

CUIDADO HOLÍSTICO, ¿MITO O REALIDAD?

HOLISTIC CARE, MYTH OR REALITY?

Paula Vega*

Enfermera Matrona, Especialista en Oncología Pediátrica, Mg © en Enfermería, Profesora Asistente, Escuela de Enfermería, UC. Santiago - Chile

M. Soledad Rivera

Enfermera, Mg en Salud Pública, PhD, Profesora Asociada, Escuela de Enfermería, UC. Santiago - Chile

Artículo recibido el 27 de marzo, 2009. Aceptado en versión corregida el 25 de junio, 2009

RESUMEN

*Este artículo presenta una revisión del concepto holismo, y cómo este se ha introducido dentro de la salud en el mundo occidental. Desde esta premisa se busca versar sobre el real significado del holismo en salud, y cómo este se ha gestado dentro de la filosofía del cuidado. Para ello se realizó la revisión de varios estudios sobre esta temática, enfocándolo hacia el modelo de enfermería del "Ser Humano Unitario" propuesto por Rogers (1980), y los patrones de conocimiento descritos por Carper (1978, citada en Rivera, 2003). A partir de esta revisión se evaluó la aplicabilidad de este concepto en el cuidado de enfermería, y como esta se desarrolla a partir de la utilización de las terapias complementarias. **Palabras clave:** cuidado, enfermería, holismo.*

ABSTRACT

*This article presents a review of the concept of holism, and how this has been introduced in health in the Western world. From this point of view, it searches to uncover the real meaning of holism in health, and how it has evolved within the philosophy of care. A review of several studies on this issue was conducted, focusing on Roger's Nursing Model "Human Being Unit" and the patterns of knowledge proposed by Carper (1978, citada en Rivera, 2003). Using this review, the applicability of this concept in nursing care was evaluated, and its development with the use of complementary therapies **Key words:** care, nursing, holistic.*

* correspondencia e-mail: pvegav@uc.cl

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la palabra holismo u holístico es utilizada por muchas disciplinas en todos los ámbitos, tanto artísticos como científicos. Incluso existen varias corrientes que hablan de la filosofía holística o de la filosofía de la totalidad (Hernández, & Guardado, 2004). Sin embargo, al indagar sobre este término en los diccionarios de filosofía, este se expresa como “doctrina según la cual el todo en tanto que tal (en particular el ser vivo) tiene propiedades que faltan a sus elementos constitutivos” (Foulqué, 1967, p.32), y proviene de las raíces griegas “olos”, que significa entero. Como lo dice su definición, el holismo es concebido solo como un sistema de opiniones o postulados más o menos científicos, y no como una filosofía. Es por ello que no se pudo encontrar un filósofo o corriente filosófica occidental que desarrollara específicamente el holismo, sino más bien se versa y utiliza el concepto refiriéndose a culturas orientales.

En Occidente, el término “holismo” fue utilizado por primera vez en 1926 por el mariscal de campo sudafricano Jan Chistian Smuts, en su libro *Holismo y Evolución*, donde le da un sentido idealista y místico, como la irreductibilidad del todo a la suma de las partes (Capra, 1997; Locsin, 2001). A pesar de ello, el término holístico fue introducido a la ciencia de la salud solo hasta los años 60, con la aparición y auge de las terapias no convencionales o complementarias, que se basaban en filosofías orientales.

Desde que fue incorporado en Occidente, este término es considerado como sinónimo de integralidad. Sin embargo, la integralidad se refiere a una mirada biopsicosocial del ser humano, relacionado con el uso de terapias de salud no convencionales, en cambio el holismo es una “mirada a la realidad” (Fulder, 2005), donde el ser humano es visto desde lo físico, psíquico, emocional y espiritual en relación íntima con un entorno, siendo capaz de generar un todo aún mayor.

