



TECNOLOGICO DE NATUROPATIA®
Dr. MISAEL ACOSTA S.



MÓDULO DE DEONTOLOGÍA

1^{er} Período Académico
Primera Edición
2020



1. Autores:

Masherlyn Elizabeth Gavin Quishpe.

2. Primera Edición.

Instituto Superior Tecnológico "Dr. Misael Acosta Solís"
Riobamba, 2020.

3. Editor.

Instituto Superior Tecnológico "Dr. Misael Acosta Solís"

4. Créditos.

Dra. María Renata Costales Brito.

Rectora.

MSc. Renata Rafaela León Costales.

Vicerrectora Académica.

5. Revisión de Contenidos Interna.

Dra. María Renata Costales Brito.

Lic. Vladimir Cabrera Santiesteban.

6. Revisión y corrección externa.

Editorial Pedagógica Freire.

7. Diseño y Diagramación.

Alex Fernando Santillán Aguirre.

8. ISBN: 978-9942-8789-4-6

Riobamba – Ecuador.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	IV
OBJETIVOS GENERALES	V
COMPETENCIAS A ALCANZAR.....	VI
UNIDAD 1	1
1.1. GENERALIDADES E HISTORIA.....	1
1.2. EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO	6
1.3. ANALISIS DE VALORES DEL JURAMENTO HIPOCRÁTICO Y COMPARACIÓN CON LA DECLARACIÓN DE GINEBRA.	7
UNIDAD 2. NOCIONES DE COMUNICACIÓN	10
2.1. COMUNICACIÓN - DEFINICIONES:.....	10
2.1.1 CONDICIONES	11
2.1.2. OBJETIVOS.....	12
2.2 - EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN.....	13
2.2.1.- ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN.....	13
2.2.2. NIVELES DE CONOCIMIENTO	16
2.3.- LA SALUD Y LA COMUNICACION, ENFOQUE DESDE LA NATUROPATÍA .	17
UNIDAD 3. LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE.....	19
3.1. GENERALIDADES.....	19
3.1.1. EL TERAPEUTA EN EL CONSULTORIO PRIVADO.....	19
3.1.2. EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA	20
3.1.3 EN LA CLINICA DE MEDICINA ALTERNATIVA.....	21
3.2. CAMPOS CONFLICTIVOS EN GENERAL.....	22
3.2.1. PERSONA Y SOCIEDAD.....	22
3.2.2. OBJETIVIDAD Y PERSONA.....	22
3.2.3. DECLARACIÓN Y OCULTACIÓN.....	23
3.2.4. ASIDUIDAD Y DISTANCIAMIENTO	23
3.2.5. PODER Y DEBER	24
3.2.6. EL LUCRO MÁXIMO Y EL LUCRO JUSTO	24
3.3. LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE EN EL ACTO TERAPÉUTICO	25
3.3.1. LA MIRADA.....	25

3.3.2. LA PALABRA	26
3.3.3. EL SILENCIO	28
3.3.4. LA EXPLORACIÓN MANUAL E INSTRUMENTAL	28
3.4. REGLA DE ORO DE LA DEONTOLOGÍA	31
3.4.1. COMPROMISO CON LA TÉCNICA	31
3.4.2. COMPROMISO CON EL BIENESTAR DEL PACIENTE	32
3.4.3. COMPROMISO CON LA AUTENTICIDAD DEL SERVICIO	32
3.5. DEBERES DEL PACIENTE - DERECHOS DEL TERAPEUTA.....	33
3.5.1. LEALTAD:.....	33
3.5.2. CONFIANZA	33
3.5.3. DISTANCIA:	34
UNIDAD 4. LA DEONTOLOGÍA EN LA PRÁCTICA CONFLICTOS FRECUENTES.	34
4.1. EL COMIENZO Y EL FIN DE LA VIDA	34
4.1.1. CONCEPTOS BÁSICOS	34
4.1.2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ABORTO.....	35
4.1.3. EUGENESIA Y EUTANASIA	36
4.1.4. LA PROLONGACIÓN DE LA VIDA.....	37
4.2. LA IATROGENIA	39
4.2.1. CONCEPTO GENERAL	39
4.2.2. NATUROPATÍA Y COMPLICACIONES.....	40
4.2.3. RELACIÓN CON LA MEDICINA ORTODOXA Y SUS COMPLICACIONES ...	41
4.2.4. LIMITACIONES DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS	43
4.3. RESPETO A LA NATURALEZA Y AL MEDIO	45
4.3.1. LA NATURALEZA Y SU APROVECHAMIENTO TERAPÉUTICO.....	45
4.4. CULTURA, IDENTIDAD Y FE.....	46
4.4.1. CULTURA	46
4.4.2. IDENTIDAD	46
4.4.3. FE:	47
4.5. EL SECRETO PROFESIONAL	48
4.5.1. ÉTICA NATURÓPATA	48
4.5.2. SECRETO Y DISCRECIÓN	48
4.5.3. PRESENTACIÓN, DISCUSIÓN Y PUBLICACIÓN DE CASOS	50

4.6. MEDICINA PREVENTIVA Y EDUCACIÓN.....	51
4.6.1. PREVENCIÓN NATUROPÁTICA.....	51
4.6.2. NATUROPATÍA Y EDUCACIÓN	52
UNIDAD 5. NORMATIVA LEGAL PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN	52
5.1. CONSTITUCIÓN ECUATORIANA.....	52
5.2. CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD PÚBLICA.....	54
5.3. NORMATIVA PARA EL EJERCICIO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS.....	54

PRESENTACIÓN

Todas las profesiones tienen como finalidad el progreso y el bienestar de la humanidad, ya sea tomada individualmente o en su conjunto, pero ninguna como las que se preocupan de la salud, porque atañen directamente a la esencia y a la presencia de la persona. Aún más la naturopatía como ciencia, aborda un campo más amplio dentro de las ciencias médicas, se abre hacia los demás niveles del ser humano, lo toma completo y lo estudia en sus implicaciones metafísicas y espirituales.

Asimismo, todas las ciencias tienen su ética, es decir su forma de “hacer” su trabajo, sus usos y sus costumbres, su conducta ante los demás y ante el objeto mismo de su estudio, su *ethos* como dirían los griegos. En todas las actividades de un grupo humano vemos reflejada la forma de ser personal y colectiva de sus integrantes, vemos su escala de valores y su manera de respetar o transgredir las respectivas normas que su cultura impone, el vocablo “médico” viene del griego *medeo* que quiere decir ayudar, socorrer, por lo tanto esto es un estudio, una disciplina que debe ser conocida amplia y profundamente por el estudiante de cada una de las profesiones y con más obligación por cierto, por los estudiantes de las ciencias médicas .

Se impone el estudio y la vivencia de una materia como la deontología, *el estudio del deber*, que en nuestro tiempo se ha venido olvidando poco a poco en aras de un comercialismo y un tecnicismo degradante. Propongo en las páginas siguientes, a modo de una exposición sumaria, los conceptos en que se basa una práctica digna de llamarse terapéutica. Los lineamientos extremadamente generales de una vida de servicio que desde luego sea provechosa para quien la ejerce, tanto desde el punto de vista de su sustento justo y deseable como desde las más altas miras del servicio a la colectividad y el ejemplo para las generaciones futuras.

Estoy muy lejos de agotar el tema, cada uno de los alumnos será quien lo continúe con sus valiosos aportes dialécticos en las asesorías y con la aplicación diaria que enriquece, tanto al profesional que da todo de sí con corrección, como a la sociedad que siempre está deseosa de eficiencia científica con moral y con justicia.

OBJETIVOS GENERALES

- Explorar los conceptos de base de la relación terapéutica comenzando por la comunicación humana y desarrollándola hasta sus efectos en el enfermo y los límites de la práctica responsable en nuestro medio.
- Profundizar en los procedimientos para optimizar la relación de nuestros alumnos con sus pacientes y facilitar la labor terapéutica más eficiente.
- Lograr mejorar el ejercicio profesional de las medicinas alternativas, enmarcándolo en un proceso de humanización y tecnificación al servicio de la sociedad.
- Capacitar a los futuros terapeutas para reconocer dentro de su profesión los conflictos morales y los valores en juego en dichos conflictos.

COMPETENCIAS A ALCANZAR

EN EL CONOCIMIENTO

- Poder distinguir el tipo de comunicación que se debe usar con cada paciente según su cultura y particularidad.
- Conocer los valores en juego en una consulta y los criterios de su aplicación ética.
- Conocer la legislación ética profesional que se aplica a los trabajadores de la salud.

EN LA PRÁCTICA

- Aplicar los valores conocidos a cada caso en particular
- Poder dialogar y debatir principios y procedimientos éticos de la medicina.
- Vivir una profesión con ética y disciplina

EN LA ACTITUD

- Abrirse a los conceptos pluralistas de las culturas en lo referente a salud.
- Tener una idea clara de la ética y la corrección y estar dispuesto a ponerla en práctica.
- Ser un paradigma de valores humanos en el ejercicio de la profesión y en la vida particular.

