de los Estados Miembro de la OMS (entre los que se incluye España), para definir el papel de la medicina tradicional en las estrategias nacionales sanitarias, respaldando el desarrollo de las investigaciones clínicas con seguridad y

²⁶ Resolución SLT/1799/2007, de 7 de junio, por la que se aprueban las guías de evaluación de competencias en terapias naturales. DOGC N° 4907. 19 de Junio de 2007.

eficacia de las medicinas tradicionales y defendiendo el uso racional de la medicina tradicional.

Dicha estrategia de la OMS sobre medicina tradicional se centra en cuatro objetivos principales: formular políticas, fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad, garantizar el acceso y promover el uso racional.

También insta a los Estados Miembro a que, de conformidad con la legislación y los mecanismos nacionales establecidos, sigan las recomendaciones pactadas en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud ²⁷.

La definición de salud según la OMS es: *“no es solo la ausencia de enfermedad, sino el estado de total bienestar físico, psíquico y espiritual que puede alcanzar una persona”*.

Anteriormente ya hemos hecho referencia a las diferentes definiciones que desarrolla la OMS dentro de la Estrategia sobre Medicina Tradicional, y ahora nos gustaría hacer referencia a las definiciones, que también desarrolla, sobre tres tipos de sistemas de salud para describir el punto hasta el cual la MT/MCA, es un elemento sanitario oficialmente reconocido.

-En un sistema integrado, la MT/MCA está oficialmente reconocida e incorporada en todas las áreas de provisión sanitaria. Esto significa que: la MT/MCA está incluida en la política de fármacos nacional relevante del país, los proveedores y los productos están registrados y regulados, las terapias de la MT/MCA están disponibles en hospitales y clínicas (tanto públicos como privados), el tratamiento de MT/MCA se reembolsa bajo el seguro sanitario, se realizan estudios relevantes, y se dispone de educación sobre MT/MCA. Mundialmente, solo China, la República Popular de Corea, la República de Corea y Vietnam pueden considerarse tener un sistema integrador.

-Un sistema inclusivo reconoce la MT/MCA, pero todavía no está totalmente integrado en todos los aspectos de la sanidad, ya sea por aporte de cuidados sanitarios, educación, formación y/o regulación.

Es posible que la MT/MCA no esté disponible a todos los niveles sanitarios, puede ser que el seguro sanitario no cubra tratamientos de MT/MCA, puede que la educación oficial de MT/MCA no esté disponible en el ámbito universitario, y puede que no exista una regulación de los proveedores y productos de MT/MCA o que en casos de existir solamente sea parcial.

Dicho esto, se estará trabajando la política, su normativa, la práctica, la cobertura sanitaria, la investigación y la educación.

²⁷ Véase anexo 13: 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 14.10 del orden del día. WHA56.31 28 de mayo de 2003.

Entre los países que tienen en funcionamiento un sistema inclusivo se encuentran, países en vías de desarrollo tales como Guinea Ecuatorial, Nigeria y Malí, que tienen una política de MT/MCA nacional, pero poco o nada sobre regulación de los productos de la MT/MCA. Y países desarrollados tales como Canadá y el Reino Unido, que no ofrecen un nivel educativo universitario importante en MT/MCA, pero que se están esforzando por asegurar la calidad y la seguridad de la MT/MCA.

Por último, están los países que operan un sistema completo y que esperan obtener un sistema integrador.

- En países con un sistema tolerante, el sistema sanitario nacional está basado enteramente en la medicina alopática, pero se toleran por ley algunas prácticas de MT/MCA.

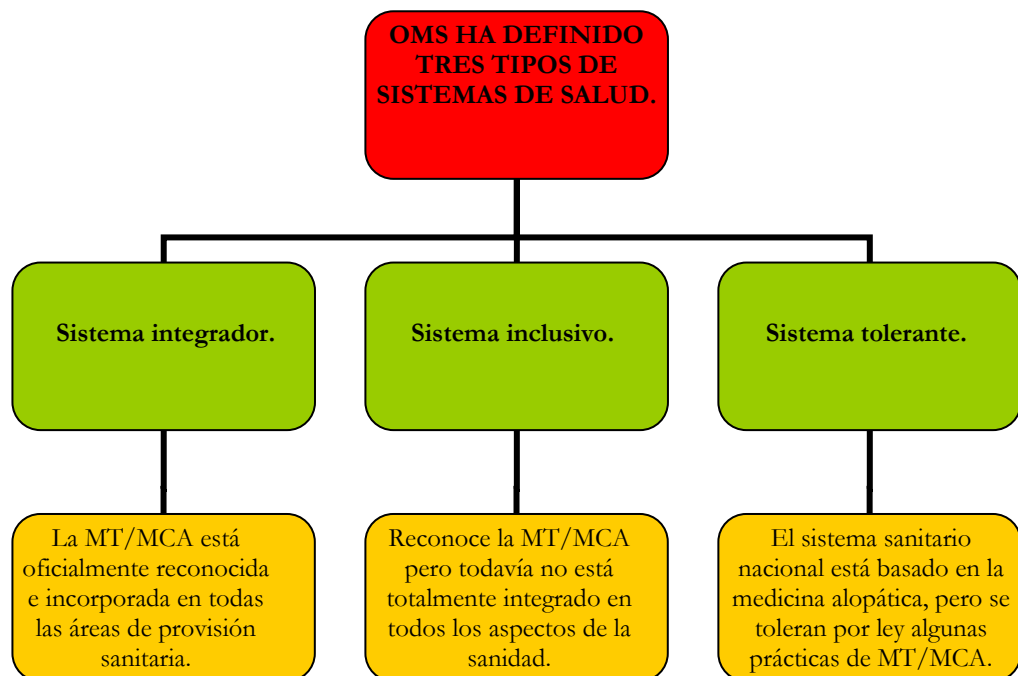


Diagrama 6: Mapa conceptual de los sistemas de salud según la OMS.

3.2.3.2. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)²⁸

Es un organismo internacional de salud pública dedicado a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de las Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la OMS.

Desde 1993 su trabajo, se ha llevado a cabo dentro del marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. En ese marco, elaborado en el I Taller Continental sobre los Pueblos Indígenas de las Américas y la Salud realizado en Winnipeg, Canadá, se establecieron los principios que instruyen a la OPS y los Estados Miembro de la OPS para trabajar con los pueblos Indígenas. Estos principios son: la necesidad de un enfoque holístico a la salud, el derecho de autodeterminación de los pueblos indígenas, el derecho a la participación sistemática y el respeto y la revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones.

Exponemos casos como los de:

Argentina, que cuenta desde el año 1999 con una legislación que normaliza y reglamenta el uso de las plantas medicinales.

Colombia, que a través del Proyecto de ley 106 de 2004 del Senado, propone la creación del Consejo Colombiano de Medicina Alternativa y la Dirección de Medicina Alternativa por el Ministerio de Protección Social.

Cuba, que denomina medicina tradicional y natural a la medicina intercultural, a la que se funde de manera muy inteligente y practica todo lo bueno de la medicina china con medicinas indígenas, de la naturopatía y de la medicina occidental convencional. Incluso el gobierno cubano lo apoya, como lo demuestra la creación del Programa Nacional de Medicina Tradicional y Natural (MNT)²⁹ por el Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Nicaragua, que desde 1986 existe una resolución ministerial que promueve la creación del primer centro de medicina natural. La propuesta de Ley de Medicina Tradicional estuvo centrada en las recomendaciones de la OMS y, particularmente, en brindar el espacio certero para legalizar la medicina tradicional como respaldo de los líderes naturales, terapeutas, médicos

²⁸ OPS. [En línea] < <http://www.ops.org.ni/>>. [consulta: 10/2008].

²⁹ MNT: [En línea] < www.sld.cu/sitios/mednat/>. [consulta: 10/2009].

naturistas o personal, que en la aplicación tradicional a los pacientes consideraron no tener el respeto por su trabajo.

Chile donde a través del Decreto n°42-200 se reglamentó el ejercicio de las prácticas médicas alternativas de profesionales auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan. Entendiendo por prácticas Médicas Alternativas a todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial, que se ejerzan de modo coadyuvante o auxiliar de la anterior.

Venezuela que propone un modelo de Salud Pública con pertinencia intercultural que integre la medicina chamánica (propia de los pueblos indígenas) con el ejercicio de la medicina occidental, como una manera de reconocer las prácticas médicas ancestrales. Estudiantes de postgrado de Salud Pública están siendo capacitados por el ministerio de salud en la atención de pacientes indígenas, en aspectos de la medicina tradicional en concordancia con el modelo de salud convencional.

Puerto Rico, que cuenta desde el 2001 con el Centro Universitario de Medicina Integral y Complementaria (CUMIC) donde, bajo el respaldo de una Universidad Especializada en Ciencias de la Salud, se establece un modelo de servicios médicos que integra la acupuntura y MTC, quiropráctica, masaje terapéutico, acupresión, hidroterapia, medicina naturopática, medicina botánica, aromaterapia, reflexología, homeopatía, hipnosis terapéutica y musicoterapia, entre otros, para atender personas de toda condición de salud.

49

Describimos a continuación los países que participaron en el Taller de Medicinas y Terapias que abordaron el estado actual, los adelantos, las mejores prácticas y los problemas sin resolver de la medicina tradicional y complementaria en los Estados Miembros (OMS y OPS, 2002).

Bolivia y México que sirvieron de ejemplo de cómo se deben autorregular los prestadores de medicina tradicional, lo cual incluye su inscripción en una asociación profesional de terapeutas tradicionales. Estos países también cuentan con diversas publicaciones para dar a conocer los resultados de la investigación, las mejores prácticas y los enfoques eficaces en medicina indígena, complementaria y alternativa.

México, Perú, Estados Unidos³⁰: Los representantes de estos países describen las metas, objetivos y funciones de sus institutos o centros

³⁰ Véase anexo 14: Los pueblos indígenas y los indicadores de bienestar y desarrollo “Pacto del Pedregal” Informe preliminar. Documento de trabajo. México, D.F., 31/03/2008.

nacionales (gubernamentales) para la medicina tradicional o el desarrollo indígena, que incluye la medicina indígena.

Cuba, Perú, Estados Unidos, que van a ofrecer programas de investigación financiados en medicinas y terapias tradicionales y alternativas, sobre: políticas y programas nacionales, regulación de los prestadores y los productos, investigación y educación. Estos países cuentan con grupos de trabajo sobre medicinas y terapias complementarias.

Perú, donde el Sistema de Seguridad Social, un subsistema del sector de la salud, ha formado un Instituto de Medicina Tradicional con un programa integral de medicina tradicional, complementaria y alternativa. El Instituto de Medicina Tradicional en Perú ha analizado la eficacia en función de los costos de la medicina alternativa, complementaria y tradicional comparada con la medicina convencional.

Perú y Guatemala, que han iniciado programas con el fin de reunir a los terapeutas tradicionales y a los proveedores de salud convencionales para tratar los problemas de salud de la comunidad con miras a llegar a un acuerdo sobre la forma de colaborar en el tratamiento.

50

Cuba y Guatemala, que han aprobado el uso de plantas medicinales para el tratamiento y alivio sintomático de enfermedades comunes. Estos productos figuran en sus listas de medicamentos esenciales.

Cuba, que ha creado un Programa Nacional para la Medicina Tradicional y Alternativa como una estructura permanente dentro del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Ha presentado un plan estratégico y pruebas de su puesta en práctica en todo el sistema de atención de salud. También ha analizado el ahorro que significa instaurar este programa en el esquema nacional.

Guatemala, que ha puesto en práctica programas de capacitación con el fin de incorporar la medicina indígena dentro de su sistema tradicional de atención de salud.

Bolivia, que ha impartido formación para terapeutas tradicionales y han desarrollado talleres.

Chile, donde se ha aprobado recientemente un proyecto de inversiones del Banco Interamericano de Desarrollo para un nuevo modelo de atención de salud, que trata la necesidad de considerar la conveniencia cultural en la prestación de dicha atención.

Jamaica, donde el Ministerio de Salud está regulando las preparaciones herbarias dentro de las reglas existentes para medicamentos y consultorios médicos. Está preparando, además, nuevas regulaciones a medida que se

plantean otras necesidades debido a que está aumentando el mercado de productos herbarios de cultivo local e importado.

3.2.3.3. Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. NCCAM.

El Congreso de Estados Unidos, creó en 1992 la Oficina de Medicina Alternativa adscrita a los Institutos Nacionales de Salud, que posteriormente pasó a ser el NCCAM, facilitando la evaluación formal y clasificación de tratamientos alternativos y complementarios y examinó la integración de esta disciplina a los currículos de las escuelas de medicina y enfermería.

Desde 1999, el NCCAM ha recibido progresivos aumentos presupuestarios, hasta llegar a los 68,4 millones de dólares. Al mismo tiempo la Casa Blanca estableció una Comisión sobre Política en Medicina Alternativa y Complementaria³¹, encargada de desarrollar recomendaciones legislativas y administrativas para maximizar los beneficios de la MCA para el público en general. Ofrece también, recomendaciones sobre la necesidad de información, investigación, formación, políticas a seguir, etc.

51

El presidente de esta comisión, el Dr. J Gordon (Gordon, 2004), elaboró su informe desde una perspectiva muy integradora de las MCA en la atención sanitaria teniendo gran aceptación por parte de los profesionales.

El incluir sus conocimientos en la formación de los profesionales de la salud, el respeto profundo a los derechos de la persona a elegir y a que sea considerada su globalidad en la atención de su salud, son algunos de los principios que él defiende.

³¹ Véase anexo 15: El informe de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Final Report. March 2002.
[En línea] <http://www.whccamp.hhs.gov/finalreport_pdf.html> [consulta: 02/2009]

Este autor espera que este informe tenga un profundo efecto sobre la medicina del s. XXI, porque ante las limitaciones de la medicina convencional, se está buscando un enfoque integral que tenga en cuenta la globalidad de la persona y todos los modos de curación.

Estados Unidos cuenta, actualmente, con once centros de investigación para el estudio de la MCA y para desarrollar protocolos de investigación en torno a diversos temas, como medicina alternativa o complementaria en materia de cáncer, sida, manejo del dolor, asma, dependencia de sustancias, rehabilitaciones neurológicas, etc.

Son instituciones de investigación tales como la Universidad de Maryland, Universidad de Columbia en Nueva York, Universidad de Harvard en Massachusetts y el Memorial Sloan-Kettering Cáncer Centre en Nueva York.

Como ejemplo, en los hospitales y en las clínicas de toda América, el Reiki está empezando a ser aceptado como un método significativo por su bajo coste, flexibilidad y variedad de aplicaciones para mejorar el cuidado del paciente y facilitar el trabajo de profesionales sanitarios. "*Las sesiones de Reiki ayudan a los pacientes a curarse con mayor rapidez y con menos dolor*" dice Marilyn Vega, RN, enfermera del Hospital Manhattan en Nueva York³².

52

3.2.3.4. Informe del House of Lords Select Committee on Science and Technology.

En el 2000, el informe del House of Lords Select Committee on Science and Technology del Reino Unido recomienda que se dé una amplia y veraz información a la población, y que se potencie la investigación para poder determinar la seguridad, eficacia y resultados de determinadas terapias o MCA. Plantea la necesidad de un marco regulador que asegure la formación y habilidad de los profesionales, la supervisión de su práctica y también, políticas al respecto.

³² Véase anexo 16: Artículos; Reiki como complemento a la medicina tradicional. Reiki en hospitales. Reiki y la ciencia. [En línea] <<http://www.sanacionysalud.com>> [consulta: 11/ 2008]

3.2.3.5. El informe Lannoye³³.

El informe Lannoye presentado al Parlamento Europeo, en el año 1996, animó a la Unión Europea a que estudiase la situación de las prácticas de terapias naturales, en cada uno de sus estados para que se regulasen, para limitar las diferencias entre ellos y para que los profesionales pudieran circular libremente. (Lannoye P. 1996).

3.2.3.6. Parlamento Europeo

La Unión Europea, el 29 de mayo de 1997, aprobó una Resolución del Parlamento Europeo, en la que se pide a la Comisión comprometerse en un proceso de reconocimiento de las medicinas no convencionales, llevar a cabo un estudio exhaustivo sobre la inocuidad, la eficacia, el ámbito de aplicación y el carácter complementario o alternativo de cada medicina no convencional, y favorecer el desarrollo de programas de investigación en este ámbito. Según N. Ahern³⁴, presidenta del grupo de trabajo para la Medicina Complementaria y Medicina Natural del Parlamento Europeo, la Comisión no ha respondido en absoluto a los contenidos de esta resolución (Ahern, N. 2003).

53

Por otro lado, la Unión Europea, ha realizado un proyecto COST (Cooperación Europea en el Campo de la Investigación Científica y Técnica) sobre medicina no convencional.

Y en 1999, la Asamblea Parlamentaria de la UE, mediante un documento titulado “Un enfoque europeo a las medicinas no convencionales”, pidió a los países europeos que fomentasen el reconocimiento oficial de la MCA en las facultades de medicina, a fin de alentar su uso en hospitales.

El informe finaliza con propuestas para que las terapias naturales reciban un mayor apoyo gubernamental en toda la Unión Europea e incita a los estados a que desarrollen una amplia política nacional de salud con la integración de la MT/MCA relevante en los servicios e implementando políticas en el sistema sanitario nacional y programas nacionales de MT/MCA.

³³ Véase anexo 17: Ponencia del Sr. Paul Lannoye del proyecto de informe sobre el régimen de las medicinas no convencionales. Comisión de Medio Ambiente Salud Pública y Protección del Consumidor. Parlamento Europeo; A4-0075/97, 06/03/1996.

³⁴ Véase anexo 18: Nuala Ahern. Medicina integrativa en Europa. Humanitas, Humanidades Medicas. Medicinas alternativas y complementarias 2003.

Concretamente en Cataluña, el incremento de la utilización de terapias naturales por parte de los profesionales sanitarios, y por parte de la población, ha llevado tanto al Parlamento Europeo³⁵ como al Parlamento de Cataluña³⁶, cada uno de ellos en su propio ámbito, a instar a las autoridades a que lleven a cabo un análisis sobre el contexto de terapias naturales.

En este contexto, el consejero de Sanidad y Seguridad Social, mediante la Resolución de 16 de julio de 1999, creó un grupo de trabajo en materia de terapias naturales y, posteriormente, mediante la Resolución de 26 de abril de 2000 nombró los miembros de dicho grupo.

3.2.4. Posicionamiento de diferentes organismos en el ámbito de enfermería.

3.2.4.1. Orden de enfermeros y enfermeras de Québec (OIIQ).

54

En el informe de un comité de expertos de la OMS sobre el ejercicio de la enfermería, en su apartado 6.8 titulado “Métodos de atención complementaria y tradicionales”, insta a los profesionales de enfermería a que estén preparados para guiar a los usuarios, y para que tengan las competencias en materia de terapias naturales.

La OIIQ (1987-1993), elabora un documento que se titula “Los Instrumentos Complementarios de los ciudadanos”, y una memoria titulada “Las Prácticas

³⁵ Parlamento Europeo: Resolución A4-0075/97. ha encargado a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor que realice un análisis de las medicinas no convencionales. DOGC núm. 2944, página 10408, de 3 d'agost de 1999.
[En línea] <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/es/dir89/medicin1.htm> [consulta: 01/2009]

³⁶ Parlamento de Cataluña: Resolución 870/V del Parlament de Catalunya, sobre la creación de un comité de expertos para que haga un análisis sobre las medicinas no convencionales. Boletín Oficial del Parlament de Catalunya. Número. 384 de 29 de marzo de 1999. Tram. 250-01872/05 Adopción: Comisión de Política Social
Sesión número. 50, 17.03.1999, DSPC-C 427
[En línea] <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/es/dir89/medicina.htm> [consulta: 01/2009]

complementarias de los cuidados” donde se recogen recomendaciones en relación a la protección de los usuarios y la garantía de los servicios.

LA OIIQ, en el documento “Los Instrumentos Complementarios de los ciudadanos”, se plantea si estos medios se deben considerar por los profesionales enfermeros como terapias, medicinas, prácticas, técnicas... opina que se trata de un conjunto de instrumentos, que complementan a otros medios e instrumentos convencionales, que la enfermera utiliza en el ejercicio de su profesión para el mantenimiento, promoción y/o conservación de la salud.