Para enfermería la palabra holismo no ha sido ajena, incluso desde los comienzos como profesión, en el siglo XIX, Florence Nightingale ya la incorporaba desde lo “in-

tegral”. Pero fue solo hasta los años 50, cuando Martha Rogers incorpora el término con el sentido filosófico oriental (Hernández, & Guardado, 2004).

El objetivo de esta revisión es poder informarse sobre el real significado del holismo en salud, y cómo este se ha gestado dentro de la filosofía del cuidado.

EL HOLISMO EN LA SALUD

El conocimiento holístico de la salud tiene dos fuentes. La primera, es el conocimiento fundamental empleado por los buenos médicos y terapeutas holísticos, quienes son capaces de ver y atender a la persona en todo su ser, en continua relación con un entorno (Fulder, 2005). Según Graham (1990, citado en Biley, & Jones, 1993), esta postura fue descrita en las primeras escuelas médicas por Hipócrates en siglo V a. C., en que la salud del hombre era considerada como sinónimo de un equilibrio de la persona con la naturaleza que lo rodeaba, generando una doctrina hipocrática con una mirada holística similar a la filosofía oriental, donde el foco del cuidado estaba en el uso de fuerzas naturales, creando así las condiciones más favorables en el proceso de sanar. A su vez, la segunda fuente está dada por la tradición acumulada por los años de experiencia, y el valor a culturas, sistemas y filosofías antiguas del Oriente (Biley, & Jones, 1998). En este caso está dado principalmente por la Medicina Tradicional China, en cuya ideología se describen explícitamente el concepto de holismo basado en la teoría de la “sistemática correspondencia”, donde el mundo es visto como un sistema detallado de la relación mutua, caracterizado por los principios del *yin-yang* y la teoría de los cinco elementos (Wong, 2000, citado en Fulder, 2005). Lo que se suma a otras filosofías orientales como es la Ayurveda, de India, la Unani Árabe, la Egipcia, entre otras; las cuales han compartido sus preceptos y principios, por más de cinco mil años (Fulder, 2005; Shealy, 2001).

Es por ello, que para poder comprender el verdadero significado de la palabra “holismo” debemos introducirnos a estas filosofías orientales. En ellas se habla de un *chi*

o *prana*, que se refiere a la energía o fuerza vital del ser humano. En el caso de la Filosofía Tradicional China, la energía viaja a través de dos polos conocidos como el *yin* y el *yang*, que representan el todo en unión, y a la vez en interdependencia y contradicción. Esta energía proviene de una energía cósmica llamada *TAO*, la cual se relaciona con una energía de naturaleza divina. Todo esto genera un ser humano holístico, formado por el *Jin*, *Gi* y *Shen*, que quiere decir: tierra-hombre-cielo, traducido como cuerpo-emoción-mente, el cual está interrelacionado con todas los elementos (madera, fuego, tierra, metal y agua), generando una relación única entre las energías, que pueden ir desde la armonía a la desarmonía de estas fuerzas y así dar origen a otras fuerzas (Biley, 1993; Vega, 2006; Wong, 2000, citado en Fulder, 2005). Es desde estos principios o teorías donde se funda la Medicina Tradicional China, por lo que su sustento es más que solo la fisiopatología. Este sistema médico, eficiente y único, se basa en la unión de estas dos ciencias, usando teorías adquiridas a través de la observación de los fenómenos naturales, durante miles de años (Vega, 2006).

Al igual que la Medicina Tradicional China, muchas de estas filosofías derivaron a sistemas médicos o terapéuticos, en donde su aplicación y práctica se realiza por medio del diagnóstico, prevención y tratamiento de numerosas enfermedades o “desarmonías energéticas”, caracterizadas por tener un enfoque holístico, describiendo a la persona como más que la suma de sus partes (Vega, 2006; Wong, 2003, citado en Fulder, 2005).