UNIDAD 1. GENERALIDADES

1.1. GENERALIDADES E HISTORIA

La etimología nos dice que deontología viene del griego < *to deon* > que quiere decir el *deber*. Y logos que significa estudio, tratado. De lo cual se desprende que la deontología es el estudio del deber, es decir de las obligaciones de una persona o un grupo. (1)

El equivalente de deontología es la Ética, concepto derivado del griego *Ethos* y la partícula *ico* que juntos se traducirían como “lo referente a las costumbres”, los usos, la forma de hacer algo, es decir, la conducta. Basados en esta etimología podemos declarar que la deontología y la ética profesional se complementan en una definición que nos habla de un deber incluido en la forma de hacer algo, o más claramente de la forma correcta de proceder, la conducta más adecuada al hacer una actividad o ejercer una profesión. (1)

Como estamos integrándonos al estudio de la naturopatía, tenemos que referirnos a la forma correcta de ejercer la profesión naturopática. El “hacer lo correcto” dentro del ejercicio profesional y por tanto incluye el conocimiento de las técnicas de la profesión y su aplicación más adecuada para producir el efecto deseado, el restablecimiento y la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades, tomado este concepto de la filosofía naturopática, que abarca ámbitos más amplios que las medicinas ortodoxas. (1)

Deontología naturópata es: El estudio de los deberes del naturópata en el ejercicio de su profesión.

Como la naturopatía es una de las ramas de las medicinas alternativas y éstas, en los países que tienen ya legislación al respecto, están incluidas entre las profesiones paramédicas, estudiaremos esta materia desde el punto de vista médico, ya que, para nosotros, terapeuta es simplemente quien cura, quien proporciona alivio, no importa de qué se valga para ello, dentro de los métodos lícitos. (1)

En griego “*medeo*” quiere decir *ayudar* y de ello deriva la palabra médico. Por tanto, yendo a la esencia de la definición, un terapeuta es un médico y viceversa. Por ello, en la transcripción de las leyes y reglamentos médicos vamos a usar la palabra terapeuta en vez de



médico. Esto consiste por tanto en la declaración que *la deontología naturópata es la misma deontología médica en concordancia con la filosofía naturopática.* (1)

De esta manera, dejamos sentada una de las premisas básicas de nuestro pensamiento, cual es que todas las terapias son medicina y viceversa, la medicina abarca toda forma de tratar o curar una dolencia. Esta forma de pensar si es bien entendida y practicada echa por tierra toda posibilidad de competencia desleal o de beligerancia entre métodos y practicantes de las artes curativas, lo cual es ya la semilla de una ética profesional positiva y más moderna. (1)

Todo ser humano se enfrenta en su diario accionar con una dualidad entre su naturaleza, (*esencia*), y el rol que le toca desempeñar en la sociedad y fundamentalmente ante sí mismo. Esta doble forma de entender la vida y su significado polariza la personalidad, la define y en el caso de una discrepancia de los dos elementos, da por resultado una inestabilidad existencial que no es compatible con la ecuanimidad que debe tener y proyectar un terapeuta. (1)

De aquí se deriva la importancia que tiene el autoconocimiento, el autodomínio y el cultivo de la más depurada técnica psicofísica que le permita al terapeuta primero *ser* para poder *hacer*. <No podemos dar lo que no tenemos > Esta es una ciencia que debe enseñarse en conjunto con una información completa de las bases científicas y biológicas. Este es un arte que va de la mano con el conocimiento de los deberes en su ejercicio profesional y que viabiliza su cumplimiento. (1)

Por esta razón, solo tomaré del pasado las ideas fundamentales, las bases que permitieron edificar lo que hoy se conoce como la ética médica (terapéutica).

La primera característica ética terapéutica que aparece en los pueblos primitivos es la misma esencia del ejercicio de sanar, es decir, su “deseo de ayudar o socorrer al que sufre”. Si esa acción no es profundamente ética, no encuentro cuál lo sea. El Hombre primitivo que veía que su compañero de caza era vapuleado por un oso u otra fiera, se preocupaba probablemente de ayudarlo y lo alejaba del peligro, conduciéndolo por lo general al agua, que fue una de las primeras terapias que por instinto (e imitación de los animales) usó el hombre primitivo. (1)



“Aparentemente el primitivo ignora por completo la ciencia y pretende modificar el curso de los acontecimientos por medio de hechizos mágicos. Pero si ignora lo que nosotros llamamos ciencia, en cambio posee conocimientos sin los cuales la ciencia no hubiera sido posible; si se muestra poco apto para interpretar la realidad, en cambio capta admirablemente los hechos concretos” - Luis Campos Martínez –

El hombre de las cavernas, probablemente usaba el agua o el barro para restañar sus heridas y descansaba cuando se sentía enfermo, principios que son naturopatía y en ello es apoyado por su familia. Cuando sus hijos sufren trata de ayudarlos y en su evolución encuentra una profunda relación entre los fenómenos meteorológicos y sus padecimientos, si se enfría en la nieve sufre de calambres o cuando se deshidrata al sol tiene dolores de cabeza. Esto hace que los relacione con sus dioses que son los fenómenos de la naturaleza y relaciona por tanto medicina con cultos propiciatorios. (1)

Los primitivos conocen la flora y la fauna medicinales en una forma envidiable para el hombre actual y el colono que llega a esas zonas. Son expertos en botánica regional y sus conocimientos han sido base de no pocos descubrimientos médicos de occidente. Si se hicieron estos trabajos, fue en base a un respeto y deseo de conservar la vida y la salud de sus semejantes, punto de partida de una forma de comportamiento verdaderamente ética. (1)

En el Perú existen, entre sus artículos de alfarería antigua, unos vasos con representaciones de enfermos y enfermedades que para ellos eran parte de su experiencia diaria, también encontramos representados los tratamientos de sus médicos aborígenes y por ello deducimos que eran profundamente preocupados por la enfermedad y sus implicaciones familiares y sociales. (1)

En algunas naciones antiguas, se veía en el médico primitivo un encargado de otorgar la salud obligatoriamente, tanto es así que cuando fracasaba en sus intentos sanatorios, aún era ejecutado, porque había perdido su contacto con los dioses. El mismo caso de obligatoriedad del éxito lo vemos en los reyes de la edad media, quienes tenían para su familia varios médicos, a los cuales, si no cumplían con su cometido, los encarcelaban o los mataban. En esos tiempos los médicos estaban también considerados entre los magos o adivinos de las



cortes y eran también consultados acerca de los males futuros, encontramos aquí la base para ciertas artes mánticas que se ligan a algunas de las medicinas alternativas en nuestros días.

(1)

En nuestra nación. -

Podemos hablar de inicios de una ética médica desde la prehistoria, los pueblos que habitaban estas tierras poseían conocimientos médicos que los ejercían según su propia forma de entender la vida y el fenómeno de la enfermedad. (2)

Es menester destacar la presencia relevante de Eugenio Espejo en la historia de la medicina ecuatoriana. Vivió aun antes que el mismo Ecuador y contribuyó en gran medida a cultivar los valores cívicos, médicos y humanos en quienes practicaban la medicina, en quienes la estudiaban y aun en quienes estaban en el poder encargándose de la salud pública. Sus escritos eran profundos y muchas veces entró en polémicas agrias con personajes públicos, especialmente eclesiásticos que en ese tiempo detentaban grandes poderes y adolecían de toda clase de errores y hasta corrupción. Merece citarse una obra de gran importancia en la salud pública: “Reflexiones sobre las viruelas”, escrito en 1785 y que contiene gran cantidad de recomendaciones acerca del ejercicio médico. (2)

En su escrito “Los falsos médicos” hace una serie de recomendaciones acerca de las cualidades que debe tener un aspirante a terapeuta: *“Antes de iniciar el aprendizaje, el aspirante debe interesarse por obtener una base de conocimientos en otros universos distintos del saber, principalmente en aquellos que tienen que ver con las materias humanísticas y literarias, porque así lo exige la profesión que ha elegido. En su práctica tendrá que recurrir a ellos, a unos más que otros, pero todos le serán imprescindibles.”*

A continuación, da una lista de condiciones que el médico debe tener y materias que debe saber según el criterio genial de Espejo Eugenio del año 1785:

- **El terapeuta debe serlo por vocación**, no como resultado de la casualidad o peor aún de la idea de hacer dinero fácilmente.
- **Debe poseer talento natural**, el cual debe enriquecerse con una buena educación.



- **Debe conocer idiomas.** - En el tiempo de Espejo se daba mucho énfasis al griego y al latín, pues los textos estaban presentados en esos idiomas cuando eran de gran importancia. Hay que saber que Espejo también hablaba inglés y francés.
- **Debe conocer lógica y retórica.** - Su relación con el enfermo requiere una buena capacidad de dialogar y debe poseer una gran capacidad de interpretación de giros del hablar, propios de los habitantes de la región a la cual sirve.
- **Debe ser un buen comunicador.**
- **Debe conocer** física, geometría, álgebra, mecánica, estática, hidráulica, óptica y acústica. (Esto en el siglo XVIII).
- **Debe conocer las medicinas prácticas de su pueblo.**
- **Debe saber botánica**
- **Debe tener** una práctica en hospitales y casas de salud donde haya gran cantidad de enfermos y variedad de enfermedades.
- **Debe leer mucho** y saber escoger los libros que lee y sus autores, para no llenarse de burda charlatanería.

