

# Els instruments complementaris de les cures infermeres

*Davant el fenomen emergent de les anomenades "teràpies complementàries", són molts els professionals de la salut que, als diferents països, han decidit utilitzar-les en la seva pràctica, decisió justificada per la demanda que la població fa d'elles. L'OMS considera que determinats mètodes complementaris poden formar part del treball terapèutic sempre que siguin adequats.*

*La finalitat d'aquest article és fer una petita aportació al voltant de tres qüestions: què són, com considerar-les dins del camp de les cures, i com haurien d'ésser emprades pels professionals infermers.*

*Paraules Clau: Teràpies alternatives, instruments complementaris, cures infermeres.*

## INTRODUCCIÓ

La irrupció de les anomenades "teràpies alternatives o no convencionals" en el camp de la salut és un fenomen emergent el creixement del qual està evolucionant de forma inesperada en els darrers anys. L'atractiu que aquestes provoquen en la nostra societat s'ha anat fent ressò a través de la creixent demanda de la població i de l'interès que han suscitat entre els propis professionals de la salut. Els professionals infermers de diferents països també els han incorporat en llur pràctica de les cures<sup>1</sup>. Aquest interès, també es posa de manifest en el "projecte d'informe" presentat en el Parlament Europeu per Paul Lannoye en l'intent que es regulin per a una major defensa dels consumidors i dels professionals<sup>2</sup>.

Algunes d'aquestes activitats terapèutiques tenen una antiguitat multiseccular, tot i que a occident la medicina convencional ortodoxa les ha marginat. Alguns autors creuen que el relleu o l'expansió d'aquestes medicines està lligat, entre d'altres fets, al desastre produït per la thalidomida<sup>3</sup>, al voltant dels anys 60, moment en què es comença a perdre la confiança absoluta en la "màgia de les pastilles", i es pren consciència del perill de la medicalització<sup>4</sup>; tot això lligat al sorgiment d'altres fenòmens socioculturals com ara l'interès per la natura, l'ecologisme, etc...S'hi han anat afegint

altres factors: el contacte amb altres cultures i filosofies de vida; el desencís d'una medicina al·lopàtica i les seves tècniques agressives; uns sistemes sanitaris deshumanitzats; la presa de consciència d'una societat més ben informada, que exigeix participar en les decisions sobre la seva salut i que reivindica el seu dret d'escollir com vol ser atesa; els alts nivells d'estrès que pateix la població, la preocupació per la salut i qualitat de vida de les persones; l'augment de l'esperança de vida, etc.

Durant les dues dècades següents (70 i 80), se les coneix com a *medicines o teràpies alternatives, no oficials, no convencionals, no ortodoxes, dolces*, etc. A partir de 1980, cobren nou auge i es comença a introduir el terme de *complementàries*. Simultàniament van sorgint organitzacions que les recolzen, les difonen i les defensen<sup>5</sup>.

L'Organització Mundial de la Salut<sup>5</sup>, davant la perspectiva d'aconseguir la fita de "Salut per a tothom a l'any 2000", recomana que "se'n faci ús de tots els mètodes útils i que es mobilitzin tots els recursos possibles". I, entre aquests recursos, aconsella acudir "als mètodes tradicionals i complementaris, als quals estan recorrent en tots els països importants grups de població". I afegeix que "alguns d'aquests mètodes complementaris poden formar part de la tasca terapèutica, si són adients...". L'informe

recomana a més a més al personal d'infermeria que "estigui preparat per a guiar als clients en el procés d'escollir entre els diferents mètodes complementaris i tradicionals d'atenció a la salut", i assenyala que "la formació per a l'exercici d'infermeria haurà de capacitar a les infermeres per tal que entenguin aquests diferents mètodes" i llur "compatibilitat amb altres formes de tractament".

Davant aquest nou repte, les professions i institucions s'enfronten a la necessitat de formar professionals en aquest camp, i, es preocupen per la seva regularització i pràctica. A la dècada dels 80, diferents col·lectius infermers es varen anar incorporant a aquest moviment. Entre ells els infermers canadencs del Quebec, els quals, en un document programàtic, consideren que no "es podia passar per alt la implantació d'aquest fenomen que comporta determinades conseqüències que repercuteixen tant en la satisfacció de les necessitats de salut de la població, com en la naturalesa de les cures que se'ls ofereixen"<sup>1</sup>.

**Hom pot preguntar-se:** per què els pacients cerquen aquestes teràpies? , per què s'han d'incorporar al sistema sanitari i a les cures infermeres? Fonamentalment perquè moltes d'aquestes intervencions terapèutiques no són invasives ni agressives, perquè tenen en compte el potencial, el tarannà i la llibertat de la persona; perquè la contemplen en llur globalitat i unitat; i perquè, en la immensa majoria de casos, són més econòmiques que els tractaments de la medicina convencional<sup>6</sup>. El client se sent més considerat, recolzat, i **tocat** per altre de semblant.