Sin embargo, al ser conocidas en Occidente alrededor de los años 60, fueron consideradas como medicinas o terapias no convencionales, incluso refiriéndose a ellas como “alternativas”, ya que según la comunidad médica alópata, estas prácticas no estaban desarrolladas por estándares reconocidos y distaban de la postura reduccionista y mecanicista de Descartes (Eisenberg et al., 1993; Hernández, & Guardado, 2004), lo cual se contradice con los orígenes de la medicina hipocrática, que planteaba una mirada holística de la persona (Biley, 1993).

Estas terapias no convencionales pretenden que la persona conciba su estado de salud como óptimo y lo conserve, alcanzado un estado positivo de bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual, dado por un enfoque holístico particular para cada individuo, y en el cual el problemas de salud se enfrenta desde la promoción, la prevención y el tratamiento, pasando a ser la persona el actor principal de su salud (Eisenberg et al., 1993; Shealy, 2001). Para esto, es importante tener en consideración que la dimensión espiritual se concibe como el conjunto de creencias personales sobre el significado y el propósito de la vida, por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, trascendente y en armonía interna con su yo, que le permite experimentar lo sagrado (Boswell, Knight, Hamer, & McChesney, 2001; Fallot, 2007; Zabala, Martínez, & Whetsell, 2006).

Entre las terapias complementarias o no convencionales se puede considerar la acupuntura, el uso de flores de Bach, la naturopatía, la quiropraxia, la hipnosis, el reiki, entre otras; las cuales han sido reconocidas e incorporadas en distintos programas de salud alrededor del mundo, desde el año 1977, siendo consideradas por la Organización Mundial de la Salud [OMS] como terapias no convencionales o alternativas (OMS, 2002).

Cuidado Holístico

El reconocer que la persona es más que la suma de sus partes, ha caracterizado a enfermería desde los tiempos de Florence Nightingale hasta nuestros días (Rogers, 1980), haciendo que en su práctica se utilice este cuerpo de conocimientos.

Varios modelos y teorías enuncian la necesidad de una atención “integral” en enfermería. En relación a esto, Neuman (s.f., citado en Hernández, & Guardado, 2004) expresó que la enfermería es la única profesión en la cual se manejan todas las variables que afectan la respuesta del individuo al estrés. A la vez que Patricia Iyer (s.f., citada en Hernández, & Guardado, 2004) señaló que la enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no solo del proceso médico, por

ende se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno. Sin embargo, en enfermería, el concepto de cuidado holístico toma forma concreta a través de la Teoría de las Ciencias del Ser Humano Unitario desarrollada por la Dra. Martha Rogers (1970, citada en Biley, & Jones, 1998), quien basó parte de sus conceptos fundamentales bajo la perspectiva holística oriental, introduciéndose así a la esencia de las energía y el proceso de vida.

Para Rogers (1983), el foco de la teoría es el "ser humano unitario", definiendo persona como "un todo único con integridad propia y que expresa cualidades que no pueden interpretarse solo como la suma de sus elementos individuales" (Bultemeir et al., 2003). Esta mirada holística comienza desde la valoración de la persona y su ambiente, incluyendo todos los ámbitos de su vida e historia, y considerando el proceso vital como "homeodinámico y pandimensional", para así develar el real problema de salud y determinar una intervención acorde a las necesidades de la persona, utilizando la terapia que corresponda, siendo esta convencional y/o no convencional (Rogers, 1980).

La Asociación de Enfermeras Americanas Holísticas [AHNA] define la enfermería holística como aquella que abraza toda la práctica de enfermería y tiene como meta la salud de la persona como un todo, para lo cual utilizan terapias de salud complementarias y alternativas, como vehículo de conexión con el paciente a través de la intención, presencia y conciencia (Sarkin, & Skoner, 1997; Trossum, 1998).