Estas ideas, ya declaradas en el siglo XVIII nos dan a notar cómo se consideraba importante el conocimiento que el médico debía tener y las cualidades que había que poseer para ejercer el noble arte de la terapéutica. En fin, es una semilla del conocimiento deontológico. (2)

Espejo nos habla acerca del padre de la medicina y dice: *“Con todo eso, todos los médicos deberían amoldarse a tratar las enfermedades y a observarlas como Hipócrates. Este fue el modelo de los tiempos anteriores y parece que lo será de todos los siglos”* Y luego afirma: *“Él supo penetrar en el seno de la naturaleza, prever y pronosticar sus operaciones sin recurrir a los principios originales de la vida. El calor innato y el húmedo radical, términos vacíos de sentido, no manchan la pureza de su composición. Él ha caracterizado las enfermedades, sin entrar en distinciones inútiles de especies y en averiguaciones sutiles sobre las causas.... Esta es la pintura de mérito y talento médico del padre de la medicina”*.

Con este anticipo, propio de la palabra de Espejo, pasamos a conocer la obra más importante de la antigüedad, acerca de la ética médica:



1.2. EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO

En lo que nos compete, es en Grecia antigua donde se cultiva la medicina en forma estructurada y ha llegado hasta nosotros en la forma más completa la manera de pensar de ese pueblo acerca de la enfermedad y los enfermos. Una de las obras que más se han estudiado es la de Hipócrates, el sabio de Cos que se considera el padre de la medicina. De él tenemos un conjunto de normas éticas para el terapeuta, codificado en lo que hemos llamado el “Juramento Hipocrático” que a continuación transcribo, en su versión primitiva: (3)

“Juro por Apolo, el médico, por Higea y Panacea, por todos los dioses y todas las diosas a cuyo testimonio apelo, que yo, con todas mis fuerzas y con pleno conocimiento, cumpliré enteramente mi juramento: Que respetaré a mi Maestro en este arte como a mis progenitores, que partiré con él el sustento y que le daré todo aquello de que tuviese necesidad; que consideraré a sus descendientes como mis hermanos corporales y que a mi vez les enseñaré sin compensación y sin condiciones este arte; que dejaré participar en las doctrinas e instrucciones de toda disciplina en primer lugar a mis hijos, luego a los hijos de mi maestro y luego a aquellos que con escrituras y juramentos se declaren míos y a ninguno más fuera de éstos. Por lo que respecta a la curación de los enfermos, ordenaré la dieta según mi mejor juicio y mantendré alejado de ellos todo daño y todo inconveniente.

No me dejaré inducir por las súplicas de nadie, sea quien fuere, a propinar un veneno o a dar mi consejo en semejante contingencia. No introduciré a ninguna mujer una prótesis en la vagina para impedir la concepción o el desarrollo del niño. Consideraré santos mi vida y mi arte; no practicaré la operación de piedra, y cuando entre en una casa, entraré solamente para el bien de los enfermos y me abstendré de toda acción injusta y no me mancharé por voluptuosidad con contactos de mujeres o de hombres, de libertos o de esclavos.

Todo lo que habré visto u oído durante la cura o fuera de ella en la vida común, lo callaré y lo conservaré siempre como secreto, si no me es permitido decirlo. Si mantengo perfecta e intacta fe a este juramento, que me sea concedida una vida afortunada y la futura felicidad en el ejercicio del arte, de modo que mi fama sea alabada en todos los tiempos; pero si faltara al juramento o hubiese jurado en falso, que ocurra lo contrario”.



1.3. ANALISIS DE VALORES DEL JURAMENTO HIPOCRÁTICO Y COMPARACIÓN CON LA DECLARACIÓN DE GINEBRA.

La cultura griega habíase orientado principalmente en tres direcciones: el arte, el drama y la filosofía. En el primero, la religión fue la inspiración; en el segundo, el campo de batalla y en la tercera la víctima, o sea el ser humano. El contenido filosófico del Juramento Hipocrático estuvo en la moral, la vida y costumbres de Grecia. Su creador en la edad heroica fue filósofo y médico, el inmortal Hipócrates. (3)

Así es como todo ateniense debía tener hijos y, para procurarlo, la religión, la propiedad y el estado, concertaban sus esfuerzos. Cuando no había descendencia, solía apelarse a la adopción; pero la opinión pública y el derecho aceptaban por otra parte el infanticidio considerando la exagerada prole como antieconómica por la fragmentación de la propiedad agrícola, y por ello, el padre podía exponer al recién nacido hasta dejarlo morir por débil, deforme, supernumerario y por miedo a la dote matrimonial. Este derecho paternal de severa eugenesia -amén de la vida austera, la limitación de la familia y la emulación, hizo de Grecia un pueblo seleccionado, fuerte y sano. (3)

Casi sin excepción los filósofos griegos y principalmente Platón, eran partidarios y seguidores de la exposición de los hijos; pero Aristóteles, defendía el aborto como preferible al infanticidio. Más, el Código Hipocrático prohibía al médico la práctica del aborto. En cambio, las comadronas griegas -diestras en ello- seguían practicándolo por cuanto la ley no lo prohibía. (4)

La Escuela de Cos, es por otra parte igualmente intolerante en la aplicación de la filosofía a la medicina. En la medicina antigua encontramos la afirmación que sigue que la atribuimos al sofista Protágoras: *“Quienes intentan discutir el arte de curar basándose en un postulado -frío-calor, sequedad-humedad, o cualquier otra fantasía, limitando así las causas de la enfermedad y la muerte de los hombres a uno o dos postulados, no solo están claramente equivocados sino que deben fustigarse especialmente porque están equivocados acerca de lo que es un arte o una técnica y precisamente una que utilizan los hombres en las crisis de su vida, honrando altísimamente a los practicantes y artesanos de este arte cuando son diestros”*.



Analizando desde nuestro punto de vista el juramento Hipocrático antiguo encontramos evidencia de los altos valores respecto de la vida humana que poseía el pueblo griego. No obstante, hay afirmaciones que por la forma como se ha desarrollado nuestra civilización occidental no son directamente aplicables o al menos no se pueden aplicar en todos los casos; tal es la afirmación por ejemplo de la prohibición del control de la natalidad mediante dispositivos intrauterinos. Este tipo de operación ha alcanzado un desarrollo suficiente en nuestro medio como para discernir que en ciertos casos es de utilidad y no contradice ningún precepto moral, ético o religioso. (3)

La operación abortiva en algún caso es de absoluta necesidad médica y por tanto no se la puede prohibir sin mencionar esta excepción. En las primeras secciones del juramento antiguo nos percatamos que la sociedad médica en aquellos tiempos era mucho más cerrada que la actual y como en casi todas las actividades derivaba de padres a hijos y de maestro a discípulo siendo bastante complicado el acceder a ellas desde fuera, cosa que actualmente no existe, pues la masificación del conocimiento implica que cualquiera puede acceder a estas profesiones. Pero sería útil que se filtrase moral y humanísticamente al alumno para ejercer este tipo de actividad, pues de lo contrario seguiremos deteriorando los valores con las consecuencias conocidas de un alto índice de corrupción aún en las filas de tan noble profesión. (3)

Debido a esta dificultad de aplicar conceptos antiguos y venidos de civilizaciones no precisamente muy similares a la nuestra, la Asociación Médica Mundial, reunida en la ciudad de Ginebra del 8 al 11 de septiembre de 1948 (cerca a las nefastas experiencias de la segunda guerra mundial), considerando que los actos inhumanos perpetrados por algunos médicos durante esos últimos años implicaban un desconocimiento o un lamentable quebrantamiento de la ética profesional y que urgía restablecer a ésta en toda su dignidad, aconsejó que los médicos presten, al recibir sus diplomas, un juramento hipocrático modernizado. Esta medida tiende a fijar en la mente de los médicos noveles, los principios fundamentales que deben regir su conducta. La versión moderna del juramento hipocrático adoptada, deberá ser denominada de acuerdo a una decisión de la misma asamblea: Juramento de Hipócrates, fórmula de Ginebra. (3)



Juramento de Hipócrates - Fórmula de Ginebra.

En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica, me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad.

Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento a que son acreedores. Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida de mi enfermo será la primera de mis preocupaciones. Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí. Mantendré en toda la medida de mis medios, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos. No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, de partido o de clase. Tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción. Aún bajo amenazas no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. Hago estas promesas solemnemente, libremente, por mi honor”.

Como manera práctica de optar por un juramento moderno se ha utilizado en los últimos tiempos una especie de listado de obligaciones basado en la misma declaración de Ginebra que, al menos en el mundo occidental se ha generalizado y que se denomina la Declaración de Ginebra o el Juramento del Médico que finalmente transcribo:

“Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad;

Otorgar a mis maestros el respeto y la gratitud que merecen;

Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia;

Velar solícitamente y, ante todo, por la salud de mi paciente;

Guardar y respetar el secreto profesional;

Mantener incólume, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;

Considerar como hermanos a mis colegas;

Hacer caso omiso de credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas, rangos sociales y económicos, evitando que se interpongan entre mis servicios profesionales y mi paciente;

Mantener sumo respeto por la vida humana, desde el momento mismo de la concepción y;



No utilizar -ni incluso por amenaza- mis conocimientos médicos para contravenir las leyes de la humanidad.

Solemne y espontáneamente, bajo mi palabra de honor, prometo cumplir lo antedicho.

Comentario:

Los principales valores que son tratados dentro de este juramento han sido motivo de estudio y legislación en nuestro tiempo, así tenemos: La vida e integridad de la salud del paciente como primera obligación del médico, el respeto a la vida desde su concepción, la oposición al aborto, a las intervenciones innecesarias, el secreto profesional, el respeto entre colegas y a la familia del colega, etc.