Nosotras consideramos que es de gran valor este documento pero entendemos que más que instrumentos complementarios son intervenciones autónomas de enfermería. Como en el CIE, que incluye algunas terapias naturales como medio de proporcionar cuidado, formando parte de la esencia y evolución del cuidado profesional para mejorar las propias capacidades de la persona, y sus condiciones de salud y bienestar.

55

3.2.4.2. El Consejo Internacional de Enfermeras. (CIE)³⁷.

El Consejo Internacional de Enfermeras es una federación de más de 120 asociaciones nacionales de enfermeras que representa a millones de enfermeras de todo el mundo. Dirigido por y para las enfermeras, trabaja para asegurar la calidad de los cuidados para todos y unas políticas de salud acertadas en todo el mundo.

Su misión es conducir a nuestras sociedades hacia una salud mejor, se aúnan los conocimientos y el entusiasmo de toda la profesión de enfermería para promover estilos de vida sanos, lugares de trabajo saludables y comunidades sanas. Fomentan la salud de nuestras sociedades y de las personas prestando apoyo a estrategias de desarrollo sostenible que mitigan la pobreza, la contaminación y otras causas subyacentes de las enfermedades.

³⁷ El CIE tiene su sede en Ginebra, Suiza. Puede obtenerse más información sobre la estructura, publicaciones y actividades del CIE [En línea] <<http://www.icn.ch/spanish.htm>> [consulta: 11/2008]

Están en primera línea en la incorporación de la tecnología avanzada en los cuidados de salud sin olvidar el elemento humano. Están decididas a que la ciencia y la tecnología permanezcan al servicio de cuidados éticos que incluyen la satisfacción de las necesidades espirituales y emocionales.

El CIE mira más de cerca el estado de salud de las poblaciones indígenas al llegar a la mitad del Decenio (1994 – 2003). Hay más de 300 millones en el mundo, en todos los continentes y representan numerosas culturas.

En 1982, en el Alto Comisionado de las Naciones Unidas (ONU, 1989-1999) para los Derechos Humanos, se estableció el Grupo de Trabajo sobre las Poblaciones Indígenas, teniendo un doble mandato: “examinar los acontecimientos nacionales relativos a los derechos humanos y libertades fundamentales de las poblaciones indígenas, y elaborar normas internacionales relativas a los derechos de esas poblaciones”.

Antes de continuar, nos parece importante aclarar el concepto de “población indígena” descrito por en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1989) sobre las poblaciones indígenas y tribales en los países independientes.

56

Las definen como poblaciones que:

“...por descender de poblaciones que habitaban el país, o una región geográfica a la que el país pertenece, en el tiempo de la conquista o la colonización o al establecerse las actuales fronteras del estado y que, independientemente de su condición jurídica, mantienen algunas o todas sus instituciones sociales, económicas, culturales y políticas propias”

En este convenio se desarrollan, en los artículos 24 y 25, temas relacionados a las cuestiones de salud, entre ellas “el acceso y la plena participación de las poblaciones indígenas en la preparación y prestación de los servicios”. En este convenio se recomienda que los servicios se centren en la comunidad, y tengan en cuenta las condiciones geográficas, económicas, sociales y culturales. Se aborda también la cuestión de los sistemas de atención de salud, y permite la aplicación de cuidados preventivos, prácticas de curación y medicinas tradicionales.

Para reforzar la atención de salud en la comunidad, la OPS, emplea el término de “*curandero tradicional*”: como el dispensador de atención de salud más frecuente y siempre presente en muchas de esas comunidades”.

Las contribuciones de los curanderos tradicionales (Land, S.1999) y sus prácticas, según Nemeč, J. crean ventajas como la disponibilidad, enfoque global, familiaridad y efectividad centradas en la prevención, bajos costos y responsabilidad implícita, y también crean desventajas como la falta de normalización para las medicinas a base de plantas, posible uso no higiénico de instrumentos, tensiones entre dos sistemas por intereses económicos y percepciones diferentes de la causa de la enfermedad.

Continúa diciendo, que el empleo de la medicina tradicional de los curanderos, es decir, la incorporación de los curanderos, las medicinas y las prácticas tradicionales de salud a la atención de salud de las poblaciones indígenas es un reto. Se ha sugerido que hay modos de incorporar a los curanderos tradicionales como asesores, mediadores, terapeutas y trabajadores sociales.

Estamos totalmente de acuerdo con la idea que desarrolla el CIE en referencia a que:

“Para enfermería, es ésta una oportunidad de desarrollar y verificar métodos de practicar la investigación que sean compatibles con los métodos de curación tradicionales, y así incorporarlos a la corriente principal de la práctica”.

57

“Conseguir el nivel de salud más alto posible en un país depende, en medida importante, de la disponibilidad de un personal de salud en número suficiente, adecuadamente preparado y distribuido y capaz de prestar servicios de calidad económicos”.

“El desarrollo de los recursos humanos de salud tiene por objeto conseguir que, para satisfacer las necesidades de atención de salud, se disponga de la calidad, cantidad, combinación y distribución adecuadas del personal de salud en un entorno favorable al ejercicio profesional eficaz y seguro”.

“Entre los factores que influyen en las decisiones sobre el número, clases y distribución de los dispensadores de atención de salud figura el acceso a una medicina alternativa”.

La Asociación de Enfermeras del Canadá (AEC) y la Organización de Enfermeras de Nueva Zelanda (OENZ) quieren “promover la competencia cultural en el modo en que se prestan los servicios de atención de salud, y en el comportamiento de los profesionales sanitarios de esa atención a las poblaciones indígenas”.

La OENZ, ha elaborado el concepto de “*seguridad cultural*”, considerándolo como el elemento crítico en todas las interacciones entre el pueblo maorí y los demás, en el sistema de atención de salud. Propone la siguiente definición operativa:

La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud.

“Una manera que afirma, respeta y fomenta la expresión cultural del receptor. Para esto se requiere generalmente que las enfermeras hayan iniciado un proceso de reflexión sobre su propia identidad cultural y hayan aprendido a ejercer de un modo que reafirme la cultura de los clientes y de las enfermeras. Práctica cultural insegura es cualquier acción que degrada, disminuye o no promueve la identidad cultural y el bienestar de una persona” (OENZ, 1995).

3.2.4.3. Consejo General de Enfermería en España.³⁸

El presidente del Consejo General de Enfermería en España, Sr. Máximo González Jurado, anunció en el V Congreso Nacional de Enfermería en Terapias Naturales y Complementarias Teruel (Octubre 2005), la puesta en marcha de un proyecto para normalizar las terapias naturales y complementarias dentro de la práctica enfermera, a través del proyecto de Normalización de las Intervenciones para la Práctica Enfermera (proyecto NIPE), que desarrolla el Instituto Superior de Investigación para la Calidad Sanitaria (ISICS), organismo promovido por el Consejo General de Enfermería.

58

Según el Sr. Máximo Jurado, el resultado de este proceso de normalización será la elaboración de guías de buena práctica, que servirán como un referente preciso y por escrito de la metodología que deben seguir los profesionales de enfermería dentro de las terapias naturales y complementarias. De este modo, las terapias naturales serán desarrolladas de una manera homogénea por toda la profesión enfermera experta en este ámbito, y contarán con un aval de calidad que garantizará rigor científico. Esto también va a suponer que los profesionales que aplican terapias naturales cuenten con protección tanto civil como penal.

³⁸ CGE. El Consejo General de Enfermería elaborará guías de buenas prácticas en terapias naturales y complementarias. Diario enfermero. Consejo General de Enfermería. Boletín electrónico. N° 03. 12/10/2005
[En línea] <<http://www.enfermundi.com/boletincge/antiores/num03.htm#noticia2>>. [consulta: 11/2009]

3.2.4.4. Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB)

El COIB ha mostrado una actitud positiva en relación a las terapias naturales. En 1997, organizó el I Congreso Nacional de Enfermería en Terapias Naturales y Complementarias.

El Grupo de Terapias Complementarias del COIB, dispone de un Documento Marco³⁹ que recoge la creencia, valores y como se debe abordar el tema de terapias naturales. Este documento tiene como objetivo, “unificar posiciones y criterios entre los profesionales enfermeros, servir de elemento de discusión entre ellos y con otros profesionales de la salud”.

Desde la Comisión de Terapias Naturales y Complementarias, en la línea de su primer Documento marco (2001) publicado en 2004, vuelven a plantearse la posibilidad de que sus colegiados/as enfermeros/as, puedan integrarlas en la práctica con competencia, en el ejercicio de su propia función. Ahora, tiene como meta generar los criterios necesarios para acreditar la competencia de sus profesionales en aquellas terapias naturales que se consideren oportunas y que permitan ofrecer estas terapias con garantías de calidad, seguridad y eficacia, y en coherencia con los avances y planteamientos que se están produciendo dentro y fuera de nuestro entorno, siendo necesaria la implicación de un compromiso personal.

Para ello, han elaborado una versión preliminar, el “Proyecto de bases para la acreditación y capacitación de las enfermeras en Terapias Naturales y/o Complementarias”.⁴⁰

A fecha de Junio de 2009, se abrió, el proceso para otorgar el DAC (Diploma de Acreditación y Capacitación en Instrumentos Complementarios de los Cuidados de Enfermería) para aquellos/as que garanticen su capacitación en la aplicación de terapias de sofrología, masaje terapéutico, reflexología podal, terapia floral y técnica metamórfica.

Este sistema de acreditación se plantea como un paso intermedio para la validación de la práctica, la formación, la investigación y la gestión, de las

³⁹ Grupo de terapias complementarias del COIB. Instrumentos complementarios de los cuidados de enfermería. Documento marco. Barcelona, junio- noviembre 2001.

⁴⁰ Véase anexo 19: “Proyecto de bases para la acreditación y capacitación de las enfermeras en Terapias Naturales y/o Complementarias”. COIB. Versión preliminar. Barcelona, octubre 2008.

terapias naturales y complementarias, hasta que el Departamento de Salud de la Generalitat consiga regular la formación y su ejercicio.

Por otro lado, el COIB, realizó la encuesta “Actitud, práctica y uso de las Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA)”, presentada el 30 de noviembre de 2007 en la sede del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de Barcelona. (COIB. 2008).

El estudio⁴¹ pretende representar la situación de la MCA [Instrumentos complementarios de los cuidados de enfermería (ICCI)] en el entorno sanitario de Cataluña. Fue aprobado y financiado por la Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigaciones Medicas (AATRM) de Cataluña en la convocatoria del año 2005, y la ejecución del proyecto ha sido posible gracias a los profesionales del Colegio de Enfermería, Farmacia, Fisioterapeutas, Medicina y Psicología.

Las conclusiones de este estudio fueron:

- EL 73% de todos los colegios profesionales participantes opinan positivamente sobre la incorporación de terapias naturales en el sistema sanitario. La profesión de enfermería representa el porcentaje más elevado (87%), seguido de los psicólogos (79%).

60

La actitud es favorable en relación a las terapias naturales; pueden ser un complemento de la “medicina convencional”, pueden estimular la cura natural del organismo y representan una forma diferente de atender la salud.

- Las razones de popularidad de las MCA son diversas, pero la falta de tiempo que se puede dedicar al paciente y la excesiva medicación del sistema sanitario son los elementos centrales.
- Hay consenso entre los colegiados para la regularización de la MCA.

Consideramos que son muy favorables y ponen de manifiesto la gran acogida que tienen las terapias naturales por parte de algunos profesionales. Nuestra

⁴¹ Véase anexo 20: Jornada de presentación de resultados: Barcelona, 30 de Noviembre 2007. “Les MCA en Catalunya: Què en pensen els professionals de la salut?”

percepción es que también serán perfectamente aceptadas por los usuarios de los servicios de salud pública.

El COIB también colabora con el proyecto de la Universidad Autónoma de Barcelona “Mapa de las medicinas complementarias y alternativas y su contribución al Sistema Sociosanitario de Cataluña”, y junto con el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, también han impulsado el Master en Medicina Naturista y Enfermería Naturista, con el objetivo de asegurar una iniciativa complementaria y coherente con el proceso de acreditación del sector profesional no regulado.

3.2.5. Conclusiones.

En este capítulo, hemos referenciado el posicionamiento del Sistema Nacional de Salud de Latinoamérica y Caribe, E.E.U.U, Inglaterra, Suiza, India y Japón con respecto a las terapias naturales, ya que dichos países, no tan solo apoyan la incorporación de las terapias naturales en el SNS, sino que, han creado leyes que regulan su integración.

61

E.E.U.U creó el NCCAM, para investigar la seguridad y efectividad de las terapias naturales.

En Inglaterra, el NHS ofrece tratamientos con terapias naturales.

En Suiza, tienen incorporadas las terapias naturales en el SNS.

En la India, se aprobó en 1970, una ley que normaliza las calificaciones de Ayurveda e investigaciones en relación a las terapias naturales.

En China, el Ministerio de Salud Pública ha elaborado un borrador de Ley de Medicina Tradicional China.

En Japón el SNS financia las terapias naturales conjuntamente con la convencional.

Con ello pretendemos exponer como países, con costumbres y culturas muy diferentes, consideran que la incorporación y utilización de las terapias naturales dentro del SNS es imprescindible para añadir valor al sistema sanitario. Todo ello, pese a la escasa evidencia científica a la que algunos países se aferran para no incorporarla.

En el apartado de estrategias sanitarias de la UE, se evidencia que la mayoría de países que forman parte, tienen una regulación a favor.

En España, las terapias naturales no están reguladas pese al incremento de la demanda de los ciudadanos. En Cataluña se hizo un decreto de terapias naturales que estuvo dos años pendiente de aprobar y el día 12/06/2009 fue derrocado por el TSJC.

El posicionamiento de diferentes organismos de ámbito general como la OMS, OPS, y NCCAM, muestra una clara y contundente aprobación de las terapias naturales, y evidencian la importancia de su incorporación en el sistema sanitario.

Los diferentes organismos de enfermería como son el CIE, el Consejo General de Enfermería en España y el COIB, están a favor de la normalización en terapias naturales y complementarias dentro de la práctica enfermera, y colaboran de forma activa en este sentido.

3.3. PROFESIONALIZACIÓN DE ENFERMERÍA.

62

La historia de la enfermería profesional, comienza con Florence Nightingale en 1858.

La visión de la enfermería que tenía Nightingale (1859-1969) se ha estado llevando a la práctica durante más de un siglo, y el desarrollo de la teoría en enfermería ha evolucionado de manera rápida durante las cuatro últimas décadas, lo que ha llevado finalmente al reconocimiento de la enfermería como disciplina académica, con un cuerpo sustancial de conocimientos (Alligood, 2002a;2002b; Alligood & Tomey, 2002; Chinn & Kramer, 2004; Fawcett, 2000; Tomey & Alligood, 2002; Walker & Avant, 2004. Libro Marriner).

En este nuevo siglo, la etapa de la teoría mantiene el énfasis en el uso del conocimiento enfermero para guiar el pensamiento crítico que se requiere para la práctica profesional. La teoría de la enfermería guía el pensamiento y la acción de la práctica enfermera (Alligood, 2002c; Alligood & Tomey, 1997; Fawcett, 2000; Smith & Leibr, 2003. Libro Marriner).

A.3.3.1. Corrientes de pensamiento.

Las diferentes corrientes de pensamiento de la disciplina enfermera nos describen escuelas con modelos conceptuales en los cuales, las terapias naturales, pueden integrarse, ya que poseen en común una visión de cuidados con valores humanistas. El respeto, la comprensión, la empatía, la autenticidad, la congruencia, la aceptación incondicional del otro, la solidaridad, el pensamiento positivo, son algunos de los valores que han de inspirar y guiar a la enfermera en el desarrollo de su actividad profesional. (Kérrouac S. Pepin J. 1996).

Cuidar a una persona supone el reconocimiento de sus valores culturales, de sus creencias y de sus convicciones (Leininger, 1991. Libro Marriner).

Las primeras corrientes de pensamiento estaban centradas en la satisfacción de las necesidades según Virginia Henderson, considerando principalmente los conceptos centrales “persona” y “salud”.

Las concepciones que han seguido han puesto, más bien, el acento en el concepto “cuidado” describiendo el proceso interaccional requerido, casi siempre, para satisfacer las necesidades de las personas en relación con la salud.

63

A.3.3.1.1. Aportaciones de enfermería a las terapias naturales.

Las enfermeras que se adhieran a la filosofía de los cuidados de salud primarios, pueden trabajar desde una relación de igualdad en las etapas de un proyecto sanitario con personas cuyos valores y prioridades puedan ser diferentes a las suyas. Acoger la participación del otro exige espíritu abierto, tolerancia, capacidad de negociar, apertura al compromiso y apreciación de la diversidad (Pelland, 1992. libro Marriner) y para dispensar cuidados enfermeros, es cada vez más necesario, comprender los procesos, los problemas, y las situaciones de la vida que están en constante evolución. Utilizar terapias naturales es cumplir con estos requisitos, que tienen como finalidad respetar cómo la persona quiere ser cuidada. Esto es fundamental para conservar lo que para nosotras es la ética del cuidar y para el prestigio de la profesión.

Las diferentes corrientes de pensamiento de la disciplina enfermera nos describen escuelas con modelos conceptuales en los cuales las terapias naturales están ya integradas. Diferentes autoras han teorizado y desarrollado

La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud.

modelos conceptuales donde las terapias naturales forman parte del rol autónomo y del desarrollo del saber, saber hacer, saber ser y estar, y nos aportan el material necesario para llevarlo a cabo desde una perspectiva holística.

El paradigma de Integración incluye las siguientes escuelas:

- Escuela de la satisfacción de necesidades de Virginia Henderson.
- Escuela de los efectos deseables de Sor Callista Roy.
- Escuela de la promoción de la salud de Moyra Allen.

El paradigma de la Transformación (centrado en el cosmos que es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo) integra las siguientes escuelas:

- Escuela del pensamiento del Ser humano unitario:
 - Martha Rogers. Modelo conceptual “ser humano unitario”.
 - Rosemarie Rizzo Parse. Teoría “ser-hacia-su-actualización”.
 - Margaret A. Newman. Modelo conceptual de “la salud como expansión de la conciencia”.
- Escuela del Caring:
 - Jean Watson con su filosofía y ciencia del cuidado.
 - Madeleine Leininger. Teoría del “cuidado transcultural”.

64

El principal concepto que sobresale en los escritos y unido al concepto de salud, es el concepto de “cuidado” (caring) frente a la persona en cambio y en interacción continua con su entorno.

La salud se conoce como un ideal que se ha de conseguir mediante el cuidado a la persona en interacción con su entorno. Las dos escuelas de concepciones, la “Escuela de los efectos deseables” de Sor Callista Roy con el modelo conceptual de adaptación y la “Escuela de la promoción de la salud” según Moyra Allen, han puesto el acento sobre el concepto “salud”.

Las teorizadoras de la Escuela del Caring creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados de las personas, si se abren a dimensiones tales como, la espiritualidad y la cultura, y si integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones. Representa un cambio de mentalidad sin

precedentes. En las condiciones de cambio perpetuo y de desequilibrio, la interacción de fenómenos complejos es percibida como el punto de partida de una nueva dinámica aún más compleja. Se trata de un proceso recíproco y simultáneo de interacción.

El modelo de **Martha E. Rogers**, se ha situado en la vanguardia del conocimiento científico. Para entender la ciencia del Ser Humano Unitario, se requiere tener una base compuesta por una formación general, una disposición para apartarse de lo tradicional, y cierta cualidad para percibir el mundo de un modo innovador y creativo. Las ideas abstractas que expuso Rogers en sus modelos, y la relación lógica entre éstas y el saber científico moderno, alientan la aparición de teorías nuevas y desafiantes que profundicen en la comprensión del Ser Humano Unitario. (Marriner. p.256).

Este modelo conceptual se ha utilizado en la combinación de terapias naturales, orientales y terapéuticas.

Describe a la persona y su entorno como “campos de energía que interactúan y se intercambian entre sí”, y el cuidado, como promoción de la salud, favoreciendo una interacción armoniosa entre el hombre y el entorno, centrado en la integración de los campos de energía. La salud, la define, como un valor que varía según las personas y las culturas, siendo un proceso continuo de intercambios energéticos que favorecen la expresión de un máximo potencial de vida, y el entorno, como un sistema abierto y un campo de energía en cambio continuo, donde están agrupados y organizados todos los elementos exteriores del campo humano.