Según Koering (2001, citado por Downey, 2007) y Ward (2002, citado por Downey, 2007) algunas enfermeras realizan sus intervenciones con terapias complementarias, tales como: imaginería, masajes, musicoterapia, aromaterapia, entre otras, a través de los cuidados personales y profesionales, bajo los conceptos holísticos de la enfermería, lo que ha permitido una enfermería más humanizada y completa, pudiendo desarrollar sus propias intervenciones, y generando en el usuario la responsabilidad de su propio cuidado (Romeo, 2000). Inclu-

so Fulder (2005) sostienen que un gran terapeuta en salud, tanto en el presente como en el pasado, debe tener siempre una mirada holística.

Es de esta premisa, que se entrega a enfermería la gran tarea de realizar un cuidado holístico, donde los conceptos bases de las teorías (persona, entorno, salud y enfermería) deben ser mirados y desarrollados desde esta perspectiva. Sin embargo, Andrus (1990, citado por Trossum, 1998) señala que las enfermeras deben cuidarse a sí mismas para tener la energía suficiente para cuidar a otros, lo que se relaciona con el patrón de conocimiento personal descrito por Carper (1978, citada en Rivera, 2003). Incluso Downey (2007) afirma, que según varios reportes que estudiaron la enfermería holística, su práctica produce cambios personales y profesionales en la mirada de la salud y el estilo de vida, formando parte de la filosofía de la enfermería.

Eisenberg et al. (1993) sugieren que este tipo de medicinas o terapias deben ser incluidas en los currículos universitarios de las carreras de la salud, para poder desarrollarla dentro de una filosofía del cuidado.

DISCUSIÓN

Como se expone en el desarrollo de este escrito, el holismo es una palabra muy "manipulada" hoy en día, especialmente en Occidente, relacionándose con lo integral más que con el verdadero significado que tiene.

Esto lleva a un mal entendimiento del verdadero significado del ser humano, ya que se habla de holismo, pero a la vez se "maneja al paciente como órganos y enfermedades", desde un filosofía mecanicista y reduccionista cartesiana, olvidando la dimensión social, emocional y espiritual del ser humano, el cual está rodeado por un entorno (Godoy, 2003; Hernández, & Guardado, 2004). Esto ha permitido que la persona solo sea cuerpo y mente, y no se le permite desarrollar las emociones ni la espiritualidad, ya que hasta esta última es limitada solo a un aspecto religioso.

La enfermería es considerada como una de las disciplinas que tienen la facultad y

el deber de mirar holísticamente al ser humano, y desde ahí desarrollar un cuidado único, particular y de calidad, siguiendo los conceptos básicos de las filosofías orientales (Romeo, 2000). Además, es importante reflexionar que a través del cuidado holístico en enfermería se desarrollan los patrones del conocimiento de Carper (1978, citada en Rivera, 2003), dado desde lo empírico a través de la evidencia y la investigación; en lo estético, a través de la creatividad terapéutica y la relación de ayuda que se establece; en lo ético, al respetar al ser humano en "su todo"; y en lo personal, al exigir al terapeuta cuidarse y conocerse, lo cual le permitirá realizar un cuidado de excelencia (Chinn, & Kramer, 1999).

CONCLUSIÓN

Como se muestra en este artículo, existen varios autores que sostienen que el cuidado holístico no solo permite desarrollar los patrones del conocimiento en enfermería, sino también genera una relación más íntima y personal con el ser humano a su cuidado, brindándole la posibilidad que él sea un actor de su propia salud y de esa manera mejorar su calidad de vida. Es por ello que lo primordial para los profesionales de enfermería que deseen brindar un cuidado holístico, es considerar siempre que sus pacientes son seres biopsicosociales y espirituales en continua relación con su entorno, y que cuentan con distintas terapias tanto convencionales como no convencionales para brindar un cuidado único, íntimo y de calidad.