UNIDAD 2. NOCIONES DE COMUNICACIÓN

2.1. COMUNICACIÓN - DEFINICIONES:

La palabra “comunicar” viene del latín *comunicare* y según el diccionario de la lengua española, quiere decir “dar participación a otro de lo que uno tiene”. Charles Wright tiene una definición muy simple y acertada, dice:

“Comunicación es el proceso por medio del cual se transmiten significaciones de una persona a otra”

Ambos conceptos afirman que la comunicación es una acción, una dinámica, un movimiento. Ruech y Bateson, dicen que “el concepto de comunicación incluiría a todos aquellos procesos por medio de los cuales las personas se influyen unas a otras”. Aquí el gran valor de la comunicación en el ejercicio de la terapéutica, pues entendemos que al momento de una consulta médica o naturopática se establece una relación entre una persona “influyente” (el terapeuta) y una persona “influenciable” (el paciente). (5)

Entendiendo esta forma el proceso comunicativo, estos elementos deben ser estudiados desde el punto de vista de la teoría de la comunicación. Lo primero que tendremos en cuenta son las condiciones en que se desarrolla la comunicación en nuestro tiempo y las particularidades de la comunicación terapéutica.



2.1.1 CONDICIONES

Debido a que estamos tratando la comunicación desde el punto de vista de la naturopatía, haremos las puntualizaciones respectivas al ir desarrollando cada una de las ideas para tener presente siempre en forma muy especial la “unicidad” del ser humano (cuerpo, mente, espíritu) que constituye el pilar fundamental de la naturopatía. (5)

La globalidad: Es una condición de la comunicación en la vida actual, toda persona más o menos integrada a la sociedad está permanentemente bombardeada de elementos comunicacionales que la mantienen informada de todo, entre esto, de los avances de la medicina, los nuevos productos de salud y belleza, que vienen en todas las formas de propaganda y publicidad.

La inevitabilidad: Condición también de nuestro tiempo que hace que no podamos sustraernos de la comunicación masiva, ella está en todas partes y si no somos influenciados directamente, estamos entre personas que actúan según sus influencias y que a su vez nos influyen.

La intencionalidad: Toda comunicación puede ser, o de hecho es preparada con una finalidad específica, en muchos casos es una verdadera manipulación. Tenemos en la medicina, por ejemplo, la gran influencia de los medios de comunicación en el consumo de productos farmacéuticos o cosméticos.

Por todas estas condiciones entre otras, determinamos que el hecho actual de la comunicación tiene repercusiones que transforman la vida del hombre. Pero en este trabajo, debemos preocuparnos solamente de aquellas que intervienen en el proceso terapéutico. Las hemos mencionado y las iremos encontrando en los demás capítulos conforme desarrollemos la idea.

Por ser específica la comunicación terapeuta-paciente, tiene condiciones particulares:

La bidireccionalidad: Es una característica de la comunicación en general, muy aplicable a la comunicación terapéutica, no solamente como un control de resultados, sino en su misma esencia; el paciente comunica al terapeuta su dolencia en todos los planos que veremos en la siguiente unidad, mientras que el terapeuta también entrega, (y sobre todo él), un cúmulo de mensajes al paciente.



La credibilidad: Es más posible en este trabajo, como en ningún otro, que la fe del paciente en el terapeuta influya determinadamente en hacer aparecer como verdadero todo cuanto él diga o haga. Como veremos en próximos capítulos el prestigio del curador predispone al paciente para recibir los mensajes de su terapeuta.

2.1.2. OBJETIVOS

La comunicación en general, puede tener tres objetivos:

- **Informativo**, llamamiento hecho a la mente, simple entrega de datos para su comprensión y/o memorización.
- **Persuasivo**, llamado a las emociones, a veces no en una forma simple, sino con contenido intencional, positivo o negativo y hasta con metodología masificante o manipuladora; y
- **De entretenimiento** que busca el esparcimiento social.

En otra forma de clasificación de los objetivos, podemos hablar de una comunicación *consumatoria*, es decir que agota su finalidad en sí misma (poesía, declamación) e *instrumental*, cuando desea conseguir algo *a través de la comunicación o sirviéndose de ella*.

Basados en estas dos clasificaciones podemos definir los objetivos de la comunicación terapéutica como pertenecientes a los procesos informativos y persuasivos, siendo desde el otro punto de vista una comunicación instrumental. (5)

La comunicación terapéutica, por sus objetivos es informativa, persuasiva e instrumental.

Desarrollando la idea, tenemos que es *informativa* porque entrega datos e ideas, o al menos debe hacerlo, para que el paciente los utilice tanto en su proceso terapéutico como también en forma de prevención futura para no recaer. O más aún, para una modificación de sus hábitos de vida y sus costumbres, modificación que condiciona una mejor posibilidad de mantener su salud y su calidad de vida. (5)

Tiene un objetivo *persuasivo* porque utiliza los medios dialécticos, la palabra, para inducir al paciente a una verdad que él lo desconoce por su condición específica de enfermo, o no

está haciendo uso de ella; tenemos el caso de personas que creen que su enfermedad se debe a factores específicos que nosotros sabemos son equivocados, pues, estamos en la obligación de persuadir, llevar a la verdad a esta persona mediante todas las condiciones de nuestro diálogo que puedan influir legítimamente sobre el pensamiento de ese paciente. (5)

Y por fin, es *instrumental* porque conscientemente se dirige a utilizar la comunicación (herramienta, instrumento), como un medio de fomentar la salud en la persona que nos consulta. Somos por lo tanto agentes que utilizamos como instrumento la palabra, la comunicación en general como medio terapéutico.

2.2 - EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN

2.2.1.- ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN



Ilustración 1 Elementos de la comunicación

Fuente: Ministerio de educación 2 de bachillerato.

1.- El comunicador o emisor

El primer elemento en el proceso de la comunicación es el comunicador o emisor, en nuestro caso le entregaríamos principalmente este papel al terapeuta. Existen características o habilidades determinantes para el comunicador. Son las mismas que desde el principio

aseguran la eficacia de la comunicación, y finalmente determinan el buen éxito o el fracaso de gran parte del proceso terapéutico. (5)

Habilidades del comunicador:

Si bien, luego vamos a detallar aquellas características propias del terapeuta dentro de su trabajo técnico, debemos tratar en este capítulo de las condiciones generales que como persona que comunica, en la forma como hemos definido anteriormente, debe poseer o debe desarrollar el terapeuta. (5)

- Debe conocer lenguajes como el de la palabra, el de las imágenes, el de los símbolos propios de la mentalidad de las personas a quienes sirve. Debe conocer detalles como la percepción que su paciente tiene del sonido, del ritmo, del color, que son elementos que conforman el ambiente y que los utilizamos en medicinas naturales como recursos terapéuticos.

- Debe saber manejar sus actitudes.

- Es obvio que debe poseer profundo conocimiento de su materia, de su técnica y de aquellas posibilidades que su práctica le haya dado en estos campos.

- Debe conocer el medio social en el que opera, pues es sabido que cada ambiente condiciona la forma de respuesta al fenómeno de la comunicación y la forma de entender la salud y la enfermedad.

- Es necesario que *logre captar la forma de ser y por tanto de comunicar de su paciente* pues el conjunto de códigos o elementos de la comunicación debe ser el mismo entre los dos. Es decir, más claramente, ambos deben *hablar el mismo idioma*.

- Debe dar la sensación de seguridad en su comunicación.

2. El perceptor

En nuestro caso, hablamos de perceptor, desde el punto de vista de la comunicación porque no se trata de un receptor pasivo de la comunicación. El paciente solo en determinadas ocasiones se vuelve totalmente pasivo, como es el caso de ciertos alienados mentales, del inconsciente o del niño muy pequeño.



Según el nivel de conocimientos, cultura y preparación específica del paciente tendremos la posibilidad que en determinados momentos se invierta la dirección de la comunicación. Será entonces el paciente quien entregue un mensaje más o menos estructurado al terapeuta.

Aun en el caso que el paciente adopte una actitud totalmente pasiva, no por ello pasa a ser un “receptor” pues la condición humana hace que él juzgue y valore cada afirmación o cada indicación o recomendación del terapeuta según su propio criterio. (5)

El receptor como decíamos al hablar del emisor debe manejar un código idiomático muy similar o igual al de éste. De esta manera la comunicación será efectiva, de lo contrario se produce apenas una información superficial de lado y lado que no beneficia en nada al paciente en el problema global que constituye la enfermedad. (5)

Emisor y receptor deben tener los mismos códigos de comunicación. O sea: Terapeuta y paciente deben comunicar en forma similar.

3. El mensaje

Podríamos definirlo como el verdadero producto del comunicador. Así cuando hablamos, nuestro discurso es el mensaje; cuando escribimos, lo escrito, si gesticulamos, los movimientos de nuestro rostro y de nuestros brazos, constituyen el mensaje. En todo mensaje encontramos factores como son el *código*, el contenido o *significado* y la forma o *significante*, cuestiones que no las vamos a tratar pues pertenecen a la teoría de la comunicación en general. Lo que a nosotros nos interesa es que *el mensaje que transmitimos, constituye el comienzo y a veces toda una terapia.* (5)

Tanto podemos curar con una droga, con un agente físico, con una manipulación quirúrgica etc. como también con la palabra, el diálogo y aún con simplemente escuchar y dar lugar al desahogo de situaciones anímicas con las que a veces el paciente acude a nosotros. (5)

4. El medio o canal.

Es el vehículo o instrumento del cual nos servimos para realizar o efectivizar la comunicación, en este caso fundamentalmente se refiere a *la palabra*, si bien esta palabra



puede estar mediatizada a través de una nota escrita, de una indicación formal, de un telefonema, de una presentación televisada, etc. que llegue a nuestro paciente o a nuestro posible paciente y que de esta manera consolide un proceso de comunicación. (5)

5. Efectos de la comunicación.

Como a ningún comunicador, al terapeuta naturópata debe interesarle qué es lo que sucedió con aquello que comunicó a su paciente:

- ¿Será que me comprendió?
- ¿Habré llegado a hacerme entender?
- ¿Habrà seguido mis instrucciones?
- ¿Cómo estará al momento?