65

Rosemarie Rizzo Parse, inspirada por la concepción de Rogers, dentro de la escuela del Ser Humano Unitario, ha presentado una teoría, “hombre-viviendo- la-salud” que ha llamado teoría de “el ser hacia su actualización”

Según Parse, la ciencia enfermera es una ciencia humana. Los cuidados enfermeros están centrados en el ser humano y en su participación cualitativa a las experiencias de salud.

Los objetivos consisten en favorecer la calidad de vida, tal como es percibida por la persona o la familia, y en preservar su dignidad (Parse, 1987; 1989. libro Marriner). La enfermera tiene en cuenta los ritmos de la persona y le ayuda a considerar las posibilidades, más allá de su realidad presente.

Describe a la persona como un ser abierto que tiene la capacidad de actuar en sinergia con el universo, con el que comparte los límites espaciales o temporales, libre de escoger sus orientaciones, considerando la salud como un proceso de actualización que refleja las prioridades de valores coparticipando del entorno que constituye el devenir en los cambios simultáneos de energía con la persona.

Margaret A. Newman, ha diseñado su teoría desde una perspectiva holística. Expresa el concepto de salud como una expansión de la conciencia y el cuidado basado en la experiencia de la salud humana.

Desde su perspectiva, la misión de la enfermera en esta experiencia, consiste en ayudar a los clientes a mantenerse en contacto con el significado de sus vidas, identificando sus propios patrones de relación (Newman. Libro Marriner)

Describe nueve patrones de interacción que constan de varias dimensiones: elección, comunicación, intercambio, sentimiento, conocimiento, movimiento, percepción, relación y valoración.

Afirma que la salud es “*el patrón del todo, y que el todo existe*”. Por lo tanto, para Newman, la salud y el patrón evolutivo de la conciencia son una misma cosa.

Define a la persona como “centro de conciencia dentro de una pauta global de conciencia en expansión” (Newman, Libro Marriner) y al entorno, como “el campo de energía que tiene los límites espaciales o temporales comunes con el universo y que evoluciona hacia una complejidad y una creciente diversidad, manifestándose en los patrones rítmicos”. (Kérouac S. Pepin J. 1996).

66

La orientación de **Jean Watson** (1988) es existencial, fenomenológica y espiritual; se inspira en la metafísica, las humanidades, el arte y las ciencias.

Los trabajos de Carl Rogers influyen su visión de una relación transpersonal impregnada de coherencia, empatía y de calor humano y considera la disciplina enfermera como una ciencia humana y un arte.

El objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu, que da lugar a procesos de autoconocimiento y autocuración.

La persona es la forma viviente que crece, y que comprende cuerpo, alma y espíritu. La salud, es la unidad y armonía entre el cuerpo, alma y el espíritu y el entorno es la realidad interna y externa de la persona.

La teoría del cuidado transcultural de **Madeleine Leininger** (1988), se ha inspirado en conocimientos de antropología y en ciencias enfermeras, y ha presentado el concepto “cuidado” como esencial y central en su concepción de la disciplina enfermera. Se centra en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural siendo una teoría que puede utilizarse en culturas occidentales y orientales, dado que incluye múltiples factores holísticos que se encuentran universalmente en las culturas.

La teoría tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y, de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten de estos profesionales.

Cree que la teoría de la enfermería debe tener presente el descubrimiento creativo acerca de las personas, familias, grupos y sus cuidados, creencias y acciones o prácticas basados en sus estilos de vida según su cultura, para así conseguir una atención enfermera efectiva, satisfactoria y coherente con la cultura rechazando la tendencia del personal sanitario a imponer sus creencias y valores.

Describe a la persona como un ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y al espacio. La salud como creencia, valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas. Y al entorno, como todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales, por ejemplo, características físicas, ecológicas y sociales, así como las visiones del mundo.

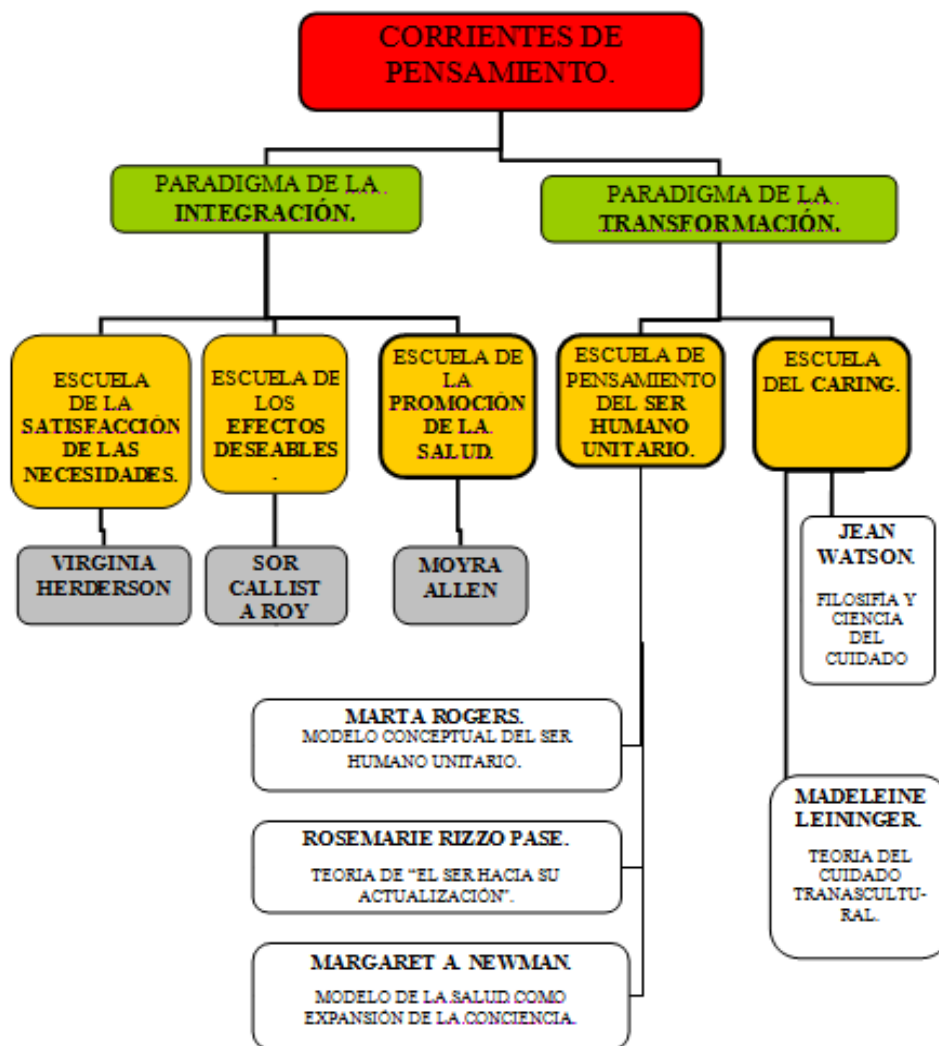


Diagrama 7: Mapa conceptual de las corrientes de pensamiento.

A.3.3.1.2. Otras contribuciones importantes de enfermeras a las terapias naturales.

Florence Nightingale.

Es la primera enfermera que en el año 1858, puso de manifiesto la influencia del entorno y la salubridad del medio ambiente en la salud del paciente.

Conceptualizó la Enfermería como la “encargada de la salud personal de alguien... Únicamente 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”.

“La Enfermería debería significar el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza y la selección de la dieta y su administración con el menor gasto de energía posible”.

Marie-Françoise Colliere.

69

Doctora Honoris Causa por el Departamento de Enfermería de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

*“Cuidar es tener en cuenta qué cosas significan
para las personas, qué tiene sentido para ellas
o qué vuelve a dar sentido a sus vidas...”*

Marie Françoise Collière

Dolores Krieger.

Con un doctorado en enfermería, Dolores Krieger, profesora emérita de enfermería en la Universidad de Nueva York, desarrolló una técnica en 1972 junto con su colega Dora Kunz, que llamó el "Tacto terapéutico", en donde se utiliza la imposición de manos en el proceso de ayuda. Las investigaciones de Krieger revelan que las imposiciones de manos realizadas por enfermeras que han sido formadas, ayudan a aumentar los niveles de hemoglobina en los pacientes y reduce significativamente sus niveles de ansiedad. Estos resultados fueron confirmados con un nivel de significatividad de .001, lo cual quiere decir, que existe solo 1 oportunidad de 1000, de que éstos se debieran al azar.

Desde 1975, el Tacto Terapéutico, se enseña en más de 80 universidades de Estados Unidos, y en otros 77 países. A partir de 1984, el Tacto Terapéutico ha sido adaptado para personas de todas las edades, desde niños/as hasta ancianos.

Rosette Poletti.

Licenciada en enfermería general y psiquiátrica, y doctora en ciencias de la educación, ha enseñado durante mucho tiempo prácticas de salud holística, reflexología, visualización y relajación (Escuela Le Bon Secours, Ginebra).

Experta también en análisis transaccional y en “gestalt”, se ha especializado en los problemas del duelo, del acompañamiento de personas en fase terminal y de la curación del “niño interior”.

Barbara Dobbs.

Es enfermera en cuidados generales y doctorada en naturopatía. Se dedica a la enseñanza de numerosos enfoques complementarios de esos cuidados.

Formada en la línea psicoespiritual, practica la sanación del "niño interior", hipnoterapia, reflexología y armonización por medio de las Flores de Bach.

Eunice Ingham.

No podemos dejar de nombrar a esta autora por su gran aportación en materia de reflexología. En los años 30, la norteamericana y fisioterapeuta Eunice D. Ingham, desarrolló métodos de terapia zonal trazando un mapa de los puntos zonales de los pies y sus correspondientes órganos o áreas, denominándolo “reflexología”.

Eunice Ingham, destacó la naturaleza sensitiva de los pies, y logró plasmar sobre el pie un mapa de todo el cuerpo. Descubrió que podía aplicarse una presión intermitente sobre los pies y así, obtener efectos terapéuticos y no sólo calmantes.

Eunice Ingham jugó un papel de importancia en la aceptación y difusión de la terapia de las zonas reflejas, concentrando sus conocimientos y su atención en las pequeñas superficies de los pies.

Para ello preparó un método de masaje especial y sutil, que denominó el método de Ingham de masaje de compresión, que describe en su libro: “Lo que puedan contarnos los pies”.

Hanne Marquardt.

En el año 1967, la enfermera alemana Hanne Marquardt, viaja a Norteamérica y toma contacto con Eunice Ingham continuando su formación con ella. En 1974, Eunice Ingham muere a los 94 años, quedando Hanne Marquardt como máxima autoridad en reflexología.

Doreen Bayly.

También con Eunice Ingham, estudia la enfermera inglesa. Ambas crearon variaciones en el método y lo extendieron por Europa y Occidente. Doreen Bayly trabaja con una línea más tradicional según el método Ingham, en Inglaterra.

En el año 1978, fundó la primera escuela de reflexología que se estableció en Gran Bretaña. ESCUELA DE BAYLY de reflexología, actualmente es el órgano de la enseñanza oficial de la Asociación Británica de reflexología. Bayly es considerada, desde la década de 1960, como pionera de la reflexología en la Gran Bretaña.

OTRAS CONTRIBUCIONES IMPORTANTES DE ENFERMERAS A LAS TERAPIAS NATURALES.

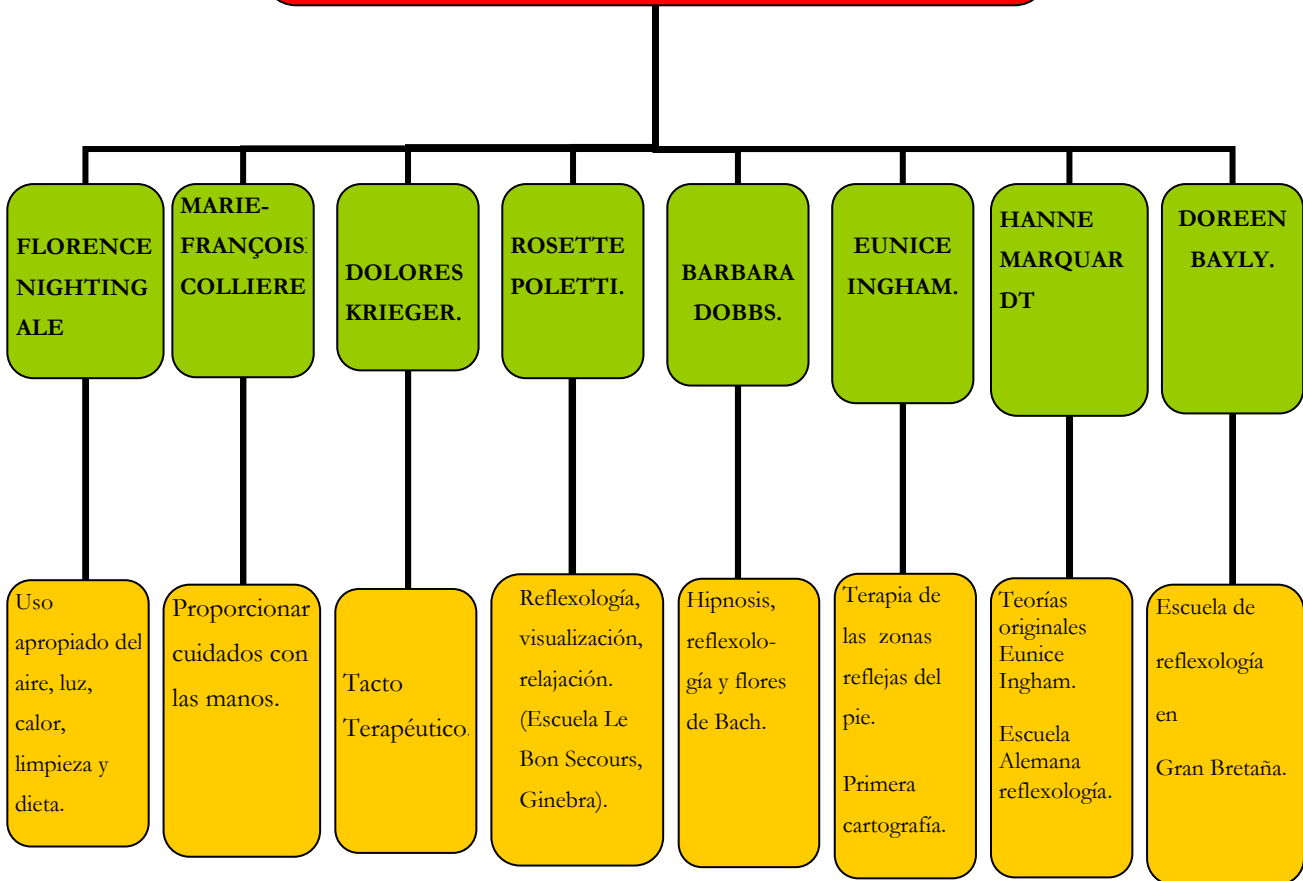


Diagrama 8: Mapa conceptual. Otras contribuciones de enfermeras a las TN.

Consideramos que la profesión de enfermería precisa de cambios e innovación constantes, en todos sus ámbitos, es decir, en la gestión, docencia, asistencia e investigación, para contribuir con el desarrollo de un rol autónomo que garantice una asistencia centrada en las necesidades de la población. Es necesario, que la enfermera tenga un pensamiento crítico y reflexivo, para elaborar modelos y teorías conceptuales, que señalen un camino hacia la consolidación de la profesión de enfermería, ayudando a definir líneas de acción.

Los modelos conceptuales utilizados actualmente en las instituciones, no hacen alusión específica en la materia que nos ocupa, pero no es por la falta de aportaciones o de implicación por parte de enfermería o por la falta de interés en este campo. Acabamos de exponer de manifiesto como diferentes autoras han teorizado y desarrollado modelos conceptuales donde las terapias naturales forman parte del rol autónomo, y del desarrollo del saber, saber hacer, saber ser y estar.

B.3.3.1. Las terapias naturales en la promoción, prevención, mantenimiento, tratamiento, recuperación y cuidados al final de la vida.

73

Las terapias naturales nos proporcionan múltiples beneficios indistintamente del proceso de la enfermedad o etapa de la vida en la que nos encontremos.

Las Terapias Naturales en la promoción de la salud: El concepto actual de promoción de la salud se define como "los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud".

Desde las directrices de las terapias naturales se encuentran diferentes formas para promover la salud, por ejemplo:

- “A nivel nutricional: formas saludables de alimentarse con el fin de acumular el mínimo posible de residuos tóxicos en el organismo y no enfermar.
- Mediante ejercicios respiratorios que ayudan a calmar la mente y reducir la ansiedad, se mantiene limpio el aparato respiratorio y se aprovecha el aire de la manera más adecuada”.

En definitiva, las terapias naturales ayudan a que cada persona pueda conseguir el mejor estado de salud deseable, pueda adaptarse al entorno, y pueda disfrutar de las relaciones personales.

Las Terapias Naturales en la prevención de los problemas de salud:

“Las personas afectadas por disfunciones diversas, sin lesión orgánica, pueden cuidarse, o al menos, mejorar mucho el estado de salud con las técnicas y los tratamientos que aportan las terapias naturales, por ejemplo, liberando del organismo tóxicos acumulados con la estimulación de las vías eliminadoras fisiológicas (básicamente, el aparato respiratorio, la piel, el aparato digestivo y el aparato urinario”.

Las Terapias Naturales en el tratamiento y el control de los problemas de salud:

“Las terapias naturales pueden ser útiles en las personas afectadas por enfermedades más o menos importantes, agudas o crónicas. Cuando se sufre una enfermedad importante, que ha sido diagnosticada médicamente y que requiere tratamientos médicos convencionales complejos, las terapias naturales, a menudo pueden proporcionar un bienestar físico que no puede conseguirse con otros tratamientos. En algunos casos, incluso, pueden ayudar a disminuir el tratamiento farmacológico (con un riguroso control del equipo de salud)”.

“Es imprescindible que el equipo de profesionales que haga el seguimiento del estado de salud de una persona, conozca siempre todos los tratamientos que está siguiendo, sean del tipo que sean (también los complementarios), con la finalidad de poder ajustar mejor su contenido. Hay tratamientos naturales que podrían estar contraindicados con algún fármaco, y hay que tener conocimiento de ellos para la seguridad de la persona, por ejemplo, el regaliz es muy útil para la gastritis, incluso para algunas úlceras gástricas, pero está contraindicado para las personas con la presión arterial alta”.

74

Siempre puede haber alguna terapia natural que, si bien no puede mejorar físicamente a la persona enferma, podrá ayudarla emocionalmente con una actitud positiva y constructiva hacia el proceso mórbido que ha iniciado.

Las Terapias Naturales al final de la vida.

“Pueden ser realmente un excelente acompañamiento para paliar los trastornos del final de la vida. En procesos terminales, pueden ser buenos paliativos del dolor, el miedo, la incertidumbre o la desesperanza, ofrecer bienestar y acompañar a la persona para que pueda tener un traspaso sereno y en paz. En estos momentos, pueden ser muy beneficiosas, no sólo para la persona que las reciben, sino también para las personas del entorno”.

A.B.3.3.1. Proceso de cuidado.

Es un proceso intelectual y deliberado, estructurado con arreglo a una serie de etapas ordenadas lógicamente que se utilizan para planificar unos cuidados personalizados dirigidos al mayor bienestar de la persona cuidada.

“El pensamiento enfermero o modelo conceptual en cuidados de enfermeros es un elemento fundamental para la planificación de los cuidados. Es un paso entre el pensamiento filosófico y las acciones que realizan las enfermeras”.

Nuestro instrumento es el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.), un método científico que se utiliza de manera sistemática y estructurada en la práctica asistencial enfermera, aportando cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Mediante el PAE se obtienen los diagnósticos de enfermería NANDA⁴².

Consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- Valoración: es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- Diagnóstico de enfermería. Análisis e interpretación de los datos obtenidos en la valoración.
- Planificación de los cuidados. Respuesta de la enfermera para resolver una dificultad y ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades. Esta etapa tiene en cuenta prioridades, objetivos (o resultados esperados) y la elección de las intervenciones organizadas en un plan de acción con la participación activa de la persona.
- Ejecución de las intervenciones. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Aparición de los resultados obtenidos, de la eficacia y de la adecuación del plan de acción, seguida de una puesta al día.

⁴² NANDA International es la sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería.