Des d'aquest plantejament, al lector, com a un bon nombre de professionals infermers i d'altres de l'ampli camp de la salut, se li plantejaran, sens dubte, tres preguntes bàsiques:

- Què son, en realitat, les "teràpies o instruments complementaris"?
- Quin espai poden ocupar en el camp de les cures de salut? i,
- Com poden ésser emprades pels professionals d'infermeria?

## QUÈ SÓN?

Són mètodes terapèutics. Es tracta d'intervencions no agressives, en les quals s'empren els mitjans naturals (en moltes d'elles les mans i la ment com a instrument) per tal de potenciar els recursos naturals de la persona, i aconseguir el seu propi equilibri, el seu confort, millorar la seva qualitat de vida, calmar el seu dolor, el seu estrès... Es tracta d'ajudar la persona a fer front a la seva situació, a millorar el seu benestar, i de manera particular, també millorar la seva harmonia amb un mateix i amb el seu medi. En aquest procés, el terapeuta —amb les seves mans, la seva ment, la seva presència física, i amb els mitjans que utilitza— actua solament com a "mediador", el veritable element actiu és la natura i l'energia de l'individu, el propi potencial de la persona atesa.

No són intervencions terapèutiques que substitueixin la medicina convencional, ni les cures d'infermeria que donem, sinó que, com Traveyan diu<sup>3</sup>, moltes infermeres desitgen incorporar-los en les seves cures habituals, per tal que *complementin i ampliin els mitjans* de què disposem per oferir cures.

Aquestes activitats terapèutiques entren de ple, per tant, dins del camp i de la funció infermera. Pensadores de la infermeria com F. Nightingale, per exemple, afirmen que "només la natura guareix" i allò que ha de fer la infermera és posar a la persona en les millors condicions per tal que la pròpia naturalesa actuï<sup>7</sup>.



Collière, assenyala que “el cos ha estat el primer instrument emprat per la persona que ofereix cures, i continua essent l'instrument principal de les cures infermeres. D'aquí la necessitat de tornar a descobrir les propietats del cos, energètiques, propioreceptives, tèrmiques, mecàniques, etc., propietats desenvolupades o inhibides que es tradueixen en mecanismes de defensa bio-psico-efectius”. Manté que la infermera cuida amb el seu cos, amb les seves mans<sup>8</sup>... M. Rogers<sup>9</sup> introdueix la infermeria en el concepte de l'energia... D. Krieger<sup>10</sup>, posa de relleu la importància del Toc Terapèutic.

També es fixen diferències entre la medicina convencional i les teràpies complementàries, segons el professor M. Kiu Chung<sup>11</sup>, se centren fonamentalment en: com s'enfronten als problemes; com es concep la salut; el paper paternalista del professional de la salut, front al tarannà de col·laboració que aquest enfocament assumeix; i en la diferent concepció de la persona.

### COM HAN DE SER CONTEMPLADES EN L'ÀMBIT DE LES CURES?

L'Orde d'Infermeres del Quebec (OIIQ), - que han creat escola també en aquest tema-, en el document citat<sup>1</sup>, després de plantejar-se si han d'ésser considerades com “teràpies”, “medicines”, “enfocaments”, “pràctiques”, “tècniques”... , arriben a la conclusió que es tracta d'un conjunt d'*instruments* que complementen



als altres mitjans convencionals que la infermera empra en l'exercici de la seva professió per al manteniment, promoció o conservació de la salut. Es tracta, doncs, d'uns “*instruments complementaris de les cures infermeres*”.

### COM HAURIEN DE SER EMPRATS PELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA?

Si assumim que aquestes teràpies dolces són *instruments complementaris de les cures infermeres*, que se'ns ofereixen com una possibilitat més d'oferir cures, d'anar en ocasions, més enllà d'allò que és possible, d'allò que és *paradoxal*, —d'allò que fóra lògic aconseguir—, com diu Rizo Parse<sup>10</sup>. Han de ser considerades com *intervencions infermeres*, han de ser integrades en la nostra pràctica diària, en l'exercici i desenvolupament del *nostre rol* en llur “*dimensió autònoma*”. És a dir, el professional infermer hauria d'utilitzar-los com a intervencions per a solucionar problemes —diagnòstics infermers (DI)— de llur àmbit i competència professional, i formular algun DI, com el de “trastorn del camp de l'energia” definit per la NANDA el 1995.

La infermera, en realitat, reprendria allò que han estat les cures durant molt de temps, i allò que li exigeix l'exercici de llur propi rol: utilitzar els seus coneixements i els seus mitjans, allò que estigui més al seu abast, i en ocasions la seva pròpia energia i el seu propi cos -anomenat per Collière “el primer instrument de guarició”-, així com potenciar els recursos naturals de la persona i llur potencial interior per al manteniment de la vida, de la salut i del benestar.