Todo este razonamiento es lo que constituye la *evaluación de efectos* o lo que en comunicación se denomina *feed back*.

Es necesario que vayamos acumulando anotaciones referentes a este tipo de procedimiento en las historias clínicas de nuestros pacientes. De esta manera luego podremos revisar, actualizar o cambiar nuestra forma de comunicar, de acuerdo a los resultados observados continuamente en nuestros casos. El feedback nos permite evolucionar en la comunicación.

2.2.2. NIVELES DE CONOCIMIENTO

Se trata de realidades del pensamiento que siempre las estamos utilizando pero que no llegamos a captar sus diferencias sino cuando nos detenemos a analizarlas con el conocimiento de la teoría de la comunicación. En un primer nivel conocemos un hecho determinado o una realidad tangible y se nos produce una imagen mental que se fija cada vez más, de modo que reconocemos con mayor exactitud aquella situación o aquel objeto. Su forma física, su color, su tamaño, etc. nos llegan a ser familiares. Esto es lo que llamamos **denotación**. (5)

La denotación es la *identificación directa de un concepto*: Si nosotros vemos una masa de tejido prominente, de diferente color, forma, etc. que sobresale de la piel, hablaremos de un tumor, si vemos una cantidad de sangre brotando de una herida hablamos de una hemorragia



y así podemos abundar en ejemplos de identificación de un hecho o de un objeto, esto es denotación.

En contraposición o más bien dicho complementando al concepto anterior tenemos la **connotación** que en nuestro caso es lo que más caracteriza al pensamiento terapéutico, que antes de serlo pasa por el pensamiento diagnóstico. Así entonces, por la connotación, *razonamos o interpretamos el hecho de diferente manera según los conocimientos que hayamos acumulado a ese respecto.*

Cada cultura, cada zona, cada raza y dentro de ellas cada persona puede *interpretar* un hecho o un objeto de diferente manera. Por lo tanto, es el concepto más difícil de aplicar puesto que varía mucho, es a veces muy subjetivo. Es aquí donde radica la gran dificultad de aplicar sellos diagnósticos o “nombres al instante” para una dolencia o un síntoma. (5)

Ante las mismas realidades anteriores ese tumor que ya lo hemos identificado lo vamos a interpretar como una enfermedad que viene de dentro y que se expresa mediante esa lesión “denotada”. Esto es *connotar* el hallazgo. (5)

La denotación identifica, la connotación interpreta.

El conocimiento de estos dos niveles del pensamiento humano es importante para el terapeuta, sobre todo en su dimensión humana, pues aquello que vemos físicamente lo profundizamos y le llevamos al plano de la connotación aún más allá que el médico tecnocrata. *El plano de la connotación nos permite acercarnos a lo mental y espiritual. El plano de la denotación nos detiene solo ante lo físico.* (5)

2.3.- LA SALUD Y LA COMUNICACION, ENFOQUE DESDE LA NATUROPATÍA

La naturopatía por su misma definición es la rama terapéutica que trata las enfermedades mediante medios o con la intervención de elementos naturales. *La comunicación es la justificación de la naturaleza humana* desde que el hombre evolucionó, diferenciándose de los demás primates y logró integrar una sociedad. (6)



La comunicación determina que el hombre pueda ayudar a sus semejantes en los momentos de dificultad puesto que por medio de ella sabe cuándo su congénere lo necesita.

La comunicación inicia el proceso de la ayuda, pensemos en la madre que ante el llanto de su hijo (comunicación) lo amamanta, lo abriga y lo acaricia (comunicación), actitudes que a la final son procesos terapéuticos naturales sobre el cuerpo y el ánimo de su niño. El terapeuta recibe a través de la palabra la información de lo que aqueja a su paciente y envía su mensaje terapéutico también utilizando el lenguaje, ya sea hablado o escrito. (6)



Ilustración 2 Salud y Comunicación

Fuente: Instituto Dr. Misael Acosta S.

Pero la naturopatía por su misma esencia penetra como hemos dicho en los ámbitos mentales y aun espirituales con mucha más facilidad que la medicina técnica (sin dejar de serlo) porque cumple con una de las condiciones básicas de la comunicación, cual es la de hablar el mismo idioma. El pueblo habla a su manera, expresa su realidad aun en forma folklórica, trasmite casi sin palabras su dolencia en la misma forma que el naturópata las entiende. El médico académico y mecanicista, talvez sin razón se ha alejado mucho del contacto humano con su paciente. Por eso el naturópata ha ganado terreno. (6)

La deontología naturópata, nos dice que debemos llevar la comunicación dentro de los parámetros de corrección, conocimiento y honradez para hacer el bien al paciente, sin apartarnos de las leyes naturales.



UNIDAD 3. LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE

3.1. GENERALIDADES

Cuando se produce el encuentro entre un terapeuta y un enfermo asistimos a la posibilidad de una cadena de acciones entre uno y otro que constituye una relación “humana” con todas sus implicaciones. Hay características distintas en la relación, si ésta se da en el interior de una institución creada para el efecto o si se da en el domicilio del paciente o en el consultorio privado del terapeuta. Vamos por tanto a revisar cómo debemos abordar esa relación en cada caso. (6)

3.1.1. EL TERAPEUTA EN EL CONSULTORIO PRIVADO



Ilustración 3 Consulta Terapéutica

Fuente: Instituto Dr. Misael Acosta S.

Debemos tener en cuenta que el terapeuta que posee un consultorio, lo adecua para acoger al paciente, puede ser más o menos lujoso, pero de todas maneras adaptadas para “recibir”. Este concepto comienza a expresar una de las condiciones de la terapia en consultorio –la acogida-, el enfermo debe sentirse en un lugar fundamentalmente “acogedor” ya sea humilde o lujoso, pero en el cual se sienta cómodo y aceptado. (6)

En el consultorio ya desde el punto de vista operativo, el terapeuta puede cultivar frente al paciente varios intereses como por ejemplo el científico, si desea saber o conocer a través de la clínica, en cuyo caso el paciente para él es un *objeto conocible pero humanamente indiferente*. Puede también tener un interés económico, en cuyo caso el enfermo es un *objeto*

precioso unido a una persona indiferente. O en fin puede tener una vocación genuina para quien el paciente es un objeto valioso dentro de una persona amiga y comprensible. (6)

Hay un factor importante cuando el paciente acude a un consultorio y es el prestigio del terapeuta proyectado psicológicamente a través de sus anteriores pacientes o la propaganda o publicidad.

3.1.2. EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA



Ilustración 4 Masaje Terapéutico

Fuente: Instituto Dr. Misael Acosta S.

En este caso el paciente es una persona conocida o más aún amiga y constituye un objeto científicamente conocible. Es el paciente quien acoge al terapeuta, obligando de este modo a que su conducta sea también social a más de terapéutica. (6)

Cuando se atiende a domicilio debemos advertir al paciente de las limitaciones de nuestro accionar y ser lo suficientemente cautos como para recomendar el traslado del enfermo a una casa de salud, ya sea naturista u ortodoxa si así el caso lo amerita y aún más, podemos nosotros mismo trasladarlo. (6)

Debemos tener prevista la atención a domicilio y por tanto poseer los implementos adecuados en un maletín predeterminado, un botiquín, recetario y hojas para pedido de exámenes secundarios. (6)



3.1.3 EN LA CLINICA DE MEDICINA ALTERNATIVA



Ilustración 5 Baños de cajón.

Fuente: Instituto Dr. Misael Acosta S.

Es un lugar en el cual disponemos de mayores y mejores medios para nuestra labor, ahora podemos hacer más.... Pero, ¿debemos hacerlo todo? Uno de los primeros retos dentro de una clínica es el respeto a cada una de las ramas de la medicina alternativa y a quienes las practican. Debemos tener conciencia de nuestras habilidades y de las ajenas, intercambiar conocimientos, ideas y aun referir el paciente a quien sabemos que puede continuar el tratamiento en mejores condiciones. (6)

Debemos hacer uso correcto de exámenes y terapias, no debemos utilizarlos por simple beneficio económico o más allá de sus límites o indicaciones. En el caso de la medicina alopática, ha sido en el hospital donde el médico se vuelve materialista y hasta se deshumaniza, por la masificación del servicio. En la clínica, el terapeuta tiene oportunidad de palpar y realizar la diferencia de las medicinas holísticas, es en la clínica donde puede ser educador y es en ella donde puede actualizarse y progresar. Debe llevar una buena estadística personal y también debe compartir sus logros con sus colegas. (6)

La masificación convierte a los enfermos en desconocidos y la técnica los vuelve simples objetos

3.2. CAMPOS CONFLICTIVOS EN GENERAL

3.2.1. PERSONA Y SOCIEDAD

- El paciente no siempre coincide con el bien social, tenemos por ejemplo que hay dilema entre el pronto restablecimiento de un enfermo y su concurrencia al trabajo, pues la sociedad quisiera que lo más pronto esté nuevamente produciendo, pero el enfermo quiere estar restablecido por completo.
- Hay conflicto en el caso de buscar la salud de un enfermo que representa un peligro para la sociedad.
- El paciente desea restablecerse lo más pronto posible y regresar a su hogar pues los suyos lo necesitan, pero debemos retenerlo por conveniencia terapéutica de su máximo bien.
- La sociedad no desearía que vivan ciertas personas. - Tenemos el caso de Alemania que eliminó gran cantidad de enfermos mentales e individuos tarados. La práctica de la eugenesia es también un conflicto.
- Hay conflicto también cuando necesitamos escoger entre una medicina más rápida y una más segura.