La profesión de enfermería, se caracteriza, por el constante crecimiento profesional que realiza día a día, y por la incorporación de nuevas herramientas para poder mejorar la calidad asistencial y satisfacer así las necesidades de la persona padezca o no una enfermedad.

El proceso de cuidado es un instrumento que ayuda a la enfermera a definir lo que puede hacer con respecto a la persona cuidada. Dicho proceso está dirigido a las acciones autónomas de enfermería.

Uno de los pilares del rol autónomo de enfermería es aportar cuidados de forma íntegra y personalizada. Debemos utilizar todas las herramientas de las que disponemos, para que los cuidados que aportemos sean de la mayor calidad, eficacia y eficiencia posible.

Estamos obligados, por el hecho de ser profesionales sanitarios, a mejorar de forma continua a lo largo de nuestra carrera profesional. Para ello, debemos incluir en nuestros cuidados diferentes instrumentos o herramientas, no solo los convencionales (curas, dar medicación, higiene, nuevas técnicas...) sino también las terapias naturales. De este modo estaremos dando una atención cualitativa y cuantitativa de más calidad.

76

“Todos sabemos que actualmente no basta con dar una satisfacción cuantitativa a las demandas de salud, es necesario también, y de modo prioritario, satisfacer las exigencias cualitativas de atención. En efecto, la percepción que del sistema de salud tenga el usuario dependerá de la capacidad para solucionar sus problemas, pero también del modo en que se ha llevado a cabo el proceso que ha conducido a tales soluciones” (Teixidor i Freixa M. 1997).

A.B.3.3.2. Diagnósticos enfermeros. Diagnósticos de la NANDA.

Los diagnósticos de enfermería NANDA (NANDA. 2005-2006) están en el ámbito independiente del rol de la enfermera. Con intervenciones autónomas que permiten identificar el problema e iniciar las acciones para su resolución, sin necesidad de ayuda de un facultativo, y obteniendo resultados deseados.

Un ejemplo de diagnóstico de enfermería relacionado con terapias naturales es el “Trastorno del campo de la energía”, y de intervención de enfermería “Técnicas de relajación”.

A.B.3.3.3. NIC y NOC.

-**NIC** (Nursing Interventions Classification) / CIE (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) (Lunney, 2006).

Cabe destacar que la NANDA ya incluye diagnósticos e intervenciones⁴³ relacionados con las terapias naturales. En el CIE, clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería en función del paciente, figuran 486 intervenciones de enfermería. Doy algunos ejemplos de las que el CIE considera como terapias naturales:

0180 Gestión de la energía.	4390 Terapia ambiental.
1320 Acupresión.	4400 Musicoterapia.
1380 Aplicación calor-frío.	4430 Terapia con juegos.
1460 Relajación muscular progresiva.	4860 Terapia de reminiscencia.
1480 Masaje simple.	4920 Escucha activa.
1610 Baño.	5270 Apoyo emocional.
1630 Aromaterapia.	5310 Dar esperanza.
4330 Terapia artística.	5320 Humor.
	5360 Entrenamiento.

77

⁴³ Una intervención se define como "cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para aumentar los resultados del paciente".

5400 Potenciación de la autoestima.
5420 Apoyo espiritual.
5424 Facilitar la practica religiosa.
5465 Tacto terapéutico.

5880 Terapia relajación.
5900 Distracción.
5920 Hipnosis.

Según nuestra definición de terapias naturales, consideramos que también se deberían considerar las siguientes intervenciones de terapias naturales:

0140 Fomento de los mecanismos corporales.
0200 Promoción del ejercicio.
0221 Terapia con ejercicio: deambulación.
0222 Terapia con ejercicio: equilibrio.
0224 Terapia con ejercicio: movilidad articular.
0226 Terapia con ejercicio: control muscular.
0560 Ejercicio del suelo pélvico.
1100 Gestión de la nutrición.
1120 Terapia nutricional.
1850 Mejorar el sueño.

3230 Fisioterapia respiratoria.
3460 Terapia con sanguijuelas.
4310 Terapia de actividad.
4320 Terapia asistida con animales.
4820 Orientación a la realidad.
5330 Gestión del humor.
5390 Potenciación de la autoconciencia.
5426 Facilitación de crecimiento espiritual.
5450 Terapia de grupo.
5480 Clarificación de valores.
5960 Meditación.
6000 Imaginación simple dirigida.
6040 Terapia simple de relajación.
6480 Gestión del entorno.
6924 Fototerapia al neonato.

Consideramos que si se han tenido en cuenta las terapias naturales a la hora de elaborar el CIE, es porque muchos/as enfermeros/as tienen las competencias en dichas terapias, porque se han llevado a cabo en los centros de trabajo obteniendo unos resultados satisfactorios, y porque se ha realizado una práctica reflexiva, no solo por parte de enfermería, sino también desde los organismos políticos y educativos comprometidos en velar por la seguridad de las personas.

Actualmente, se están considerando y añadiendo nuevas alternativas que forman parte de la práctica y el saber de enfermería, por lo tanto, se irán incorporando nuevas intervenciones de enfermería relacionadas con terapias naturales.

-NOC (Nursing Outcomes Classification) / CRE (Clasificación de Resultados de Enfermería).

Para obtener una mejora en la calidad asistencial y reducción de costes, es imprescindible poder documentar y medir los resultados de los pacientes influenciados por los cuidados enfermeros. Por lo tanto, se podrá valorar la eficacia de los cuidados que se llevan a cabo por las enfermeras. Esto también nos permitirá que, a nivel de terapias naturales, se incrementen los estudios de investigación.

79

La utilización de las terapias naturales ha estado implícita en los cuidados enfermeros desde nuestros antepasados de la profesión. Antiguamente, la persona que daba cuidados a quien padecía una enfermedad, eran las brujas o hechiceras. Esta denominación de la profesión se ha ido modificando a lo largo de los siglos hasta el día de hoy.

Los cuidados de las “Brujas o hechiceras” se basaban en la observación de la naturaleza, de la persona, y en la utilización de hierbas que se usaban como: infusiones, bálsamos, cataplasmas...

Teniendo en cuenta nuestro pasado, no tendríamos que poner en duda la utilización de terapias naturales, como parte de los cuidados diarios.

El NIC considera que las terapias naturales son intervenciones, por lo tanto, el personal de enfermería puede emplearlas sin necesidad de pedir consentimiento a otro profesional sanitario.

El NOC, nos permite valorar y evaluar los cuidados, por lo tanto, nos permite evidenciar los resultados que se obtienen con la utilización de terapias naturales. También nos permitirá realizar estudios de investigación retrospectivos.

A.B.3.3.4. Formación académica en terapias naturales.

En esta formación hemos incluido masters, postgrados y cursos que, según el criterio y definición de terapias naturales que hemos elaborado, estarían consideradas como tales.

Creemos que es necesario y oportuno comenzar profundizando en la formación de la pionera E.U.I Santa Madrona, que desde 1992, incorporó las terapias naturales en su curriculum académico.

A.B.3.3.4.1. E.U.I SANTA MADRONA.

A.B.3.3.4.1.1. Formación de diplomatura de la E.U.I Santa Madrona⁴⁴.

Con el objetivo de acercar las terapias naturales a la práctica, desde 1992 la escuela ha impulsado en el marco de la formación docente y profesionales colaboradores cursos becados sobre terapias naturales. (Teixidor i Freixa, M. 2009.)

Como puede verse en el esquema que presentamos a continuación, la escuela integró transversalmente, desde el año 1992, diferentes terapias naturales a lo largo del:

A. Currículum en forma de asignaturas obligatorias.

Presentamos a continuación el mapa conceptual que describe el currículum de TN en forma de asignaturas obligatorias.

⁴⁴ Véase anexo 21: Filosofía y asignaturas de la diplomatura de enfermería de la EUI Santa Madrona.

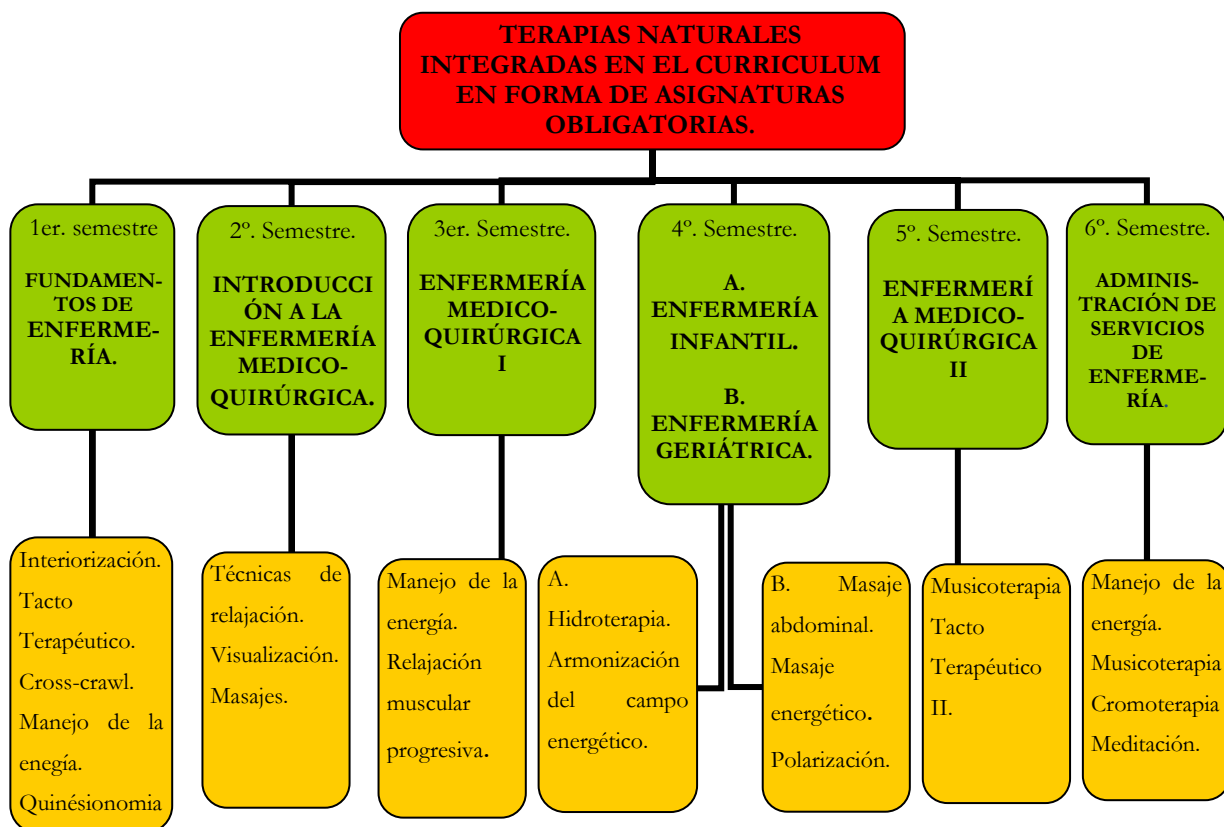


Diagrama 9: TN integradas en el currículo en forma de asignaturas obligatorias. EUI Santa Madrona.

B. Currículum de asignaturas optativas desde el año 1992.

- Bioenergía y reflexología. (1992 a1994)
- Reflexología. Reflexología I. (1995 a 1997) (1997 a 1999)
- Enfermería: Reflexología. (1999 a 2001) (2001 a 2006)
- Bioenergía y tacto terapéutico. (1994 a 1998)
- Introducción a la musicoterapia (1995 a 1999)

- Enfermería y musicoterapia. (1999 a 2008)
- Técnica de polaridad. Masoterapia y Cross-Crawl. (1993 a 1995).
- Aplicaciones terapéuticas: agua, calor y electricidad. (1994 a 1998)
- Enfermería y las terapias naturales en el cuidar. (1998 a 2002)
- Enfermería: Terapias Naturales. (2001 a 2008)
- Meditación. (2006)

C. Currículum de asignaturas de libre elección desde el año 2000.

- Estilos de vida saludables: técnicas para el autocuidado. (2000 a 2006).
- Tai Chi: recurso para la salud y la calidad de vida. (2002 a 2008).
- Qi Gong: un camino para la salud, la serenidad y el autoconocimiento. (2004 a 2008)
- Introducción al Arte-terapia. (2004 a 2009)
- Estiramiento profundo y conciencia corporal. (2006 a 2009)
- Método Feldenkrais de educación somática y su aplicación como método de conciencia corporal para mejorar las posturas básicas. (2009)

A.B.3.3.4.1.2. Formación de postgrado de la E.U.I. Santa Madrona.^{45 46}

La escuela ha integrado las terapias naturales en los cursos de master y postgrados siguientes:

- Master en Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería.
- Intervenciones autónomas de enfermería para un desarrollo personal y profesional: Terapias Naturales.
- El rol de la enfermera en el ámbito Sociosanitario al lado de la persona en situaciones de dependencia.
- Enfermería y VIH-SIDA: una visión global y humanista. Proyecto AMAS.⁴⁷

También ha desarrollado cursos de postgrado abiertos a todos los profesionales de la enfermería que detallamos a continuación:

A. Diplomas de postgrado.

- Curso modular interacciones autónomas de enfermería: relajación y/o estimulación sensorial (1997-200).
- Curso diplomado en Intervenciones autónomas de enfermería para un desarrollo personal y profesional: Terapias Naturales. (2000-2009).

⁴⁵ Véase anexo 22: Formación de postgrado de la E.U.I. Santa Madrona.

⁴⁶ Véase anexo 23: Becas y ayudas de la EUI Santa Madrona.

⁴⁷ El Proyecto AMAS - Aproximación Multidisciplinar para el Abordaje del SIDA - es un conjunto de estrategias de investigación orientadas a establecer un núcleo de pensamiento compartido alrededor de las repercusiones personales y sociales del SIDA. [En línea] www.amas.org.

B. Programa de desarrollo profesional (PDP).

En el año 1989, en el marco del programa de desarrollo profesional se iniciaron cursos sobre terapias naturales con la participación de relevantes profesionales del ámbito nacional e internacional. Los cursos realizados fueron:

- La salud a través del contacto con las manos (1991).
- Los audiovisuales como herramienta didáctica (1996).
- Enfermería, tacto terapéutico y calidad de vida (1998).
- Reflexología, reflexoterapia y técnica metamórfica (1998-2000).
- Tocar masaje y masaje minuto (1999).
- La terapia ayurvédica como una fuente de conocimiento de la ciencia de la vida. (2004-2005).
- Masaje (2005, 2006, 2007).
- Reflexoterapia y técnica metamórfica (2006-2007).
- Intervenciones para el desarrollo personal y profesional. (2005-2006).
- Terapia Floral (2006, 2007, 2009).
- Musicoterapia (2006, 2007, 2008).
- Qi Gong (2005, 2006, 2007 y 2008).
- Meditación (2007, 2005 y 2008).
- Fundamentos de las terapias naturales (2004-2006).
- Arte Terapia (2005, 2006 y 2007).
- Estiramiento profundo y conciencia corporal (2006-2007).
- El método Feldenkrais de educación somática y su aplicación como método de conciencia corporal para mejorar las posturas básicas (2009).
- Terapia y masaje ayurvédico (2006, 2007, 2008 y 2009).

C. Aulas abiertas.

Entre los años 1999-2009 se promueve un nuevo espacio “Aula Oberta” dirigido a todos los profesionales de enfermería formados en terapias naturales para así posibilitar la profundización y el intercambio de experiencias en este área.

- Aula de profundización en la relación de ayuda.
- Aula de progresión en las terapias naturales:
 - Reflexología.
 - Ejercicios energéticos.
 - Ayurveda.
 - Musicoterapia.
 - Tacto terapéutico.
 - Masaje.
 - Técnica metamórfica.
 - Intervenciones prácticas para un desarrollo personal y profesional.
 - Terapia floral del Dr. Bach.

85

D. Jornadas y conferencias organizadas por la E.U.I. Santa Madrona⁴⁸.

En relación a las terapias naturales se ha desarrollado una serie de actividades que detallamos a continuación:

- Jornada: Reflexología. (1988-89).

⁴⁸ Véase anexo 24: Jornadas sobre terapias naturales organizadas por la EUI Santa Madrona.

- Jornada: Terapias naturales en el cuidado de las personas. (1998).
- Jornada: Terapias naturales en el cuidarse a sí mismo para cuidar a los demás (1999).
- Jornada: XVII Aniversario de la formación en terapias naturales. Jornada conmemorativa: Ayudar a vivir las situaciones de dependencia. (2005).
- Jornada conmemorativa del X Aniversario de la formación Enfermería y VIH/SIDA: Una visión global y humanista. (2006-2007).
- Jornada: Celebraciones del 90 Aniversario (1917-2007) de la E.U.I Santa Madrona: Santa Madrona por la humanización del cuidado. (2007).
- Conferencia: Desbloqueo de las emociones: masaje neurodactilar (2002).
- Conferencia: La terapia ayurvédica como fuente de conocimientos de la ciencia en la vida. (2004).
- Conferencia: El potencial de la cuántica en ciencias de la salud. (2008).
- Conferencia: Meditación y directivos. (2008).

86

Cabe resaltar que las terapias naturales han estado presentes en diferentes jornadas de otras áreas temáticas. Así mismo, se han implementado talleres sobre terapias naturales en eventos desarrollados con la colaboración de otras entidades e instituciones como: PRAQSI⁴⁹, FINE⁵⁰, Colegio de Enfermería de Teruel, Sociedad Española de Enfermería Sociosanitaria.

⁴⁹ PRAQSI, es una red internacional de investigación y reflexión a partir de la Práctica Cotidiana de los Cuidados Enfermeros. [En línea] <http://www.praqsi.org/>. [consulta: 11/2009]

⁵⁰ FINE. Federación Europea de Educadores de Enfermería. [En línea] <http://www.fine-europe.eu/>. [consulta: 11/2009]

A.B.3.3.4.1.3. Investigaciones realizadas sobre terapias naturales. ⁵¹

Dentro del marco del máster en Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería.

- La integración de las terapias complementarias (1999).
- Adaptación de los consejos de salud del programa del niño sano a la población china que convive en Cataluña. (2003/2005).
- Salud, enfermería y terapia neural. (2009).

Dentro del marco de la asignatura obligatoria “Enfermería Comunitaria” de la formación de diplomado en enfermería.

- Programa de educación para la salud: disminución de la ansiedad con técnicas de relajación. (2002).
- Plan de educación sanitaria para mujeres con fibromialgia. (2003).
- Plan educativo de cómo mejorar la calidad de vida de las mujeres, de entre 40 y 60 años, que padecen fibromialgia. (2003).
- Los efectos terapéuticos del masaje infantil en los prematuros ingresados en las UCI neonatales. (2003).
- Programa educativo para mejorar la calidad de vida de los pacientes con migraña. (2003)
- Fibromialgia: manejo del dolor con dietoterapia y ejercicio físico. (2004)
- Reducción de la ansiedad prequirúrgica. (2004)
- Tacto terapéutico como alternativa a la contención mecánica. (2005)
- Programa educativo para cuidadores en el campo de la reflexología para los afectados de esclerosis múltiple. (2005)

⁵¹ Véase anexo 25: Investigación de enfermería.

- Programa educativo de autocuidado para enfermos crónicos mediante terapias naturales. (2006)
- Una epidemia silenciosa del siglo XXI: la ansiedad. (2006)

A.B.3.3.4.1.4. Materiales Audiovisuales.⁵²

Se han editado 7 videos y DVD didácticos sobre:

- Tacto terapéutico. Terapias naturales: intervenciones autónomas de enfermería para el desarrollo personal y profesional.
- El Masaje. Terapias naturales: intervenciones autónomas de enfermería para el desarrollo personal y profesional.
- Reflexología. Terapias naturales: intervenciones autónomas de enfermería para el desarrollo personal y profesional.
- Técnica metamórfica. Terapias naturales: intervenciones autónomas de enfermería para el desarrollo personal y profesional.
- Do-in. Terapias naturales: intervenciones autónomas de enfermería para el desarrollo personal y profesional.
- El Tai Chi. Terapias naturales: intervenciones autónomas de enfermería para el desarrollo personal y profesional.
- Musicoterapia, relajación con música. Terapias naturales: intervenciones autónomas de enfermería para el desarrollo personal y profesional.

88

⁵² Véase anexo 26. Materiales audiovisuales y publicaciones realizadas en el marco del master en Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería de la E.U.I. Santa Madrona.