Es por ello que se puede concluir que el cuidado holístico está lejos de ser un mito, sino, muy por el contrario, es una realidad en nuestros días, transformándose en un importante recurso que puede permitir realizar un cuidado de excelente calidad, más aún si lo basamos en teorías como el del "Ser humano unitario", convirtiéndolo en un proceso dinámico, en el cual se puede encontrar el verdadero "sentido al cuidado holístico".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Biley, F. (1993). Energy fields nursing: A brief encounter of a unitary kind. *International Journal of Nursing Studies*, 30(6), 519-525.
- Biley, F., & Jones, C. (1998). *Energy Fields Nursing: An exploration of new and re-discovered*. University of Wales College of Nursing. Recuperado el 2 de marzo, 2008, de: <http://www.medweb.uwcam.ac.uk/martha/images/energy.hth>
- Boswell, B., Knight, S., Hamer, M., & McChesney, J. (2001). Disability and Spirituality: A reciprocal relationship with implications for the rehanilitation process. *Journal of Rehabilitation*, 67(4), 20-25.
- Bultemeier, K., Gunter, M., Daily, J. S., Spordleder, J., Murry, C., Satterly, M., et al. (2001). Ser Humano Unitario. En A. Marriner, & M. Raile (eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (5ª ed., pp. 207-226). Barcelona, España: Elsevier.
- Capra, F. (1997). *El tao de la física*. España: Sirio-Málaga.
- Chinn, P., & Kramer, M. (1999). Nursing Fundamental Patterns of knowing. En P. Chinn, & M. Kramer (Eds.), *Theory and nursing: Integrated knowlence development* (5a. ed., pp. 1-16). EE.UU.: Mosby.
- Downey, M. (2007). Effects of holistic nursing course: A paradigm shift for holistic health practices. *Journal of Holistic Nursing*, 25, 119-125.
- Eisenberg, D., Kessler, R., Foster, C., Norlock, F., Calkins, D., & Delbanco, L. (1993). Unconventional Medical in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 28, 248-252.
- Fallot, R. (2007). Spirituality and religion in recovery: Some current issues. *International Journal of Physiatrist Rehabilitation*, 30(4), 262-270.
- Fulder, S. (2005). Remembering the holistic view. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(5), 775-776.

- Foulqué, P. (1967). *Diccionario del lenguaje filosófico*. Barcelona, España: Labor.
- Godoy, M. (2003). ¿Por qué la medicina complementaria? *Revista Chilena de Pediatría*, 74(1), 114-116.
- Hernández, A., & Guardado, C. (2004). La enfermería como disciplina profesional holística. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(2), 1-8.
- Loscin, R. (2001) Culture-Centrism and Holistic Care in Nursing Practice. *Holistic Nursing Practice*, 15(4), 1-3.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Recuperado el 4 de julio, 2007, de: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/
- Rivera, M. S. (2003). Formas de conocer en Enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional. *Revista Horizonte de Enfermería*, 14, 21-32.
- Rogers, M. (1980). Nursing: A science of unitary man. En J. Riehl, & C. Roy (eds.), *Conceptual Models for Nursing Practice* (2ª ed., pp. 329-337). New York, EE.UU.: Appleton-Century-Crofts.
- Romeo, J. (2000). Comprehensive versus Holistic care: Case studies of Chronic Disease. *Journal of Holistic Nursing*, 18, 352-361.
- Sarkis, J., & Skoner, M. (1987). An analysis of the concept of holism in nursing literature. *Holistic Nursing Practice*, 2, 61-69.
- Shealy, N. (2001). *Terapias Alternativas*. España: Kónemann.
- Trossum, S. (1998). *Holistic nursing: The goal in the whole person Nursing World*. Recuperado el 3 de julio, 2007, de: <http://www.nursingworld.org/tan/98sepocUholistic.htm>
- Vega, E. (2006). *Medicina Tradicional China*. Manuscrito no publicado. Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Zabala, M., Martínez, O., & Whetsell, M. (2006). Bienestar familiar y ansiedad en pacientes diabéticos. *Aquichan*, 6.