La posada en pràctica d'aquests *instruments* no ha de situar-se en l'amateurisme o el voluntarisme. No es pot irrompre en aquest camp sense una *prèvia preparació* i un desenvolupament d'habilitats, capacitats i actituds. Aquests *coneixements han de ser utilitzats pels professionals de la salut*, atès que la seva pràctica, a més a més del domini de cadascuna de les teràpies, requereix de coneixements més amplis sobre la persona i les diferents situacions de salut/malaltia.

## PERSPECTIVES

Llur pràctica no podrà sobreviure i obrir-se camí en el camp de la salut sense una metodologia, sense protocols d'actuació i si no es fonamenten en la investigació. "La seva pràctica fonamentada en la recerca és essencial per a proporcionar un alt estàndard de cures en aquest camp"<sup>3</sup>. Com afirma Bell, "la recerca en les teràpies complementàries és una necessitat urgent"<sup>3</sup>. Per suposat, la seva formació i pràctica ha d'estar regulada i controlada.

El ventall de teràpies complementàries existents és molt ample. Booth i Trevelyan les divideixen en tres grups, a partir de la dificultat d'aprenentatge, de l'ensinistrament i de l'ús que els practicants d'aquestes tècniques puguin fer d'elles:

- 1) Entre les que poden incorporar-se a la pràctica sense grans dificultats, després d'un aprenentatge apropiat, cita la reflexologia, el massatge, el shiatsu, l'aromateràpia i el toc terapèutic.
- 2) Entre aquelles que exigeixen un major grau d'ensinistrament, però que ofereixen un ampli camp i tècniques assolibles, mencionen les teràpies nutricionals, la hipnoteràpia, l'homeopatia, plantes medicinals i naturopatia.
- 3) I aquelles que exigeixen un alt grau d'entrenament, segons el seu criteri, són l'acupuntura, la quiopràctica, l'osteopatia i la tècnica d'Alexander.<sup>3</sup>

El metge americà James S. Gordon<sup>11</sup> prefereix agrupar-les d'acord amb set categories. És evident que totes requereixen coneixement i experiència per a la seva utilització, i cadascú treballarà amb aquelles amb les que se senti més còmode, i amb les que la seva aplicació i acceptació li resulti més fàcil.

A la nostra escola, alguns professors, amb el recolzament de la direcció, s'hi han afegit al grup de professionals que, al nostre país, des de fa uns anys, es dedica a promoure-les i a treba-

llar amb algunes d'elles, mitjançant una assignatura optativa —molt ben acollida i valorada pels alumnes—, i d'un curs de postgrau, a més de presentar-les en d'altres cursos de postgrau. El Col·legi d'Infermeria de Barcelona, per la seva part, ha creat l'anomenat Grup de teràpies naturals i/o complementàries, amb l'objectiu de recolzar la seva posada en marxa. Finalment, cal destacar també la difusió i recolzament que, en aquest camp, ve realitzant des de fa anys l'escola d'infermeria Santa Madrona.

### Bibliografia

1. Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec. *Les instruments complémentaires des soins*. Prise de position. Québec: OIIQ; 1987
2. Lannoye P. *Ponencia del proyecto de informe sobre el regimen de las terapias no convencionales*. De la comisión de medio ambiente, salud pública y protección del consumidor. Parlamento Europeo: 18 abril; 1996
3. Traveyan J. Booth B. *Complementary medicine for nurses, midwives and health visitors*. Londres: McMillan; 1994
4. Poletti R. *Nuevo enfoque general hacia el futuro*. Rol de Enfermería 1988; 114: 41-45
5. OMS. *El ejercicio de la enfermería. Informe de un comité de expertos de la OMS*. Ginebra: 1995
6. Keegan L. *Sentirse cómodo con las terapias alternativas y complementarias*. Nursing 1998; noviembre: 7-9
7. Nightingale F. *Notas sobre enfermería ¿Qué es y qué no es?*. Barcelona: Salvat; 1990
8. Collière M F. *Promover la vida*. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill; 1993  
Collière M F. *Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros*. Rol de Enfermería 1999; 22(1): 27-31
9. Marriner - Tomey. *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1994 (pág. 211- 230)
10. Krieger D. *El poder de curar está en tus manos. Como aplicar el toque terapéutico*. Barcelona: Martínez Roca; 1994
11. Kiu Chung M. *¿Por qué la medicina alternativa?* American family physician 1997; 4 (3): 117-118
12. Rizo Parse R. *Valorar las vivencias: la realización personal como guía de la práctica de enfermería*. Conferencia en Valencia. Octubre 1999
13. Gordon J S. *Medicina alternativa y médico de familia*. American Family Physician 1997; 4 (3): 119-127