A.B.3.3.4.2. Universidades que imparten Terapias Naturales en los estudios de Diplomatura de Enfermería en Cataluña.⁵³

Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia Gimbernat.

- Terapias Complementarias en Enfermería (Optativa. Op).

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Vic.

- Terapias Complementarias (Op).

A.B.3.3.4.3. Universidades que imparten Terapias Naturales en estudios de postgrado en Cataluña.

Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

- Master Universitario en Danza Movimiento Terapia.
- Master Universitario en Terapia Familiar Sistémica.
- Diploma de Postgrado en Danza Movimiento Terapia.
- Diploma de Postgrado en Fitoterapia Clínica.
- Diploma de Postgrado en Fundamentos de Calidad, Seguridad y Eficacia en Fitoterapia.

Universidad de Barcelona (UB).

- Master Universitario en Arte terapia. Aplicaciones Psicoterapéuticas de la Práctica Artística.
- Master Universitario en Fitoterapia.

⁵³ Véase anexo 27: Estudios de las Universidades Españolas. Curso 2007-2008. (Postgrados: masters, especialistas, expertos). Terapias no convencionales.

- Master Universitario en formación en Psicoterapia Psicoanalítica orientada al Trabajo en la Red Pública.
- Master Universitario en Musicoterapia.
- Master Universitario en Terapia Cognitivo social.
- Master Universitario en Terapia para el Movimiento y la Danza.

Actualmente existen muchos centros universitarios que dan formación en terapias naturales como respuesta al creciente interés de algunos profesionales sanitarios, interés que se une al de las universidades por impartir formación teórico-práctica en el ámbito de las TN.

Hace casi 60 años, las terapias naturales se relacionaban con brujería y esoterismo, actualmente, las terapias naturales se relacionan con una mejora en la calidad asistencial del paciente. Cuando un profesional sanitario decide formarse en este campo, es porque, aunque no hay evidencia científica que demuestre con total claridad su eficacia, sí que hay una evidencia observacional. Con evidencia observacional, nos referimos a la que se adquiere al realizar una técnica, acción día tras día, viendo así la eficacia o no de la terapia.

90

Otro aspecto a tener en cuenta es que, estos masters y postgrados no son puntuables en las oposiciones a las que se presenta el personal sanitario del ICS (Institut Català de la Salut) o el IAS (Institut d'Assistència Sanitària), ya que, no se considera que estén dirigidos a la asistencia hospitalaria. Por lo que el personal sanitario que realiza formación en terapias naturales, no lo hace por la puntuación que le pueda acreditar, lo hace para mejorar en su campo profesional.

Los masters, postgrados... que se cursan a nivel universitario, necesitan de una acreditación por parte del Estado para que se puedan impartir. Entendemos que si la formación en terapias naturales no fuese realmente necesaria desde el punto de vista institucional el Estado no lo aprobaría.

3.3.2. Conclusiones.

Las diferentes corrientes de pensamiento de la disciplina enfermera integran las terapias naturales en el proceso de cuidado enfermero.

Otras enfermeras relevantes en la profesión enfermera como: Florence Nightingale, *Marie Françoise Collière*, Dolores Krieger, Rosette Poletti, Barbara Dobbs, Eunice Ingham, Hanne Marquardt y Doreen Bayly, han realizado importantes contribuciones en relación a la integración, aplicación e importancia de la utilización de las terapias naturales.

Las terapias naturales son un gran instrumento para el cuidado enfermero, ya que se pueden utilizar en cualquier etapa de la vida o proceso de la enfermedad, aliviando los síntomas, proporcionando beneficios, y mejorando la calidad de vida de la persona.

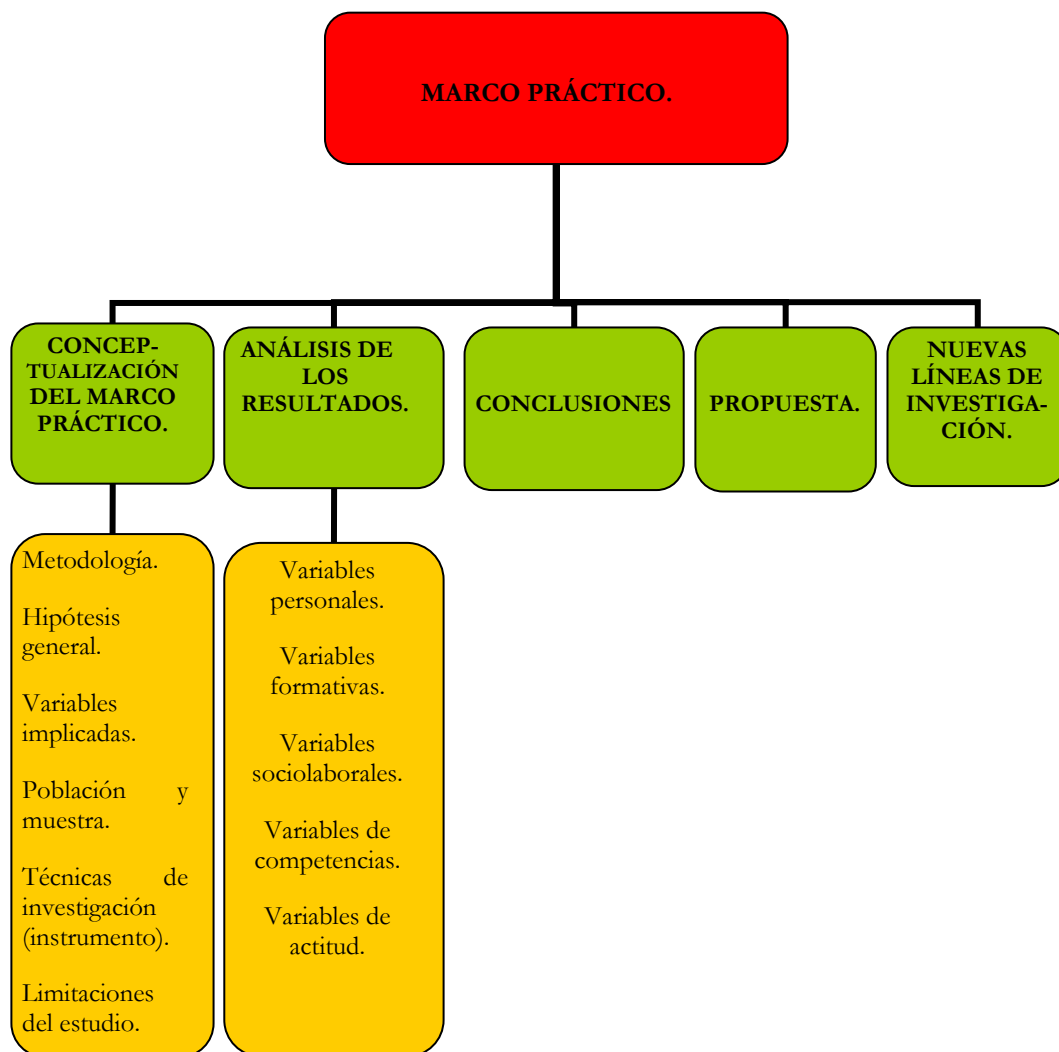
NANDA, NIC y NOC, contemplan las terapias naturales dentro de la profesión enfermera. Con ello podemos deducir que están de acuerdo con su utilización e incorporación en los centros de salud.

La E.U.I. Santa Madrona fue la primera universidad Española en incluir las terapias naturales (1992) en su curriculum formativo, tanto a nivel de la diplomatura de enfermería, como en los postgrados, master... Posteriormente otras universidades españolas las han ido introduciendo ya que son consideradas como un instrumento necesario para la mejora del cuidado enfermero.

91

4. MARCO PRÁCTICO.

A continuación, presentamos el mapa conceptual del marco práctico.



92

Diagrama 9: Mapa conceptual del marco práctico.

4.1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL MARCO PRÁCTICO.

4.1.1. Metodología.

Nuestra investigación es básica, tratamos de describir, documentar y analizar la situación actual de la forma más natural posible (la realidad), por lo tanto en la elaboración de este trabajo se ha utilizado una metodología de investigación descriptiva-inductiva.

El Método de muestreo es no probabilístico, ya que no todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de formar parte de nuestra muestra (elegimos nosotras el centro) e intencional-opinático, ya que la elección de las unidades muestrales son las que consideramos que reúnen las características para obtener la información necesaria.

4.1.2. Hipótesis general.

La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud, depende del conocimiento, habilidad y actitud que tienen los profesionales de enfermería y de su integración en los proyectos institucionales.

4.1.3. Variables implicadas.

4.1.3.1. Variable independiente.

- La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud.

4.1.3.2. Variables dependientes.

- Integración en los proyectos institucionales.
- Conocimiento de los profesionales de enfermería.
- Habilidades de los profesionales de enfermería.
- Actitudes de los profesionales de enfermería.

4.1.3.3. Variables intervinientes.

Variables personales y académicas.

- Edad.
- Género.
- Formación en terapias naturales.
- Escuela donde obtuvo el título.
- Año finalización de estudios.

Variables socio-laborales.

- Categoría profesional.
- Tipo de contrato.
- Turno de trabajo.
- Área de trabajo.
- Experiencia profesional.
- Experiencia en TN.
- Tipo de terapia.
- Competencias en TN.

Variables institucionales.

- Formación continua.
- Tipo de hospital.

4.1.4. Población y muestra.

HOSPITAL A.

Misión.

Empresa pública con la finalidad de contribuir a la mejora del estado de salud de la población del área territorial del Maresme. Ofrece una cartera de servicios (sanitarios, sociosanitarios y sociales) adaptada a las necesidades y expectativas de los ciudadanos en un marco de continuo asistencial.

Su organización, centrada en las personas, está orientada a ofrecer servicios de calidad con criterios de eficacia, efectividad, eficiencia y responsabilidad social, implicando para conseguirlo a sus profesionales, proveedores y otros agentes del sector de la salud. La docencia, la investigación y la innovación contribuyen a mejorar la asistencia como partes inseparables.

Visión.

Ser un centro de excelencia en la atención a la salud de las personas para contribuir conjuntamente con otros dispositivos, no tan sólo en la mejora de su estado de salud sino también en la mejora de la calidad de vida y la cohesión social de los ciudadanos, de una manera continuada y sostenible.

Por eso ofrecerá sus servicios no tan sólo en el área territorial del Maresme, sino que también lo hará como centro de referencia a las áreas territoriales vecinas.

Visión global.

Avanzan hacia una visión global de la salud que pasa por una mayor integración y coordinación entre los diferentes ámbitos de la atención (la atención primaria, la especializada, la sociosanitaria y la de salud mental), sin desatender aspectos claves para el futuro de las instituciones y los profesionales sanitarios como son la formación y la investigación.

Con esta línea de trabajo abren el objetivo que corresponde como parte activa del sistema de salud y responde a las expectativas de los ciudadanos que reclaman unos servicios próximos, resolutivos y de calidad. Basan su organización en el equipo humano y fundamentan sus actuaciones en la profesionalidad y la responsabilidad de sus profesionales en todos los ámbitos.

Valores compartidos.

-El ciudadano es el eje central de su actividad:

- Garantizan la accesibilidad y ofrecen un trato amable personalizado que genere confianza y credibilidad.
- Aseguran la información, ya que es el punto esencial para poder escoger libremente. Respetan los valores y creencias religiosas y culturales de todos nuestros pacientes y sus familias.
- Se preocupan por favorecer autonomía y buscan la participación en la toma de decisiones que afectan durante el proceso clínico.

-El compromiso con la sociedad para ser una organización sanitaria implicada en un territorio y en una comunidad:

- Compromiso en el uso eficiente de los recursos de que disponemos y de su rentabilidad social. Compromiso con el respeto del medio ambiente.

96

-Ofrecen atención integral e integrada a la persona:

- Aseguran la continuidad de la atención en todas las modalidades asistenciales. Son una organización adaptable y ágil ante el cambio, tanto con respecto a las necesidades de la persona como a los cambios tecnológicos que tienen que posibilitar este tipo de atención.

-Trabajan para la mejora continua de la calidad:

- Los principios de la bioética están presentes en la toma de decisiones a todos los niveles.
- Entienden por calidad no solo la adecuada respuesta a la necesidad sino también a las expectativas de los pacientes.

-Basan su organización en el equipo humano:

- Fundamentan sus actuaciones en la profesionalidad y el profesionalismo, la responsabilidad y la transparencia.
- El trabajo en equipo se convierte en el eje de la asistencia.
- La formación continua, como responsabilidad individual y colectiva, es imprescindible para el mantenimiento de la excelencia profesional.

Cartera de servicios.

Ofrece una cartera de servicios basada en el continuo asistencial y con una atención integral e integrada en la persona. Además, de la atención que se hace en el hospital, esta área incluye dispositivos de atención primaria, sociosanitaria, salud mental y adicciones, y dependencias.

Da asistencia en atención especializada de agudos en el área territorial del Maresme con una población de 251.110 habitantes y en atención a la salud mental la población se amplía hasta llegar a los 400.091 habitantes.

Recursos del hospital.

- Recursos estructurales: número de camas de 341.
 - Altas hospitalarias: 22.686
 - Oncología: Altas 391. Estancia media de 9,3.
 - Hospital de día (sesiones): 6.152.
 - Terapias Naturales:
 - Acupuntura: visitas totales 1.560
 - Homeopatía: visitas totales 911
 - Osteopatía: visitas totales 1.379
- Recursos humanos (personal equivalente a jornada completa): 1046,5.
 - Personal de enfermería: 559,4
- Programa funcional:
 - Hospital de día: 16 plazas.
 - Oncología: nivel asistencial; ambulatorio, hospitalización y hospital de día.

HOSPITAL B.

Misión.

La misión del Hospital B es ser un hospital de referencia, abierto a la sociedad y a su entorno sanitario, centrado en las personas. Es un hospital de alta complejidad que, con seis siglos de existencia, representa la institución hospitalaria decana del Estado Español. Su actuación está centrada principalmente en Barcelona y se extiende por toda Cataluña, además de tener una notable incidencia en el resto del Estado y proyección internacional.

En su función asistencial destacan múltiples actividades, algunas de ellas consideradas de referencia en el su ámbito de actuación. Anualmente se atienden más de 34.000 pacientes ingresados y más de 150.000 urgencias. En las consultas externas se visitan cada año más de 300.000 personas y en el Hospital de Día se atienden más de 60.000 usuarios. Dispone de 71 puntos de Hospital de día, 634 camas de hospitalización y 19 quirófanos.

La docencia llevada a término en el Hospital B tiene una gran dimensión: Unidad Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona (300 estudiantes), Escuela Universitaria de Enfermería (429 estudiantes), Escuela de patología del lenguaje (445 estudiantes), Escuela de Terapia Familiar (194), participación al programa MIR de formación de especialistas, cursos de tercer ciclo, formación continua, etc.

La actividad en el ámbito de la investigación, sitúa al Hospital como uno de los centros hospitalarios más importantes del país, del cual dan testimonio los numerosos trabajos publicados, su factor de impacto, el número y la calidad de los proyectos subvencionados y las becas obtenidas.

El Hospital está gobernado por el Patronato de la Fundación de Gestión Sanitaria (FGSHSCSP), fundación de ámbito asistencial, donde hoy están representados la Generalitat de Catalunya, el Ayuntamiento de Barcelona y el Arquebisbado de Barcelona.

Cartera de servicios.

La cartera de servicios ligados al Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose como tal cada uno de los métodos, actividades y recursos basados, en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

La cartera de servicios de la FGHSCSP comprende la atención especializada ligada a:

- Actividades asistenciales de hospitalización médica, quirúrgica y ambulatoria en consultas externas y hospitales de día.
- Actividades de apoyo a la atención primaria, hospitalización domiciliaria y atención paliativa a enfermos terminales.
Actividades de apoyo clínico de diagnóstico, terapéutico, de rehabilitación y cuidados.
- Actividades de promoción, educación y prevención de las enfermedades y salud mental.
Actividades de atención de urgencias durante las 24 horas del día.

99

Recursos del hospital.

- Recursos estructurales: número de camas de hospitalización: 619.
 - Altas hospitalarias: 32.700.
- Recursos humanos (personal equivalente a jornada completa): 2857.
 - Personal de enfermería: 1628,49.
- Programa funcional:
 - Hospital de día.
 - Oncología.

Muestra.

El número de la muestra es de 35 enfermeras, de las cuales, 10 pertenecen al Hospital A y 25 al Hospital B. Trabajan en los servicios de oncológica, Hospital de Día y en la Unidad de Medicina Natural de hospitales de tercer nivel.

4.1.5. Técnicas de investigación.

Instrumento.

El instrumento utilizado para la recogida de datos ha sido mediante un cuestionario, elaborado a partir de la bibliografía consultada, y del análisis de diferentes cuestionarios que tratan sobre el objeto propio de nuestra investigación. Ha sido validado por 6 jueces expertos en materia de terapias naturales y la metodología de investigación ha seguido los criterios de univocidad, importancia y pertinencia.⁵⁴

El cuestionario⁵⁵ se estructura en 4 apartados:

- A. Datos personales y académicos.
- B. Datos sociolaborales.
- C. Terapias naturales conocimientos y habilidades.
- D. Terapias naturales y actitud.

Fueron entregados personalmente a los profesionales sanitarios de enfermería que formaban parte de la muestra a analizar, y que han contestado de forma anónima, voluntaria y confidencial.

Primero se ha realizado un análisis estadístico descriptivo, separando variables cualitativas de las cuantitativas, y posteriormente se ha realizado un análisis estadístico exhaustivo.

100

⁵⁴ Véase anexo 28: Tabla de validación de los cuestionarios.

⁵⁵ Véase anexo 29: Cuestionario sobre “La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud”.

4.1.6. Consideraciones éticas.

Hemos tenido en cuenta los aspectos éticos de nuestra investigación, siendo cuestionados y valorados, no tan solo por el tema elegido, sino también por la metodología a seguir. Para asegurar que los resultados fueran éticamente posibles, nuestro anteproyecto y cuestionario se expusieron a la opinión del Comité de Ética de uno de los hospitales.

El cuestionario ha sido contestado por profesionales de enfermería que sabían que formaban parte del estudio de manera voluntaria, confidencial y anónima.

4.1.7. Limitaciones del estudio.

Tanto la autorización como la validación para poder desarrollar nuestro estudio en uno de los hospitales, retrasó el plazo previsto alargando la fecha de entrega debido a su paso por el Comité de Ética del hospital.

El hecho de no trabajar en las instituciones donde hemos realizado el estudio ha sido un gran inconveniente, tanto por la poca accesibilidad al personal de enfermería como por el escaso seguimiento de los cuestionarios.

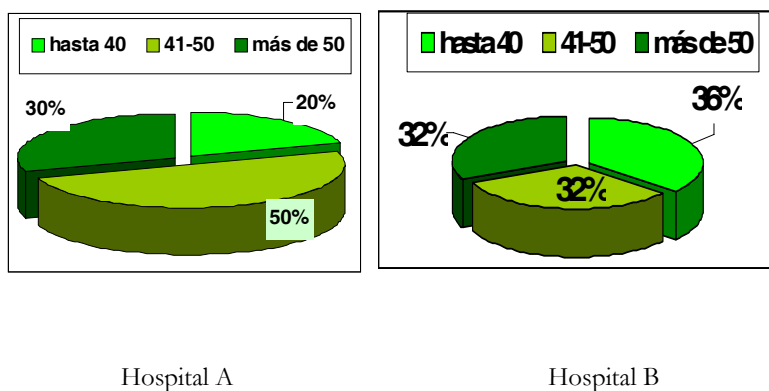
4.2. Análisis de los resultados⁵⁶. Caracterización de la muestra.

4.2.1. Variables personales.

4.2.1.1. Edad

En el **Hospital A** la media del grupo de análisis es de 46,9 años, con un valor mínimo de 29 y un máximo de 57, y una desviación de 8,58.

En el **Hospital B** la media del grupo de análisis es de 43,88 años, con un valor mínimo de 22 y un máximo de 63, y una desviación de 11,05.



102

Gráfico 1.- Distribución de la Edad.

4.2.1.2. Género.

En el **Hospital A**, femenino en su totalidad.

En el **Hospital B**, un 92 % es femenino y un 8 % masculino.

⁵⁶ Véase anexo 30. Síntesis de los resultados.