3.2.2. OBJETIVIDAD Y PERSONA

No siempre lo objetivo es lo que hay que tratar primero, se debe valorar la subjetividad del paciente. Puede ser que para él algo que nos parece simple sea muy significativo y al contrario no se percate de algo de su salud que es verdaderamente grave. Para eso estamos nosotros para instruirle y permitir que tome él su decisión, trasladando su subjetividad hacia lo que nosotros consideramos objetivo.

En la mayoría de enfermedades se impone lo somático, pero en otras como las sicosomáticas, habrá que considerar lo anímico primero o al menos las dos cosas concomitantemente.



3.2.3. DECLARACIÓN Y OCULTACIÓN

El diagnóstico acaba o se realiza cuando se lo comparte. La declaración, pertenece a la relación médica. El terapeuta debe decir al paciente todo aquello que él deba saber para su propio bien, teniendo en cuenta sus creencias, su modo de ser y de pensar. Hay que considerar la propia condición del paciente y valorar hasta donde puede tolerar la verdad.

El enfermo puede ser dañado psicológicamente por una verdad dicha inoportuna o imprudentemente. También puede ser dañado él o su familia por ocultarle algo que en un futuro cercano o mediano va a proyectarse en su salud. Este es otro conflicto ético. La conciencia clara del riesgo de morir pone al enfermo en un momento crucial, de donde pueden partir decisiones muy nobles que de otro modo talvez se aplazarían indefinidamente.

3.2.4. ASIDUIDAD Y DISTANCIAMIENTO

El terapeuta debe solicitar del paciente la concurrencia teniendo en cuenta que su necesidad terapéutica es constante, el número de sesiones de terapia será el estrictamente necesario para su restablecimiento. En bien de la psicología del enfermo, se procurará detectar a tiempo cualquier signo de dependencia que haga, que el paciente pida asistir más veces de las necesarias. Es frecuente en algunos enfermos, especialmente deprimidos, que pronto hagan una dependencia patológica de su terapeuta, esto debe ser diagnosticado a tiempo y suprimido, explicando al paciente lo que está sucediendo.

La condición del terapeuta naturópata hace que entre muy fácilmente en contacto con las esferas afectivas y emocionales del paciente y se genere una relación mucho más cercana que con el médico ortodoxo, esto se lo debe conocer y retirarse a tiempo para permitir al paciente terminar de “hacer” su proceso terapéutico. La necesidad de atender a otros pacientes, y la preocupación tanto económica como terapéutica deben guiarnos en la toma de decisiones en este campo.



3.2.5. PODER Y DEBER

Los avances tecnológicos permiten al terapeuta, cada vez más, hacer cosas que antes eran poco menos que imposibles. Esto nos pone en el dilema de tener que pasar por un lado todas las modernas posibilidades de curación y por otro las implicaciones de esas terapias, aun las económicas.

A veces la propaganda nos confunde y los medios de difusión informan a los pacientes erradamente sobre los beneficios de este u otro tratamiento. El paciente llega a nosotros solicitando esas novedades, pero debemos aclarar muy concretamente lo que es una terapia racional y científica y desmitificar los logros de la ciencia moderna.

Hay que aclarar que el naturópata no está tan bombardeado por esa situación como lo está el médico ortodoxo y también que los campos en los que se mueve son menos conflictivos que los de la medicina técnica, pero no está por demás el pensar dos veces en lo que podemos hacer en determinado caso.

Talvez viene a nosotros la tentación de mantener a un paciente con medidas que engañan sus síntomas porque los productos, aun los naturales, son cada vez más eficaces y podremos lograr un bienestar temporal, pero debemos considerar que hasta tanto podemos haber dejado pasar tiempo precioso que hubiera servido para un diagnóstico mejor o la instauración de un tratamiento más radical.

3.2.6. EL LUCRO MÁXIMO Y EL LUCRO JUSTO

El terapeuta podrá actuar sin afán de lucro en el caso de sus familiares, amigos y personas pobres. Aparte de ellos, su actividad económica se regirá por dos principios que ayudan en este campo: **Decisión y moderación.**

Hará uso del poder de **decisión:**

- a) Cuando por dignidad de médico y persona desista del pleito por sus legítimos honorarios.
- b) Cuando no niegue la ayuda técnica a quien no le puede pagar lo que acostumbra cobrar. Y
- c) Cuando no hace diferencia técnica, diagnóstica o terapéutica entre quienes pagan, pagan poco, o no pagan.



En cuanto a la **moderación**, debe ser permanente, pues de nada sirven los casos excepcionales, *a veces muy publicitados* en los cuales hace gala de generosidad profesional, si en la vida diaria tiene el comportamiento contrario. Debe siempre mirar el estado de la persona que acude a él, la sociedad a la que pertenecen, tanto él como el paciente, y la calidad y cantidad del servicio prestado.

3.3. LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE EN EL ACTO TERAPÉUTICO

Durante la consulta propiamente dicha y la actividad terapéutica subsiguiente debemos tener en cuenta la diferencia entre la medicina ortodoxa y las medicinas alternativas, pues, si aquella agota su acción de consultorio por lo general en una prescripción escrita, las medicinas alternativas empiezan una labor operativa, generalmente manual, luego del diagnóstico. Como en las medicinas ortodoxas, la relación empieza al abrirse la puerta del consultorio, no obstante, las medicinas alternativas se extienden más por su propia naturaleza. Trataremos algunos parámetros principales de la relación terapeuta-paciente en la práctica diaria, con el afán de hacer consciente cada acto y poder así dirigirlo hacia su finalidad terapéutica.

3.3.1. LA MIRADA

Parece obvio, o demasiado elaborado, pero es necesario aprender a mirar al paciente desde el primer momento. No en vano se dice que los ojos son el espejo del alma y ¿qué debe reflejar el alma del terapeuta? El terapeuta mira a su paciente como ofreciéndole su “casa”, su ayuda, ofreciéndose él. (7)

No lo mira como objeto que no le interesa, o solo como objeto de valor económico. Es lo que se llama la *mirada envolvente*. Si bien, no podemos separar la mirada del entorno de los demás signos de comunicación no verbal, los gestos, la mímica, la postura, etc. Podemos gobernar la mirada para completar o redondear un efecto específico en el paciente. (7)

El terapeuta ve al paciente como preguntándose - ¿qué le trae acá? - ¿qué irá a decir, de qué se quejará? Y su mirada traduce su intención de interrogación. Es la *mirada inquisitiva*.



Cuando miramos al paciente como objeto de investigación o de curiosidad científica, él lo siente, y a veces lo hace notar. - es la *mirada objetivante*. Todo este conocimiento se encuentra en una materia de estudio o técnica que se denomina *opsitécnica* o el arte de mirar. (7)

3.3.2. LA PALABRA

El mundo de la palabra en la relación terapeuta-paciente es siempre de dos tipos, *diagnóstico* y *terapéutico*. Pero en la práctica no podemos distinguir dónde termina el uno para empezar el otro. La palabra se inserta en el conjunto de comunicaciones que emite el terapeuta, sus gestos, sus silencios, su vestido, su postura, etc. (7)

Cuando empezamos una entrevista, existen dos fenómenos que serán objeto de estudio en una próxima unidad y que son la *transferencia* y *contratransferencia*, ellos se establecen en la relación t/p en los cinco primeros minutos de la entrevista. Antes de hablar, el terapeuta debe escuchar, es un axioma de obligación, terapeuta que no escucha, no hablará lo correcto ni hará una correcta terapia. (7)

Objetivos de la palabra del terapeuta:

Con la palabra, el terapeuta: Persuade, Disuade, Antisuade.

- **Persuadir:** Lograr que crea y actúe según mi verdad.
- **Disuadir:** Conseguir que no haga lo que cree su verdad.
- **Antisuadir:** Conseguir que haga lo que no creía verdad.

Cómo usar la palabra:

- a) Limitar al máximo las expresiones verbales involuntarias.
- b) Escoger las expresiones como giros de lenguaje, pausas, etc. Para transmitir exactamente lo necesario.

Contenido de la palabra del terapeuta:

- 1.- Interrogación: Abierta, dirigida, respetuosa, prudente, suficiente, limitada, positiva.