4.2.1.3. Año en que finalizaron sus estudios.

En el **Hospital A**, el año en que finalizaron sus estudios de enfermería está en conexión con la edad de los encuestados, de manera que su media se sitúa en torno al año 1985.

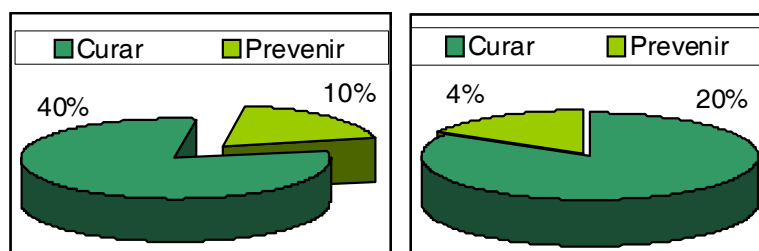
En el **Hospital B**, el año en que finalizaron sus estudios de enfermería está en conexión con la edad de los encuestados, de manera que su media se sitúa en torno al año 1986.

4.2.1.4. Usuarios de TN.

En el **Hospital A** son usuarios de TN un 80% y un 20% no. Un 40% ha utilizado las terapias naturales para curar/tratar y un 10% para prevenir enfermedades. Han sido usuarios de las siguientes terapias: un 40% Homeopatía, 30% Reiki, 30% Acupuntura, 30% Reflexología, 20% Flores de Bach, 20% Osteopatía y un 20% Shiatsu.

En el **Hospital B** son usuarios de TN un 32% y un 68% no. Un 20% ha utilizado las terapias naturales para curar/tratar y un 4% para prevenir enfermedades. Han sido usuarios de las siguientes terapias: un 12% de Flores de Bach, 12% Osteopatía, 8% Reiki, 8% Reflexología, 4% Acupuntura, 4% Homeopatía, 4% Drenaje linfático y un 4% Kinesología.

103



Hospital A

Hospital B

Gráfico 2. Distribución de la utilización de TN como usuario/a.

Aunque en el cuestionario ambas opciones (curar y prevenir) no era opción de respuesta, hemos observado que un 14% de la muestra total ha marcado las dos opciones.

4.2.2. Variables formativas.

4.2.2.1. Universidad donde realizó la diplomatura de enfermería.

En el **Hospital A**, se distribuye mayoritariamente en la Cruz Roja (70%), y el resto entre Vall d'Hebron, Duran i Reinalds y otras universidades extranjeras.

En el **Hospital B**, se distribuye mayoritariamente en un 64% en la Universidad de San Pau y el 36% restante se distribuye: un 4% en diferentes universidades (4% E.U.I. Santa Madrona, 4% Cruz Roja, 4% Vall d'Hebron, 4% Sant Joan de Dios, 4% Hospital Universitario de Bellvitge, 4% Hospital Clínico de Barcelona, 4% Universidad Nuestra Sra. Esperanza, 4% Universidad Virgen de los Desamparados y un 4% Universidad de Leida).

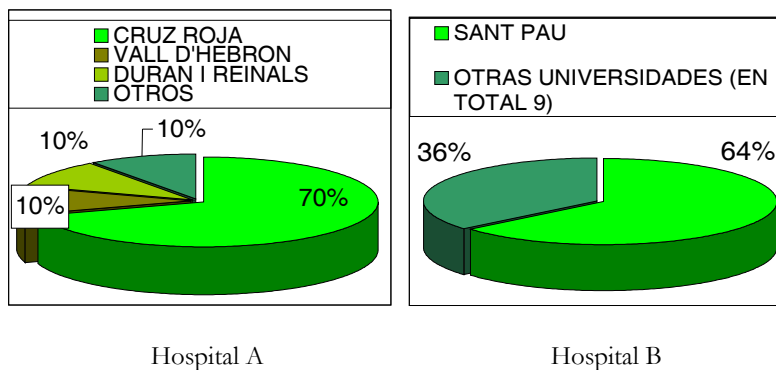
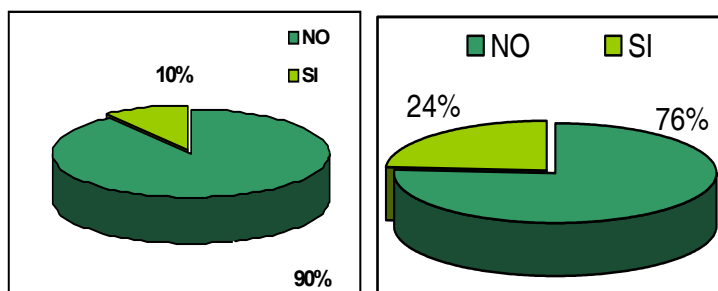


Gráfico 3. Distribución de la Universidad donde realizó la diplomatura de enfermería.

4.2.2.2. Formación en terapias naturales.

En el **Hospital A**, se distribuye mayoritariamente en un 90% que no tienen formación y un 10% que sí. El 10% tiene formación en: postgrado de reflexología, formación continua en flores de Bach, reiki, kinesología y musicoterapia.

En el **Hospital B**, se distribuye mayoritariamente en un 76% que no tienen formación y un 24% que sí. El 8% tiene formación en reflexología y un 4% formación continua en flores de Bach, reiki, kinesología y musicoterapia.



Hospital A

Hospital B

Gráfico 4. Distribución de la muestra que tiene formación en TN.

4.2.2.3. Interés en recibir formación en TN.

En el **Hospital A**, el interés en recibir formación en TN se distribuye en un 100% positivamente, con especial interés en: 20% Reflexología y 20% Flores de Bach. Un 70% afirman estar dispuestas a recibir formación en cualquier tipo de terapia natural.

En el **Hospital B**, el interés en recibir formación en TN se distribuye en un 92% positivamente y un 8% negativamente. Se muestra especial interés en: 24% Reiki y 16% Reflexología.

Terapias Naturales en las que tienen interés en recibir formación.	Hospital A	Hospital B
1. Reflexología.	20%	16%
2. Flores de Bach.	20%	4%
3. Reiki.	10%	24%
4. Homeopatía.	10%	12%
5. Musicoterapia.	10%	12%
6. Shiatsu.	10%	4%
7. Drenaje linfático, Naturopatía con criterio homeopático y Tacto terapéutico.		12%
8. Osteopatía, Acupuntura, Hidroterapia y Medicina Tradicional China.		8%
9. Cualquier terapia natural.	70%	4%

106

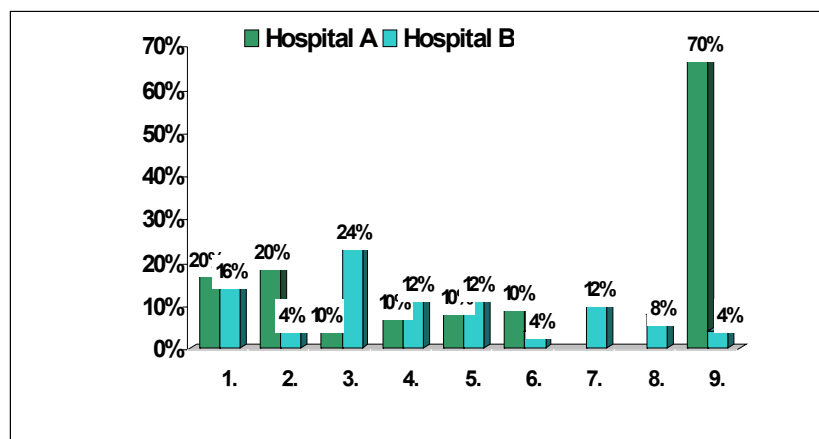


Gráfico 5. Terapias Naturales por las que tienen interés en recibir formación.

La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud.

4.2.2.4. El departamento de formación continua imparte formación en TN.

En el **Hospital A**, el 100% de la muestra afirma que no se imparte formación en terapias naturales.

En el **Hospital B**, el 56% de la muestra afirma que no se imparte formación en terapias naturales, el 32% no sabe/no contesta, y el 8% restante afirma que sí se imparte formación de TN.

4.2.3. Variables sociolaborales.

4.2.3.1. Categoría profesional.

En el **Hospital A y B** el 100% de la muestra se distribuye en diplomado en enfermera.

4.2.3.2. Contrato laboral.

En el **Hospital A**, el 90% de la muestra tiene un contrato fijo y un 10% contrato de suplencia.

En el **Hospital B**, el 80% de la muestra tiene un contrato fijo y un 20% contrato de suplencia.

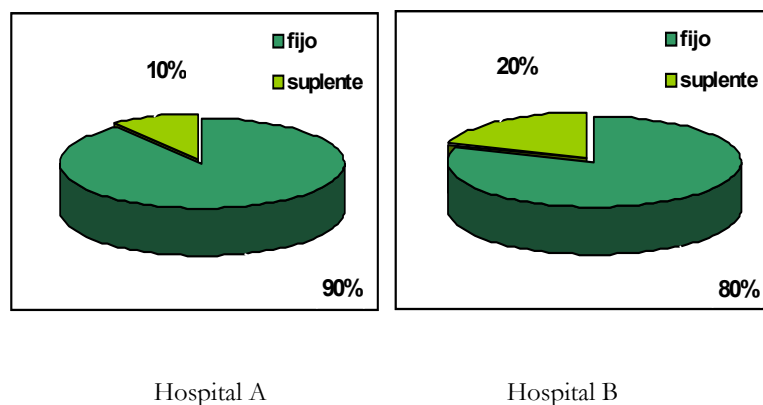


Gráfico 6. Distribución tipo contrato.

4.2.3.3. Turno de trabajo.

En el **Hospital A**, se distribuye en 50% de mañana, un 40% de tarde y el resto es rotatorio.

En el **Hospital B**, se distribuye en 56% de mañana, un 16% de tarde, 12% noche y un 16% tiene turno rotativo.

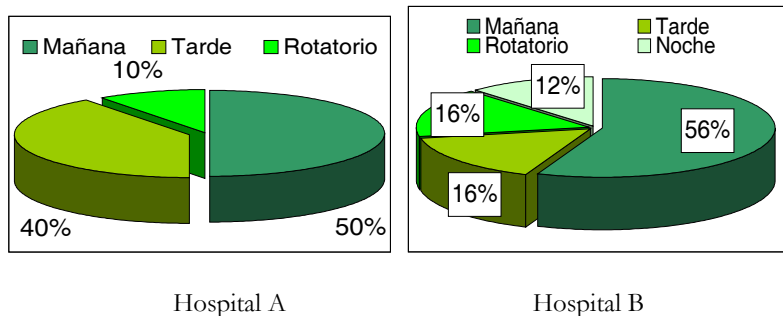


Gráfico 7.- Distribución de la jornada laboral.

4.2.3.4. Área de trabajo.

En el **Hospital A**, el personal de enfermería en estudio se distribuye en un 50 % en el servicio de oncología, 40% Hospital de día y un 10% Unidad de Medicina Natural.

En el **Hospital B**, el personal de enfermería en estudio se distribuye en un 48% en el servicio de oncología y un 52% Hospital de día.

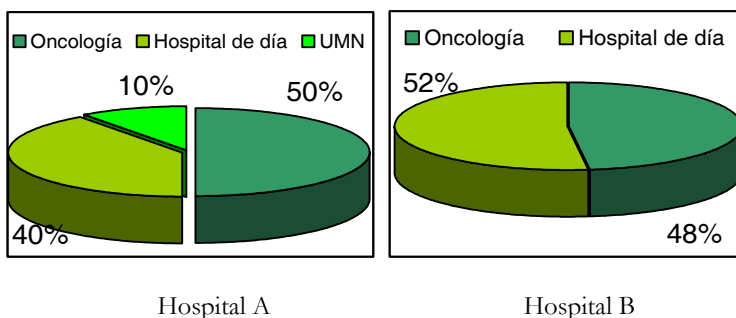


Gráfico 8.- Distribución del área de trabajo.

4.2.3.5. Experiencia laboral en ámbito de enfermería.

En el **Hospital A**, tiene una media de 23,20 años, con un valor mínimo de 4 años y un máximo de 30 años, y una desviación de 7,8 años.

En el **Hospital B**, tiene una media de 21'56 años, con un valor mínimo de 2 años y un máximo de 34 años, y una desviación de 10'46 años.

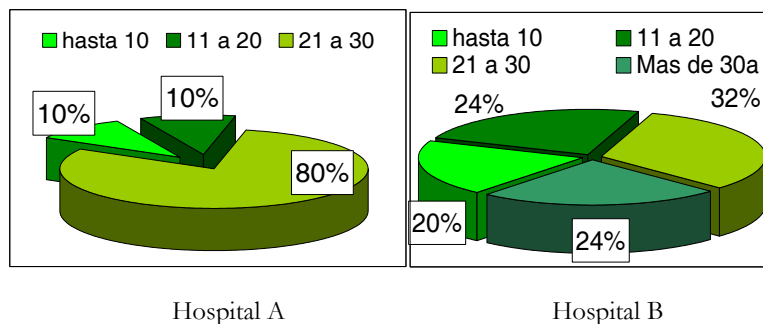


Gráfico 9.- Distribución de la experiencia laboral.

4.2.3.6. El marco conceptual que se desarrolla en la institución.

En el **Hospital A**, el 50% de la muestra consideran que es Gordon y el 50% restante no ha contestado la pregunta.

En el **Hospital B**, el 40% considera que es V. Henderson, un 4% NANDA y el 56% restante no ha contestado la pregunta.

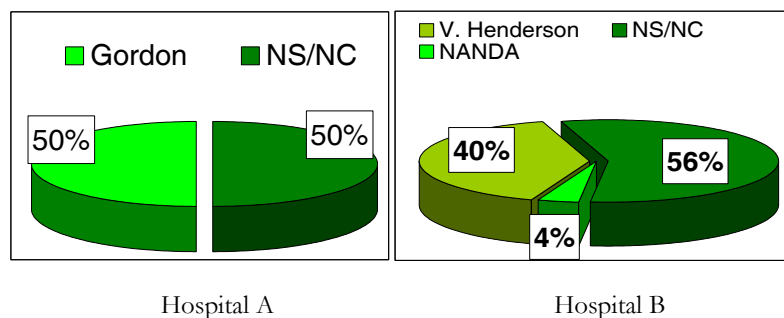


Gráfico 10.- Distribución del marco conceptual.

4.2.3.7. Corriente de pensamiento del paradigma de la transformación que integra las terapias naturales.

En el **Hospital A**, el 90% del profesional de enfermería que pertenece a la muestra no ha contestado esta pregunta. El 10% considera que cualquier corriente de pensamiento que integre los cuidados de la persona de manera holística se podría considerar que tiene integrada las terapias naturales.

En el **Hospital B**, un 16% considera que Leininger, 8% Rogers y un 4% Newman, Watson y Calista Roy.

4.2.3.8. Aplicación de TN en la unidad de trabajo.

En el **Hospital A**, es de un 80% respecto a un 20% que afirman que no se aplica TN en su unidad o planta.

Del 80% anterior, del Hospital A, el 50 % de la muestra opina que la aplicación de las TN es por iniciativa propia y el 20 % por iniciativa institucional.

110

En el **Hospital B**, es de un 96% que afirma que no, respecto a un 4% que afirman que sí se aplica TN en su unidad o planta. El 4% opina que es por iniciativa propia.

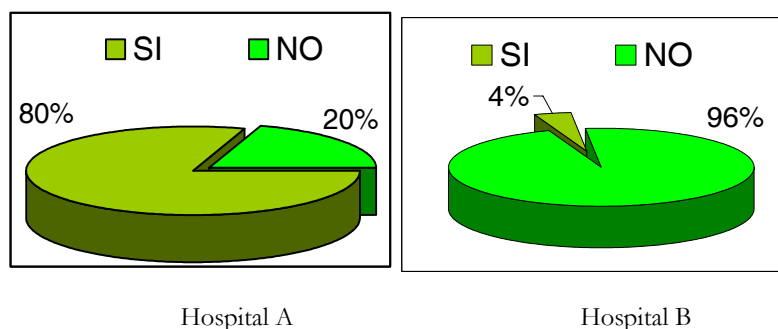


Gráfico 11.- Distribución de la aplicación de las TN.

4.2.3.9. Las TN son útiles en el puesto de trabajo.

En el **Hospital A**, el 100% de la muestra opina que las TN son útiles en el puesto de trabajo. El 60% considera que son útiles para el control de síntomas, el 30% para el tratamiento complementario de cualquier patología y el 10% restante, para el control del dolor y de la ansiedad.

Las TN que consideran útiles son: un 40% cualquier TN, un 30% Homeopatía, un 10% Reiki y un 10% Reflexología, Acupuntura, Musicoterapia, Flores de Bach y Kinesiología.

En el **Hospital B**, el 80% de la muestra opina que las TN son útiles en el puesto de trabajo y el 20% restante opina que no son útiles, porque según su criterio, suponen un exceso de carga de trabajo.

Del 80% que consideran que son útiles, el 12% opina que lo son para el control de síntomas, el 12% para el control del dolor, el 8% para el tratamiento complementario de la medicina convencional, el 8% para aportar relajación al paciente y el 40% restante no ha contestado la pregunta.

111

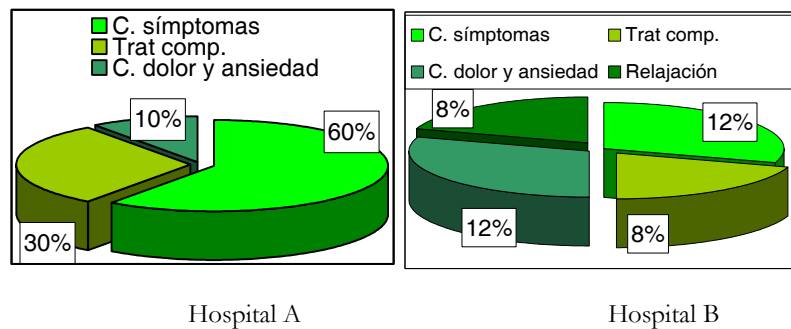


Gráfico 12.- Distribución de utilidad de las TN en el ámbito laboral.

Las TN que consideran útiles son: en un 12% Reiki, 12% técnicas de Relajación, 8% Reflexología, 8% Musicoterapia, 4% Naturopatía, 4% Acupuntura y un 16 % cualquier TN ya sea por interés, conocimiento de las TN o por desconocimiento.

Terapias Naturales que consideran útiles.	Hospital A	Hospital B
1. Reflexología	10%	8 %
2. Flores de Bach	10%	
3. Reiki	10%	12%
4. Homeopatía	30%	
5. Musicoterapia	10%	8%
6. Kinesiología	10%	
7. Acupuntura.	10%	4%
8. Relajación		12%
9.Cualquier TN por interés o por desconocimiento	40%	16%
10. Naturopatía		4%

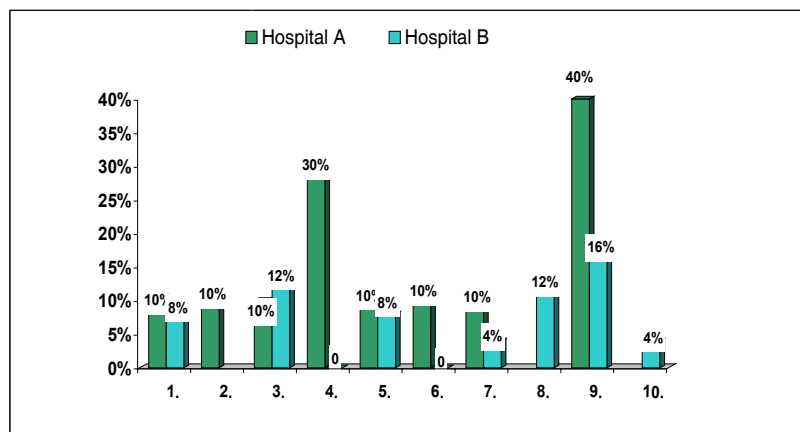


Gráfico 13.- Distribución de las TN que consideran útiles en el puesto de trabajo.

La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud.

4.2.4. Variables de las competencias en terapias naturales.

4.2.4.1. Conocimientos en terapias naturales.

En el **Hospital A**, se distribuye mayoritariamente como se puede observar en la tabla siguiente y en la gráfica, que el 50% de la muestra tiene conocimientos en Terapia Floral, un 40% en Naturopatía, Naturopatía con criterio homeopático y acupuntura, un 30% en Osteopatía y Reflexología, un 20% en Medicina Tradicional China, Kinesiología, Musicoterapia y Reiki/Tacto Terapéutico. Un 10% en Quiromasaje, Drenaje linfático, Ayurveda, Terapia Neural. El 100% de la muestra no tiene conocimientos de Espinología ni de Diafreoterapia.

En el **Hospital B**, se distribuye mayoritariamente como se puede observar en la tabla siguiente y en la gráfica, donde el 24% tiene conocimientos sobre Acupuntura y Reflexología, un 20% en Terapia Floral, un 16% en Musicoterapia, un 12% en Naturopatía y Kinesiología, un 9% en Osteopatía, un 8% en Naturopatía con criterio Homeopático, Quiromasaje, Reiki y drenaje linfático, un 4% en Medicina Tradicional China, Hidroterapia y Terapia Neuronal. El 100% de la muestra no tiene conocimientos de Shiatsu, Espinología, Ayurveda ni Diafreoterapia.

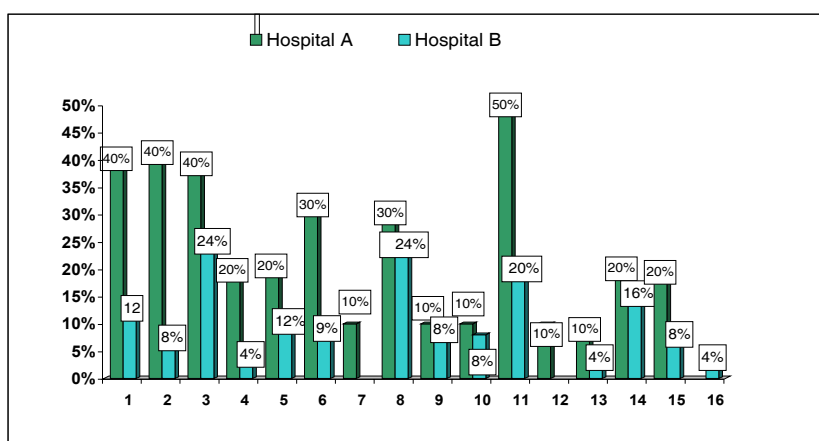


Gráfico 14.- Distribución de las TN en las que sí tienen conocimiento.

Conocimientos en terapias naturales.	Hospital A		Hospital B	
	Si	No	Si	No
1- Naturopatía.	40%	60%	12%	88%
2-Naturopatía con criterio homeopático.	40%	60%	8%	92%
3- Acupuntura.	40%	60%	24%	76%
4- Medicina Tradicional China.	20%	80%	4%	96%
5- Kinesiología.	20%	80%	12%	88%
6- Osteopatía.	30%	70%	9%	91%
7- Shiatsu.	10%	90%		100%
8-Reflexología podal.	30%	70%	24%	76%
9-Quiromasaje.	10%	90%	8%	92%
10-Drenaje linfático.	10%	90%	8%	92%
11-Terapia Floral.	50%	50%	20%	80%
12-Ayurveda.	10%	90%		100%
13- T. Neuronal.	10%	90%	4%	96%
14-Musicoterapia.	20%	80%	16%	84%
15- Reiki/Tacto terapeutico.	20%	80%	8%	92%
16- Hidroterapia.		100%	4%	96%

4.2.4.2. Habilidad-práctica en terapias naturales.

En el **Hospital A** se distribuye mayoritariamente como se puede observar en la tabla siguiente y en la gráfica, el 20% en Reflexología, un 10% en Naturopatía, Naturopatía con criterio homeopático, Reflexología, Kinesología, Reiki/Tacto terapéutico y Ayurveda. En el resto de las terapias naturales nombradas no tienen las habilidades requeridas.

En el **Hospital B**, se distribuye mayoritariamente como se puede observar en la tabla siguiente y en la gráfica, el 16% en Reflexología, 12% en Kinesología y Musicoterapia, 8% en Reiki/Tacto terapéutico, 4% en Naturopatía, Acupuntura, Quiromasaje, Terapia floral y Drenaje linfático. En el resto de las terapias naturales que no tienen las habilidades requeridas.

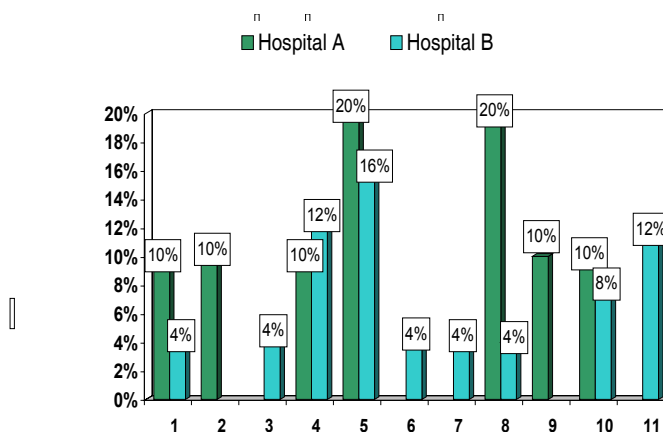


Gráfico 15.- Distribución de la habilidad practica en TN.

Habilidad-práctica en terapias naturales.	Hospital A		Hospital B	
	Si	No	Si	No
1- Naturopatía.	10%	90%	4%	96%
2- Naturopatía con criterio homeopático.	10%	90%		100%
3- Acupuntura.		100%	4%	96%
4- Kinesiología.	10%	90%	12%	88%
5-Reflexología podal.	20%	80%	16%	84%
6-Quiromasaje.		100%	4%	96%
7-Drenaje linfático.		100%	4%	96%
8-Terapia Floral.	20%	50%	4%	96%
9—Ayurveda.	10%	90%		100%
10- Reiki/Tacto terapeutico.	10%	90%	8%	92%
11- Musicoterapia.		100%	12%	88%

4.2.4.3. Aplicación de TN dentro del centro de trabajo.

En el **Hospital A**, el porcentaje de aplicación de TN dentro del puesto de trabajo se distribuye en: un 40% Naturopatía, 30% Acupuntura, 20% Naturopatía con criterio homeopático, Medicina Tradicional China, Kinesiología, Terapia floral, Reflexología podal, en un 10% Quiromasaje, Drenaje linfático, Espinología, Diafreoterapia, Ayurveda, Musicoterapia, Reiki /Tacto Terapéutico. No utilizan en el centro de trabajo Shiatsu, T.Neuronal e Hidroterapia. De estas 19 terapias naturales nombradas, el 83% son utilizadas en el centro de trabajo.

En el **Hospital B**, la aplicación de TN dentro del centro de trabajo es prácticamente nula. Únicamente un 4% utiliza Reiki /Tacto terapéutico, el resto de terapias naturales no son utilizadas.

4.2.4.4. Aplicación en consulta privada.

En el **Hospital A**, la muestra de estudio en un 90% no aplica ningún tipo de TN en una consulta privada. El 10% de la muestra no ha contestado a esta pregunta.

En el **Hospital B**, el 100% de la muestra en estudio no aplica las TN en una consulta privada.

Este dato nos informa que la muestra no realiza intervenciones de TN en consulta privada.

4.2.4.5. Resultados beneficiosos.

En el **Hospital A**, en términos generales, la muestra obtiene resultados beneficiosos después de la práctica de alguna terapia natural. Un porcentaje muy pequeño, entre un 10% y 20%, opina que sí obtiene resultados beneficiosos después de su intervención. Un 68% de la muestra ha contestado que no obtiene resultados beneficiosos y un 28% de la muestra no ha contestado a la pregunta.

En el **Hospital B**, en términos generales, la muestra obtiene resultados beneficiosos después de la práctica. Un porcentaje mínimo, únicamente el 4% de la muestra, obtiene resultados beneficiosos en las siguientes terapias: Acupuntura, Reflexología podal, Terapia Floral y Reiki/ Tacto terapéutico.

Resultados beneficiosos.	Hospital A SI	Hospital B SI
1- Naturopatía.	40%	
2-Naturopatía con criterio homeopático.	30%	
3- Acupuntura.	20%	4%
4- Medicina Tradicional China.		
5- Kinesiología.		
6- Osteopatía.	10%	
7- Shiatsu.	10%	
8- Reflexología podal.	20%	4%
9- Quiromasaje.	10%	
10- Drenaje linfático.	10%	
11- Espinología.		
12- Diafreoterapia.		
13- Terapia Floral.	20%	4%
14- Ayurveda.	10%	
15- T. Neuronal.	10%	
16- Musicoterapia.	10%	
17-Reiki /Tacto terapéutico.	20%	4%
18- Hidroterapia.	10%	

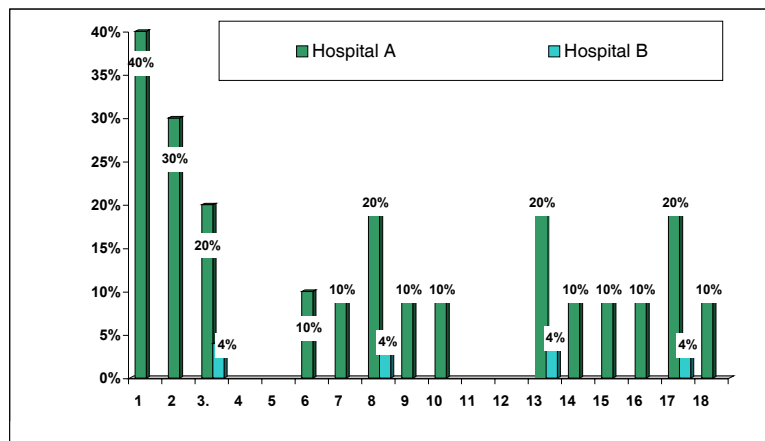


Gráfico 16.- Distribución de los resultados beneficiosos después de la práctica de TN.

4.2.5. Variables de actitud.

4.2.5.1. Disposición en aplicar TN en su puesto de trabajo.

En el **Hospital A**, la disposición en aplicar TN en su puesto de trabajo se distribuye en un 100% a favor. En cambio, en el **Hospital B**, un 8% no está a favor de su aplicación.

4.2.5.2. Las dificultades para aplicar las terapias naturales.

En la tabla y gráfica siguientes se especifican las dificultades.

En el **Hospital A**, los datos más relevantes son: el 60% de la muestra opina que es por falta de apoyo institucional, un 30% por falta de apoyo multidisciplinar, 30% inexistencia de objetivo institucional y 30% falta de formación.

En el **Hospital B**, el 80 % opina que es por falta de formación, 64% por exceso de cargas de trabajo, 48% falta de protocolos de actuación y un 40% escasa evidencia científica.

Dificultades para aplicar TN.	Hospital A	Hospital B
1- Falta de apoyo institucional.	60%	11%
2- Falta de apoyo multidisciplinar.	30%	8%
3- Falta de apoyo de dirección de enfermería.		20%
4- Inexistencia de objetivo institucional.	30%	36%
5- Falta de protocolos de actuación.		48%
6- Exceso de cargas de trabajo.	20%	64%
7- Falta de formación.	30%	80%
8- Escasa evidencia científica.	10%	40%
9- Otros. Falta de espacio para su aplicación.		4%

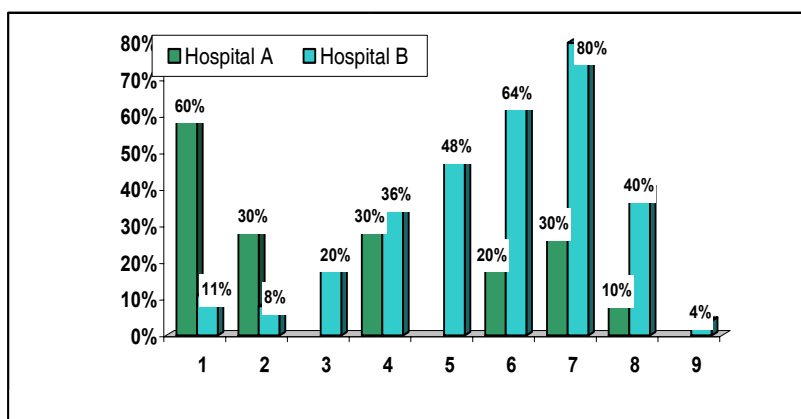


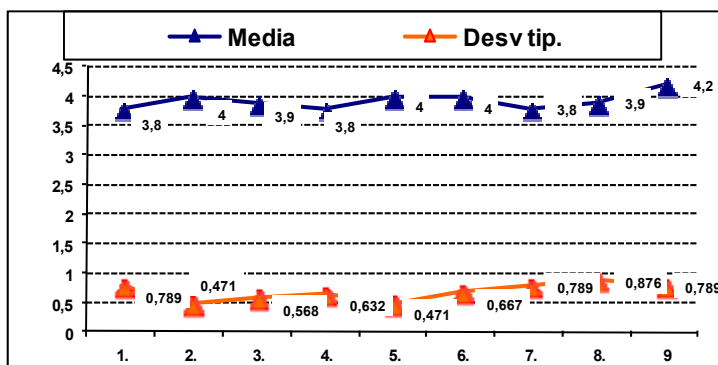
Gráfico 17.-Distribución de las dificultades para aplicar terapias naturales.

4.2.5.3. Integración de TN en la cartera de servicios de los centros sanitarios.

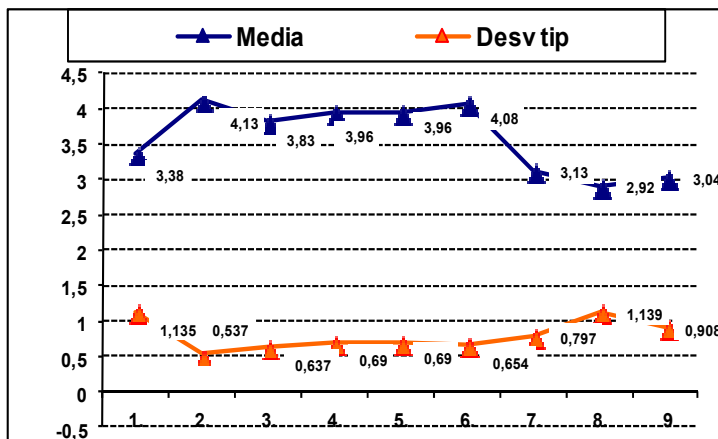
En el **Hospital A**, el 100% de la muestra se muestra a favor de la integración de las TN en la cartera de servicios de los centros sanitarios. En el **Hospital B**, el 92% de la muestra está a favor de su integración y un 8% en contra.

4.2.5.4. Posicionamiento de la muestra en relación a las TN. Para ello hemos utilizado una escala Likert.

	Hospital A		Hospital B	
	Media	Desv tip.	Media	Desv tip
1- Las TN son una práctica sanitaria.	3,80	0,789	3,38	1,135
2.- Las TN enriquecen los cuidados sanitarios de los profesionales de la salud.	4,00	0,471	4,13	,537
3- Las TN mejoran el proceso de curación del paciente en su estancia hospitalaria.	3,90	0,568	3,83	,637
4. Las TN favorecen la relación paciente-profesional.	3,80	0,632	3,96	,690
5- Las TN mejoran la calidad de vida de la persona.	4,00	0,471	3,96	,690
6-. Las TN aportan bienestar al paciente.	4,00	0,667	4,08	,654
7- La aplicación de TN disminuye el tiempo de hospitalización.	3,80	0,789	3,13	,797
8- Las TN se pueden aplicar en el modelo hospitalario actual.	3,90	0,876	2,92	1,139
9- El gasto sanitario se puede reducir con el uso de TN.	4,20	0,789	3,04	,908



Hospital A.



Hospital B

Gráfico 18.- Distribución del posicionamiento de la muestra en relación a las TN.

4.3. Conclusiones.

Conclusiones generales de la investigación.

“La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud, depende del conocimiento, habilidad y actitud que tienen los profesionales de enfermería y de su integración en los proyectos institucionales.”, es nuestra hipótesis y podemos decir que queda verificada en cuanto a que la falta de conocimientos, habilidades e integración en las instituciones son los principales motivos por los cuales aún no se ofertan en los centros sanitarios.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que casi no se aplican terapias naturales en el centro de trabajo, la muestra expone que el nivel de conocimientos y habilidades es bajo, aunque la actitud que muestra es más que positiva, ya que, prácticamente la totalidad de la muestra está a favor de incorporar terapias naturales en la cartera de servicios del sistema sanitario. Tienen interés en recibir formación para lograr las competencias necesarias, consideran que son útiles y que se obtienen beneficios, tanto para el profesional como para la persona.

Queda de manifiesto que las instituciones no favorecen la aplicación de las terapias naturales, primero, porque la muestra de ambos hospitales opina directamente que existe falta de apoyo institucional en este sentido y segundo, porque no tienen un plan docente que realice una formación continua en materia de terapias naturales para fomentar su ejercicio.

Pese a que, en el Hospital A, se está realizando un programa piloto de aplicación de terapias naturales, este hospital no imparte formación continua a sus profesionales en general. Opinamos, que quizás, para cuando este proyecto finalice, las terapias naturales dejarán de aplicarse en el hospital, ya que, el profesional sanitario que forma parte de la plantilla de las unidades de oncología y hospital de día no tienen las competencias.

Conclusiones específicas.

Caben destacar los resultados obtenidos en cuanto a las variables de actitud con respecto a las TN ya que prácticamente la totalidad de la muestra está a favor de la integración de las TN en la cartera de servicios de los centros sanitarios, esto reafirman los motivos por los cuales iniciamos esta investigación. Nos hace reflexionar sobre el estado de la cuestión de las TN y nos devuelve a la pregunta inicial sobre las causas de su no incorporación en la práctica diaria.

Este dato coincide con los obtenidos por el COIB, en la encuesta “Actitud, práctica y uso de las Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA)”, donde el 87% de los profesionales de enfermería se posicionaron a favor de la incorporación de terapias naturales en el sistema sanitario.

Que la muestra sea muy homogénea en cuanto a variables personales y sociolaborales, personal femenino con 44,74 años de media de edad y con una experiencia laboral de media de 22 años teniendo un contrato fijo el 83%, nos parece muy relevante e importante. La incorporación de terapias naturales implica cambios a muchos niveles, y en ocasiones, los cambios son percibidos como una amenaza para los profesionales con una extensa trayectoria laboral. Comprobamos, sin embargo, que estas enfermeras expertas interpretan positivamente la inclusión de estas nuevas intervenciones de enfermería, siendo conscientes del esfuerzo que implica alcanzar las competencias para desempeñarlas.

Por lo tanto, nos atrevemos afirmar que el posicionamiento de los profesionales de enfermería con respecto a las terapias naturales es muy esperanzador. Consideran que son útiles y están “de acuerdo” en que enriquecen los cuidados sanitarios de los profesionales de salud, favorecen la relación paciente-profesional, mejoran la calidad de vida de la persona y aportan bienestar al paciente.

124

Estos resultados dan soporte a la iniciativa que diferentes organismos de ámbito general y del ámbito de enfermería, tanto nacionales como internacionales, están llevando a cabo para conseguir que se practiquen, con financiación pública, de un modo responsable y seguro.

Como la OMS, que se posiciona redactando la Estrategia sobre Medicina Tradicional enunciando cuatro objetivos principales: formular políticas, fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad, garantizar el acceso y promover el uso racional.

O la OPS, cuyos principios son: la necesidad de un enfoque holístico de la salud, el derecho de autodeterminación de los pueblos indígenas, el derecho a la participación sistemática y el respeto y la revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones.

El Gobierno español, también se inclina a favor, y aunque aún no hay regularización al respecto, se ha comprometido a llevarla a cabo antes de 2012.

Involucrarse en este sentido, es un gran apoyo, en concreto, al trabajo de instituciones del ámbito de enfermería, tanto para las que se dedican a la asistencia, como a la gestión, docencia e investigación.

Es un reconocimiento al compromiso y a la visión de futuro de la EUI Santa Madrona, primera universidad de enfermería en España, que desde 1992, ha acercado las terapias naturales a la práctica como intervenciones autónomas de enfermería, introduciéndolas en el curriculum formativo tanto a nivel de la diplomatura como en la formación de postgrado.

Una buena noticia también para el hospital de Mataró, y para su programa piloto de terapias naturales, donde ha quedado evidenciado, de forma científica, que las terapias naturales son rentables para el paciente y para el sistema sanitario.