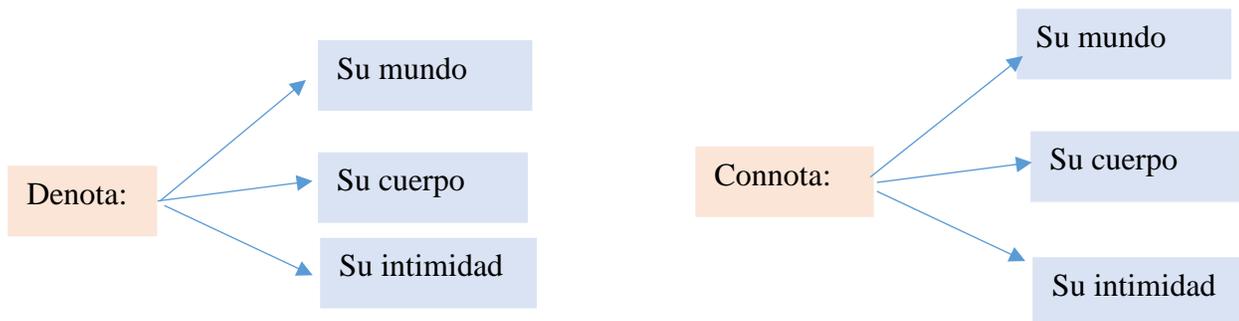
- 2.- Incitación: Para que el paciente siga su relato o hable sobre puntos específicos.
- 3.- Orientación: Hacia la enfermedad y el enfermo (él) para no permitir la divagación.
- 4.- Sugestión: Dar fe y confianza, prometer fidelidad y diligencia, no la salud.
- 5.- Orden: Se refiere a mecanismos técnicos, diga 33, respire, afloje esta mano - (La divina grosería de Schönlein).

En contrapartida, tenemos la palabra del enfermo, que nos interesa sobremanera para poder hablar de un diálogo terapéutico.

Cuando habla el paciente, se siente “acompañado”, está hablando “a alguien” y si ese alguien lo escucha atenta y solícitamente, se establece la relación. Entonces el paciente se desahoga, se limpia, es una verdadera catarsis.

Contenido de la palabra del paciente:

El enfermo habla desde los dos niveles de conocimiento



De modo que el paciente es al mismo tiempo testigo (por la denotación) e intérprete (por la connotación) de esos tres ámbitos de su ser. El terapeuta naturópata será entonces capaz de escucharlo con mayor calidad que otro profesional en esos ámbitos por su condición holística e integradora.

En conclusión, el terapeuta que conoce esta realidad, se maneja en cuanto a la palabra, por un arte que se denomina *logotécnica* que se debería también enseñar en las facultades de medicina ortodoxa.

“Lo que dices, dilo de tal manera, que aquel a quien hables,
oyéndote crea, creyendo espere y esperando ame”

3.3.3. EL SILENCIO

En general el silencio puede ser:

- a) Pre significativo, que es el silencio de base sobre el cual se destacan las palabras.
- b) Significativo, el que pretende dar un significado, cuando nos callamos para que el otro también deje de hablar (el profesor).
- c) Transignificativo, cuando nos callamos para profundizar y permitir que lo haga el otro.

Podemos callar por:

- a) El silencio de lo evidente.
- b) El silencio de la comunión interpersonal, (ambos sabemos).
- c) El silencio del abismamiento (la muerte).
- d) El silencio de no saber decir (problema cultural o mental).
- e) El silencio de no poder decir (legal, social o profesionalmente impedido).
- f) El silencio de no querer decir.

El terapeuta maneja especialmente el silencio significativo cuando calla para subrayar lo dicho o sobreentender algo y el transignificativo para dar lugar a la profunda reflexión del paciente como en el caso de anunciársele su muerte. “Un hondo no saber qué decir”

3.3.4. LA EXPLORACIÓN MANUAL E INSTRUMENTAL

El contacto manual:

Enseguida de la anamnesis o durante ella el terapeuta toca la superficie corporal del paciente. Tocar es hacer conciencia de la materia, cuando vemos no comprobamos como con el tacto. La palpación debe ser intencional y activa, no podemos tocar como “de pasada”

La mano posee tres funciones:

- a) Prensil y posesiva (tiene)



- b) Técnica (hace)
- c) Noética (conoce)

La función médica es fundamentalmente técnica. Tocamos lo inerte o lo vivo y comparamos para conocer la calidad de lo viviente. Tocamos y cualificamos lo tocado, lo identificamos. Usamos la palpación sobre el paciente como un cuerpo objetivo, pero fundamentalmente la usamos reconociendo al enfermo como un vaso o continente de una “persona”. En resumen, usamos el tacto para:

- a) Conocer objetivamente (semiología)
- b) Amar interpersonalmente “desear el bien” (efecto de relajación del dolor por el simple hecho de tocar).

El paciente participa en el hecho de ser tocado, primero con su aceptación, luego con la colaboración de relatarnos lo que siente al ser tocado. En el caso por ejemplo del masaje se evidencia un efecto de autoafirmación, de sensación de valoración por medio del contacto, un efecto de relajación y la vivencia de un placer terapéutico.

Tocar al paciente tiene sus condiciones que las podemos resumir en la adquisición de una habilidad manual, una delicadeza moral y una serenidad que infunde confianza. Unido a una técnica, que se acerca a un arte, lo denominamos la eurtimia de las manos. - Compuesta por tres bases: *eucinesia* (destreza en el movimiento); *Eunoia* (saber lo que se hace); *Eubulia* (buena voluntad de quien quiere el bien del otro).

Todo esto se contiene en una asignatura médica que debe ser lo más cercana a las medicinas naturales y se denomina *Quirotécnica o Haptotécnica* = arte de tocar.

El contacto instrumental

Desde un principio, la medicina usó instrumentos en su labor, aunque hayan sido muy primitivos, eran la extensión de las manos del sanador. La exploración instrumental se deriva desde cuando se empezó a tomar el pulso con relojes y la temperatura con termómetros. El empleo de aparatos fue causado por la comodidad, la exactitud, la rapidez, etc. Hasta hacerse infinito el número de artefactos en el diagnóstico y tratamiento.

Para el paciente el instrumento puede ser un recurso técnico, un recurso mágico, un objeto simbólico o un muro de separación.

Recurso técnico: El aparato agudiza los sentidos, prolonga las manos y llega donde el humano por sí solo no puede. El enfermo lo sabe y por tanto aumenta su confianza. A veces los pacientes se entregan al médico o a la clínica que más aparatos posee y eso es lógico desde el punto de vista popular. El enfermo tiene la utopía que el aparato diagnóstico “lo ve todo” y el quirúrgico lo puede “curar todo”.

El terapeuta tiene su utopía que se refiere al futuro de la técnica que creó el aparato y a la creciente inutilidad de los procesos mentales. Esto lo vemos también muy claro en las medicinas alternativas con el advenimiento de aparatos detectores de energías sutiles y simuladores, que a veces “sustituyen” años de estudio y paciencia de los terapeutas con el solo toque de un botón.

Estos artefactos llegan a constituirse en amos del consultorio y el terapeuta se degrada, tanto desde el punto de vista humano como profesional. El Paciente puede ser instruido ligeramente, con palabras sencillas del funcionamiento de un aparato, pero no decirle o hablarle de cualidades mágicas o efectos sobrehumanos de un artefacto.

Tenemos que luchar contra la aberración de depender de la técnica, este facilismo está minando la credibilidad de los pacientes pensantes en las medicinas alternativas y poniendo en peligro las bases mismas que cimentan la naturopatía. Todo aparato, y lo están comprobando los operadores de ellos, no es sino una extensión de quien lo usa y ningún empírico ha podido hacer mayor cosa con ellos. Se necesita una iniciación personal muy correcta para operar con éxito los modernos aparatos de medicinas cuántica y energética.

El recurso técnico puede ser “mucho” para el terapeuta, pero nunca debe ser “todo”.

Recurso mágico: El instrumento puede llegar a ser para el paciente un artefacto manejado por un iniciado que puede ritualmente conceder lo que de él se espera.

Barcia Goyantes dice: “La relación médica se corrompe en su misma esencia en cuanto las operaciones que la integran dejan de tener carácter técnico y por vía de creencia supersticiosa adquieren un carácter mágico”.



Con este razonamiento debemos cuidarnos de, especialmente en las medicinas alternativas, dar explicaciones teorizantes sin sustento científico. Debemos tender a la investigación seria para poder avanzar en la aplicación de terapias probadas y no simplemente usar la sugestión positiva que a veces suscita la presencia de aparatos y métodos modernos.

Pensemos también que mientras más confianza cifra el paciente en un procedimiento o el funcionamiento de un aparato, cuando se produce un fracaso, es mucho más acusado el sentimiento de frustración y decepción.

Objeto simbólico: Puede, especialmente en los neuróticos, darse una interpretación simbólica, por ejemplo, al “abrazo” del manguito del esfigmomanómetro o como estudió E. Jones, el simbolismo fálico del estetoscopio (1911). El alma humana tiene rincones insospechados de simbolismo estrictamente personal. (J.P. Valabrega; *La relation therapeutique*- París 1962)

Muro de separación: A veces el enfermo lo que necesita es *contacto personal* y otras, el terapeuta oculta su ineficiencia detrás de aparatos y así, el enfermo no obtiene de los instrumentos una buena relación con el terapeuta.