También para el Consejo General de Enfermería, que ha puesto en marcha un proyecto para normalizar las terapias naturales y complementarias dentro de la práctica enfermera. Y para el COIB, que ha abierto el proceso para acreditar a aquellas enfermeras que garanticen su capacitación en la aplicación de las terapias naturales.

Hay que destacar que en ambos hospitales, más del 80% de la muestra considera que las TN son útiles en el puesto de trabajo, ya que, con su aplicación se reduce el dolor y la ansiedad, se controlan mejor los síntomas y es un tratamiento complementario de la medicina convencional. Un tanto por ciento muy bajo opina que no son útiles porque incrementan las cargas de trabajo para el personal de enfermería.

125

La Seguridad Social Británica investigó sobre su utilización, y se concluyó que las terapias naturales podían ahorrar grandes cantidades de dinero al gobierno y beneficiaría a la economía. Motivos de gran peso por los que el Sistema Nacional de Salud ofrece acupuntura, osteopatía y otros tratamientos de terapias naturales.

No hay demasiada discrepancia a la hora de valorar la utilidad de las terapias naturales positivamente, pero, a pesar de esto, no se observa, que se apliquen en el centro de trabajo. En el Hospital A, el 80 % de la muestra afirma que sí que se emplean TN en su unidad, en cambio, en el Hospital B el 96% afirma que no. Por lo que podemos deducir que la existencia, en el Hospital A, del proyecto piloto, fomenta e incrementa el nivel de aplicación, concretamente por profesionales que forman parte de la Unidad de Medicina Natural. Este hecho, implica una apertura de mente por parte de la institución, y hace posible que sus profesionales sanitarios perciban la práctica de ciertas terapias naturales como algo habitual. En cambio en el Hospital B no hay ningún proyecto que impulse la práctica, por eso, no es común que se empleen.

De la totalidad de la muestra, son 4 personas las que afirman integrar las terapias naturales en su práctica diaria. Prácticamente el mismo ratio que en 2005, en el que 1 de cada 10 enfermeros/as, utilizaba terapias naturales en su lugar de trabajo. No se ha avanzado en este sentido.

Los motivos son varios, pero la muestra de ambos hospitales coincide en que, una de las mayores dificultades que tienen para aplicarlas, es la falta de apoyo institucional. Otra dificultad de gran peso es la falta de formación, según el 80% del Hospital B frente al 30% del Hospital A que hace la misma afirmación.

Consideramos que la institución se ha de comprometer y apoyar el uso de terapias naturales en su centro. Las TN deben formar parte de la misión, visión y valores de la institución, marcándose unos objetivos donde queden bien definidas, y den valor añadido a la cartera de servicios. Las instituciones deben responsabilizarse y crear protocolos de actuación y deben tener en cuenta las guías de buena práctica en terapias naturales y complementarias como las elaboradas por el Consejo General de Enfermería. Igualmente desde la comisión de formación se debe ofrecer un plan docente para todos los sanitarios, que garantice formación continua e incentive el apoyo multidisciplinar.

Pero, ¿realmente es posible aplicar TN en la práctica diaria? Es posible y se pueden aplicar con toda seguridad. Es una intervención autónoma de enfermería, reconocida por la NANDA, que ha desarrollado diagnósticos e intervenciones específicas de terapias naturales.

126

Actualmente, varios hospitales de España aplican algún tipo de terapia natural. Ejemplo de ello son el Hospital Vall d'Hebron, el Hospital Universitario 12 de octubre y el Hospital Universitario Ramón y Cajal, que realizan Reiki a los paciente oncológicos. Por lo tanto, son el reflejo de que, las terapias naturales son compatibles 100% con la medicina convencional, disminuyendo de las cargas de trabajo para el personal sanitario y mejorando la calidad asistencial.

Digno de mención son la motivación e implicación que han demostrado los profesionales sanitarios del Hospital Universitario Ramón y Cajal, ya que han realizado por iniciativa propia el “Estudio de los beneficios de la aplicación de la terapia Reiki en pacientes oncohematológicos”, otro motivo para no dudar que las terapias naturales despiertan inquietudes.

El porcentaje de resultados beneficiosos después de la práctica de alguna TN en nuestro estudio es muy bajo, pero tenemos que tener presentes variables como la escasa formación y aplicación dentro del centro de trabajo. Si formación y aplicación son limitadas, es obvio que los resultados en cuanto a sus beneficios serán poco relevantes.

Los efectos beneficiosos que se obtienen después de aplicar terapias naturales es motivo de polémica entre diferentes profesionales, enfrentando a los que opinan que la mejoría no tiene nada que ver con la práctica, y la relacionan con el azar o la casualidad y los que opinan que los resultados son fruto específico de la terapia aplicada.

Pero hay estudios e informes que avalan su eficacia y efectividad. Como el informe compilado por el economista británico Christopher Smallwood, publicado en 2005, que demostró que las terapias naturales pueden contribuir a subsanar las deficiencias de algunos tratamientos ortodoxos, en particular con respecto a muchas afecciones crónicas, como la lumbalgia, la osteoartritis de la rodilla, el estrés, la ansiedad, la depresión, las náuseas y los dolores postoperatorios.

También, el “Primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España” (2008) nos informa de los beneficios afectivos-emocionales como el aumento de la comprensión y aceptación hacia uno mismo, proporcionan paz, energía, tranquilidad, equilibrio y relajación y aportan un cambio en el estilo de vida. Y los resultados obtenidos en la prueba piloto del Hospital de Mataró igualmente nos indican que existen beneficios; su intervención redujo la intensidad del dolor en un 50%, con la consiguiente disminución del consumo habitual de analgésicos en casi un 40%, se mejoró la capacidad funcional de las personas afectadas en un 33% y se mejoró el estado psicológico en un 11%.

Se encuentran igualmente, estudios sobre terapias naturales basados en la evidencia de las revisiones del Cochrane Iberoamericano, donde quedan reflejados los efectos beneficiosos que aportan para la salud del paciente. Si bien es cierto que hay pocos estudios científicos, no podemos ignorar los que sí se han realizado y este hecho no debe restar credibilidad al potencial de las terapias naturales. Invitamos a la reflexión sobre las razones que puedan justificar los pocos estudios científicos existentes en la materia y a la búsqueda de caminos para cambiar esta realidad. Se deben incentivar a los profesionales sanitarios para que las utilicen en la práctica diaria y para que se realicen investigaciones serias y de calidad, y para ello se debe ofrecer la oportunidad para poder recibir formación tanto en terapias naturales como en metodología científica.

Por otro lado, casi la mitad de la muestra total, el 45,7% (casi 1 de cada 2 enfermeras) ha sido usuario/a de las terapias naturales. Es un dato muy significativo, ya que interpretamos que estos profesionales sanitarios confían en las terapias naturales y consideran que pueden aportar salud.

Este dato es más positivo que el que se obtuvo en el “Primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España”, en el que 1 de cada 4 españoles había utilizado alguna vez las terapias naturales.

España, en 2008, tenía 46.157.822 habitantes, y el 25% de estos ciudadanos ha utilizado terapias naturales. Las cifras son muy elevadas y significativas. Se puede interpretar que la población está buscando otras maneras de cuidarse. Esperamos que el Sistema Nacional de Salud opine lo mismo y lo tenga en cuenta para que se admitan en la cartera de servicios. Los beneficios que se obtienen a nivel económico y sanitario son medianamente elevados, y el coste de su aplicación es muy bajo, por lo tanto, cumple una serie de requisitos que le hacen ser un producto asequible y fácil de adherir al sistema sanitario actual.

En cuanto a las variables de conocimientos y habilidades, obtenemos resultados tanto satisfactorios como desconcertantes a la vez.

128

El nivel de conocimiento (acción y el resultado de conocer, con lo que esto no implica tener formación) de las diferentes TN es más elevado en la muestra del Hospital A. Esta variable puede estar influenciada por el proyecto piloto de terapias naturales que se está realizando en la institución.

En cuanto a la formación en TN, observamos que es menor en el Hospital A, el 90% no tiene formación aunque su aplicación en el centro de trabajo es mayor que en el Hospital B. En cambio en el Hospital B, pese a no aplicarse TN en el centro de trabajo, el 24% tiene formación en alguna terapia.

Los profesionales coinciden, aunque en diferentes porcentajes, en que las disciplinas de formación más comunes son las siguientes terapias: reflexología, flores de Bach, reiki, kinesiología y musicoterapia. Podríamos decir, que estas 5 terapias serían las más utilizadas en los centros sanitarios. Y los que no tienen formación, muestran interés sobre todo en reflexología, flores de Bach y reiki. Por lo tanto, si el centro impartiera formación en estas terapias, no tan solo aumentarían las competencias del personal sanitario, sino que también fomentarían su aplicación.

En ambas instituciones el porcentaje de habilidad práctica de terapias naturales es bajo. Las terapias en las que hay un porcentaje más elevado son, reflexología, flores de Bach, reiki, kinesiología y musicoterapia. Como se puede observar, son las terapias naturales en las que hay más formación, y por las que se muestra más interés.

Centrándonos en los ítemes mas teóricos, y con respecto a la pregunta sobre el marco conceptual que se desarrolla en su hospital, el 50 % de la muestra de ambas instituciones, no ha contestado. Y en cuanto a la corriente del pensamiento del paradigma de la transformación que integra las terapias naturales, más del 80% de la muestra total tampoco ha contestado. El hecho de que la mitad de la muestra no conozca la teoría que guía su práctica es un dato preocupante que hace plantearse la necesidad de reflexión que por parte de las instituciones. Reflexiones encaminadas a valorar si existe mala comunicación o mala información entre los diferentes miembros de la pirámide y/o a valorar al marco conceptual como una guía que facilita la organización y gestión de los centros sanitarios. Que sea valorado o no por sus profesionales, repercute de forma directa en la calidad de los cuidados, y el hospital debe entender que siempre es el responsable de los cuidados que reciben sus clientes. Teorizar sobre las diferentes maneras de desarrollar una profesión, y comprender esas teorías, facilita el trabajo diario y motiva para poder crear nuevas teorías que se adapten mejor a la situación actual.

4.4. Propuestas en relación a las terapias naturales.

129

El Ministerio de Educación y Ciencia debe impulsar la creación de nuevos planes educativos, con mayor responsabilidad y gestión, en materia de terapias naturales llevando a cabo esfuerzos coordinados con el Ministerio de Sanidad y Consumo para capacitar a los profesionales sanitarios en competencias y responsabilidades, y garantizar la seguridad del usuario. Todas las escuelas de enfermería deben introducir TN en su curriculum académico para asegurar el aprendizaje.

- La EUI Santa Madrona es un gran ejemplo a seguir, ya que desde el año 1988 tuvo visión de futuro y apostó muy fuerte en este sentido.
- Se han de impulsar intervenciones formativas sobre las escuelas de pensamiento que promueven las terapias naturales, como la escuela de la transformación.
- Como marco de referencia que guían las actuaciones de enfermería para potenciar el rol autónomo, los modelos y teorías de enfermería han de fomentar las terapias naturales para favorecer su incorporación en la cartera de servicios, y estimular a los profesionales sanitarios para que las integren en su práctica diaria y en la investigación clínica.

- Deberían adquirirse compromisos institucionales para asegurar que enfermería reciba una formación continua sobre estas terapias, de forma adecuada, seria y reconocida por la sociedad, con unos niveles de competencia encaminados hacia la excelencia.
- Proponemos experiencias pilotos en diferentes instituciones donde se evidencie la importancia de las terapias naturales para mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- Deberían realizarse protocolos que identifiquen y guíen a los profesionales y aseguren la calidad asistencial.
- Es importante activar proyectos que proporcionen autocuidado a los profesionales sanitarios.
- Sería conveniente que las enfermeras/os que practican terapias naturales tuvieran reconocimiento de estas experiencias innovadoras.
- Insistir en la necesidad de potenciar y motivar a las enfermeras/os que utilizan terapias naturales en su actividad diaria, para que registren el proceso de cuidado y realicen investigaciones divulgando sus resultados para ayudar a contextualizar, a mejorar la asistencia y a cubrir las demandas y necesidades de los usuarios.
- Realizar nuevas estrategias, desde RRHH, donde se valore y se considere necesario el perfil del profesional experto en terapias naturales.
- Es fundamental que la titulación que se obtiene al realizar formación en terapias naturales sea reconocida por la institución, que se pueda incluir en las bolsas de trabajo y que tenga valor para la carrera profesional.
- Elaborar estrategias sanitarias reconociendo las terapias naturales que han ido desarrollando diferentes culturas, y realizar un intercambio de conocimientos tanto teóricos como prácticos para enriquecer la sanidad pública.

4.5. Nuevas líneas de investigación.

- Realizar un estudio con una muestra mucho mayor y de diferentes niveles asistenciales.
- Incluir en el estudio a la dirección general de la institución, dirección y supervisión de enfermería y comités encargados de formación continua.
- Realizar entrevistas a expertos en terapias naturales y a la dirección de escuelas de enfermería.
- Hacer una breve explicación de los términos utilizados como variables clarificando qué se entiende por cada uno de ellos, para que solo se pueda interpretar de una manera y todos por igual.

5. ANEXOS.

Anexo 1: La Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002- 2005. Ginebra: 2002.

Anexo 2: Diferentes clasificaciones de terapias naturales.

Anexo 3: La investigación de las enfermeras de cuidados críticos en el campo de las terapias naturales.

Anexo 4: Proyectos de investigación en terapias naturales del Centro Cochrane Iberoamericano.

Anexo 5: Estudio del Observatorio de las terapias naturales: Primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de terapias naturales 2008.

Anexo 6: Dípticos de la Unidad de Medicina Natural.

Anexo 7: Estudio de los beneficios de la aplicación de la terapia Reiki en pacientes oncohematológicos. Beatriz Maza Muela, Cristina Chao Lozano. Servicio de Hematología del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

132

Anexo 8: La Comisión de salud y Acción Social del Consejo Municipal de Rosario, Argentina. ordenanza n° 8.1555

Anexo 9: Sistemas de salud tradicionales en Latinoamérica y el Caribe: Información de base. Noviembre de 1999. Washington, D.C.

Anexo 10: OMS. 59ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. A59/DIV/7. Punto 4 del orden del día. Discurso de Su Alteza Real el Príncipe de Gales, pronunciado ante la Asamblea Mundial de la Salud Ginebra. Mayo de 2006.

Anexo 11: Departament de salut. Regulación de las Terapias Naturales en Catalunya. Presentación pública del Decreto por el que se regulan el ejercicio de determinadas terapias naturales. 18 /03/2006

Anexo 12: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Decreto de TN.Núm. 4812. (30.01.2007)

Anexo 13: 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 14.10 del orden del día. WHA56.31 28 de mayo de 2003.

Anexo 14: Los pueblos indígenas y los indicadores de bienestar y desarrollo "Pacto del Pedregal" Informe preliminar. Documento de trabajo. México, D.F., 31/03/2008.

Anexo 15: El informe de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Final Report. March 2002.

Anexo 16: Artículos; Reiki como complemento a la medicina tradicional. Reiki en hospitales. Reiki y la ciencia.

Anexo 17: Ponencia del Sr. Paul Lannoye del proyecto de informe sobre el régimen de las medicinas no convencionales. Comisión de Medio Ambiente Salud Pública y Protección del Consumidor. Parlamento Europeo; A4-0075/97, 06/03/1996.

Anexo 18: Nuala Ahenrn. Medicina integrativa en Europa. Humanitas, Humanidades Medicas. Medicinas alternativas y complementarias 2003.

Anexo 19: “Proyecto de bases para la acreditación y capacitación de las enfermeras en Terapias Naturales y/o Complementarias”. COIB. Versión preliminar. Barcelona, octubre 2008.

Anexo 20: “Les MCA en Catalunya: Què en pensen els professionals de la salut?”. Jornada de presentación de resultados: Barcelona, 30 de Noviembre 2007.

133

Anexo 21: Filosofía y asignaturas de la diplomatura de enfermería de la EUI Santa Madrona.

Anexo 22: Formación permanente de postgrado de la E.U.I. Santa Madrona.

Anexo 23: Becas y ayudas de la EUI Santa Madrona.

Anexo 24: Jornadas y simposios sobre terapias naturales organizados por la EUI Santa Madrona.

Anexo 25: Investigación en enfermería. E.U.I. Santa Madrona.

Anexo 26: Materiales audiovisuales y publicaciones realizadas en el marco del master en Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería de la E.U.I. Santa Madrona.

Anexo 27: Estudios de las Universidades Españolas. Curso 2007-2008. (Postgrados: masters, especialistas, expertos). Terapias no convencionales.

Anexo 28: Tabla de validación de los cuestionarios.

Anexo 29: Cuestionario sobre “La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud”.

Anexo 30: Síntesis de los resultados.

6. BIBLIOGRAFÍA.

Ahern N. Medicina integrativa en Europa. Monográfico. Humanitas, Humanidades Medicas. Medicinas alternativas y complementarias 2003; 1(2): 141-146

Chez R, Jonas W. The challenge of complementary and alternative Medicine. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 177(5).

COIB. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. *L'enquesta "Actitud, pràctica i ús de les Medicines Complementàries i Alternatives (MCA)"*. Barcelona: 2008.

Fisher P. La medicina alternativa en Europa. *BMJ* 1994; (2): 321-25.

Gordon J. S. Medicina Alternativa y Médico de Familia. *American Family Physician*. 1997; 119-127.

Gordon J. S. The White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy and the future of Healthcare. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2004; 10(5): 20-24.

134

Grup de Teràpies Complementàries del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona *Instruments complementaris de les cures d'infermeria*. Document marc. Barcelona: 2001; p. 16.

Kérouac S. Pepin J. *El Pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson; 1996.

Land S. La enfermería en las Américas. *Salud de las poblaciones indígenas: La enfermería como asociada*. OPS. Washington: 1999; p170.

Lannoye P. Ponencia del proyecto de informe sobre el régimen de las medicinas no convencionales. Comisión de Medio Ambiente Salud Publica y Protección del Consumidor. Parlamento Europeo: A4-0075/97; Marzo de 1996.

Lunney, M. Helping Nurses Use NANDA, NOC and NIC: Norvice to expert. *Nurse Educator*; 2006, Janury/Februry Volume 31 (1).

Marriner-Tomey A. Raile Alligood M. *Modelos y teorías de enfermería*. 6ª Ed. Madrid: Elsevier; 2007.

N Engl JMed. Eisenberg et al. Unconventional Medicine in United States; 1993; 328: 246-52.

NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2005 - 2006. Madrid: Harcourt ISBN edición española 84-8174-543-X; 2006.

OMS. 59ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. A59/DIV/7. Punto 4 del orden del día. Discurso de Su Alteza Real el Príncipe de Gales, pronunciado ante la Asamblea Mundial de la Salud Ginebra: 2006.

OMS. OPS. Informe del taller de Medicinas y Terapias Tradicionales Complementarias y Alternativas en las Américas: políticas, planes y programas. Guatemala: 2001.

ONU. Servicios de enlace de las Naciones Unidas con las organizaciones no gubernamentales. Las Naciones Unidas y las poblaciones indígenas, NGLS Roundup. Dic98- En99.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *Les instruments complémentaires des soins. I Presse de Position y II Document d'Appuy*. Québec: 1987.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *Memoire. Les Practiques Complementaires des soins*. Québec: 1993.

Organización de Enfermeras de Nueva Zelanda (OENZ). Seguridad cultural en la formación de enfermería. Policy and Standards on Nursing Education. Nueva Zelanda: 1995.

Organización Internacional del trabajo (OIT). Convenio sobre las poblaciones indígenas y tribales en los países independientes, Convenio 169. 1989.

Sobrín Valbuena C.V. Las Terapias Naturales entran en escena en Enfermería. Revista científica y de divulgación. Excelencia Enfermera. Diciembre: 2005; 12.

Teixidor i Freixa, M. "Los espacios de profesionalización en enfermería". *Enfermería Clínica*. 1997; 7(3): 126-136.

Teixidor i Freixa M, Pont Barceló, E. XX Aniversario de la Formación en Terapias Naturales. Intervenciones autónomas de enfermería. E.U.E. Santa Madrona, adscrita a la Universidad de Barcelona. 1ª ed. Barcelona: Obra social fundación "La Caixa"; 2009.

Tejada Fernández J. El proceso de investigación científica. E.U.E. Santa Madrona. Barcelona; 1997

Kemper K. Separation or Synthesis. A Holistic Approach to Therapeutics. *Pediatrics in Review* 1996; 17(8).