3.4. REGLA DE ORO DE LA DEONTOLOGÍA

La deontología se asienta sobre tres principios básicos que pueden resumirse y organizarse en compromisos del terapeuta:

3.4.1. COMPROMISO CON LA TÉCNICA

El terapeuta empieza a ser moral cuando domina su técnica

Al ejercer sin el suficiente conocimiento estamos deontológicamente en el camino incorrecto. El trabajar con la vida y la salud humanas, no puede depender de una duda sino más bien de

un cúmulo de certezas y mientras más conocimientos tenga el terapeuta, más ético es su trabajo. (8)

El trabajo terapéutico del estudiante solo es moral mientras tiene supervisión calificada, de igual modo, el ayudante empírico o el colaborador manual. El terapeuta tiene que estar en constante superación técnica para mantenerse en una línea de ética terapéutica, pues la ciencia avanza rápidamente y si suspende su estudio, pronto estará en desventaja y su trabajo no reunirá las condiciones adecuadas para el bienestar del paciente. (8)

3.4.2. COMPROMISO CON EL BIENESTAR DEL PACIENTE

A pesar de redundar en este punto, con ideas ya expresadas y por expresar, tengo que afirmar que el terapeuta pospondrá todo por el bien de su paciente, lo económico, lo técnico, lo que le robe atención o le distraiga del pensamiento central de un buen diagnóstico y de la estructura de una correcta terapéutica. (8)

De todas las posibilidades técnicas deberá estar suficientemente capacitado para escoger la mejor, y así lo hará, su voluntad estará inclinada siempre hacia lo más conveniente, dentro de sus conocimientos y del contexto en el que se desenvuelve el paciente. (8)

Aquí la diferencia primordial con la medicina ortodoxa, el naturópata verá claro todo el contexto psicológico, social, familiar, anímico y espiritual del paciente y de allí saldrá un bienestar mucho más completo y total. (8)

3.4.3. COMPROMISO CON LA AUTENTICIDAD DEL SERVICIO

Desde su formación, el naturópata es terapeuta por vocación, lo otro sería torcer la finalidad, trabajar en sesgo a la carrera y los bienes logrados serán menores desde el punto de vista humano, aunque rindan buenos frutos en otros campos. La intención del terapeuta es devolver la salud y preservarla, consiguiendo de paso una digna sobrevivencia para él y su familia. Así se presentará en cada uno de los casos a resolver y llevará esta autenticidad de principio al fin de cada relación terapeuta-paciente. (8)



3.5. DEBERES DEL PACIENTE - DERECHOS DEL TERAPEUTA

En medio de la relación terapeuta paciente debemos tocar, aunque sea brevemente la contrapartida que debe poner el enfermo. Si hablamos de una comunicación, ésta debe darse siempre en ambos sentidos. El enfermo debe al terapeuta: Lealtad, confianza y distancia.

3.5.1. LEALTAD:

El terapeuta se merece que el paciente no se acerque a él con otra intención que la de recuperar su salud. Hoy se puede ver con más frecuencia que hay personas que llegan a un consultorio para “probar” al terapeuta, para compararlo con otros o hasta para engañarlo y perjudicarlo. (8)

El paciente ocasionalmente puede estar en desacuerdo con el terapeuta o no estar satisfecho con su trabajo, pues eso es lo que tiene que expresarlo, lo menos que se puede esperar es esa lealtad de parte de alguien a quien se está intentando hacerle un bien. Pero, por conocimiento del espíritu humano, debemos estar prevenidos de personas negativas que no vienen a nosotros con intención sana y verdadera. (8)

3.5.2. CONFIANZA

El paciente que no confía en su terapeuta, de entrada está perjudicado y su tratamiento tiene altas posibilidades de fracasar, con lo que se confirmarían sus dudas. Cuando nosotros percibimos esta desconfianza, podemos intentar remover el obstáculo con una correcta técnica de comunicación y una relación más positiva. Si esto no es suficiente, no debemos insistir, pues se vería como que queremos retenerlo de todos modos, nuestra conducta apropiada sería remitirlo a otro profesional para que no se perjudique el tratamiento que puede convenir a su patología. Así lo expresaremos abiertamente, lo cual a veces rinde el resultado inverso y el paciente al ver nuestra honradez toma confianza y se queda. (8)



3.5.3. DISTANCIA:

Por una ley implícita y aún en algunos Códigos de Ética, explícitamente, no debemos tratar a nuestros parientes cercanos o personas con quienes nos ligen lazos afectivos. La influencia afectiva hace perder objetividad en el análisis diagnóstico y firmeza, a veces necesaria, en el proceso terapéutico. Por tanto, no debemos generar esta pérdida de objetividad, permitiendo que el paciente gane en cercanía personal hacia nosotros. (8)

El trabajo terapéutico se lleva mejor con una prudente distancia tecnológica y terapéutica. Nos compenetramos en el mundo total del paciente, pero conservándonos como espectadores críticos de su realidad, sin perder objetividad. Estamos para denotar los fenómenos humanos del paciente y connotar sus implicaciones respecto de su padecimiento. *“La distancia nos hace objetivos en el diagnóstico y precisos en la terapia”*. (8)

UNIDAD 4. LA DEONTOLOGÍA EN LA PRÁCTICA CONFLICTOS FRECUENTES

4.1. EL COMIENZO Y EL FIN DE LA VIDA

4.1.1. CONCEPTOS BÁSICOS

Las tendencias de la terapéutica y la profilaxis han deseado siempre iniciar una vida de calidad tanto personal como socialmente y luego prolongarla lo más posible manteniendo la calidad. Para ello las diferentes medicinas han abordado desde a la madre gestante y aun antes, en posibilidad de embarazo, para hacerle objeto de cuidados que redunden en mejor calidad de la descendencia.

Luego han rodeado al humano de un ambiente lo más proclive a la salud y al final, han procurado mantener la calidad productiva de la vida en el anciano para darle la posibilidad de, aun en sus últimos momentos, llevar una vida digna y terminarla de la misma manera. Esta situación ideal, tiene más posibilidades de cumplirse dentro de las medicinas holísticas, que bien entendidas *comprenden también la farmacología*, pero una farmacología fuera de



la influencia nefasta del comercialismo y la alienante propaganda que deforma la ética por no decir que la suprime, dentro de la medicina.

La naturopatía empieza por *respetar los procesos de la vida en su esencia*, la gestación, el nacimiento, la vida en su contexto total y aun la muerte, son parte del camino a recorrer si queremos respetar y formar parte de los ciclos cósmicos. De lo contrario, abortamos el orden de la existencia y tarde o temprano se nos pasa la cuenta por parte de las leyes naturales.

4.1.2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ABORTO

Como La naturopatía contempla al individuo dentro de una sociedad, sin poder desligarlo, no puede dejar de pensar en el bienestar de una familia en su contexto socio económico. Las familias extensas tienen, al menos en nuestro medio, menos posibilidades de tener una vida de calidad salvo contadas excepciones. Cuando hacemos planificación familiar cuentan factores económicos, afectivos, prácticos, médicos, etc. Que vistos en su conjunto deben hacernos meditar profundamente antes de aconsejar o desaconsejar métodos de anticoncepción.

La planificación va dirigida a tener el número de hijos que podemos convertir en “personas” es decir: Seres humanos con posibilidades no solo de sobrevivir sino de llevar una vida sana en todos los ámbitos, física, psíquica y espiritual y dejar a su vez una descendencia que constituya un avance de la especie. Luego de esta percepción, debemos tener en cuenta los métodos de planificación, de los cuales, de preferencia optaremos por los no abortivos, por el respeto a la vida, ley suprema de la naturaleza.

Los métodos de barrera son adecuados en edades tempranas y en irregularidad de la relación, los métodos de ciclo o calendario tienen también sus aplicaciones y por fin, tenemos los que se realizan mediante fármacos, que no son de aplicación por parte de la naturopatía. En vez de ellos tenemos algunos productos fitoterápicos que serán estudiados a su tiempo y que hay que tenerlos en cuenta pese a que se encuentran en fase de desarrollo investigativo. *La abstinencia periódica y el biorritmo genésico* son conceptos que el naturópata debe estudiar para usarlos en este campo.

En cuanto al aborto, el naturópata está opuesto por principio. Solamente se puede aceptar la intervención, como en la medicina ortodoxa, cuando la vida y salud de una madre se



encuentran en peligro o el producto ha sido afectado gravemente por un fármaco, un tóxico o alguna enfermedad materna, o, diagnosticado mediante los modernos métodos, padezca una enfermedad incompatible con su supervivencia luego del nacimiento. La suspensión de un embarazo, es una decisión que debe ser muy dialogada con los padres y respetar sus opiniones, siempre que hayan sido totalmente informados de las condiciones de su problema.

El aborto criminal, es decir, la suspensión de un embarazo sin motivo suficiente, solamente por la “comodidad” de sus progenitores, es un acto reñido con los elementales principios del respeto a la vida desde su comienzo, que es la base de la deontología terapéutica.

4.1.3. EUGENESIA Y EUTANASIA

La ciencia de la buena y mejor descendencia, como se ha llamado a la eugenesia, ha tenido muchos problemas desde su concepción, los espantosos experimentos de los nazis en la segunda guerra nos han dado una muestra que una aplicación drástica de estos conceptos lleva a aberraciones incompatibles con la moral. No obstante, el querer obtener buenos seres humanos, que hagan progresar la especie como tal es una de las ideas centrales de toda medicina y por tanto también de la naturopatía. (9)

La eugenesia comprende dos partes totalmente distintas:

- a) La procura de las mejores condiciones por parte de los progenitores (edad, condición de salud, oportunidad, etc.). Una correcta alimentación durante el embarazo, condiciones de salubridad adecuadas en el parto, son parámetros a tenerse en cuenta; también la historia patológica familiar.
- b) La eliminación de los productos (léase recién nacidos) de mala calidad, situación muy difícil de valorar y que es la que ha causado mayor polémica. Debe ser valorada por el terapeuta pues se han dado casos de personajes de gran valía para la humanidad que han tenido una salud muy comprometida desde un comienzo (Helen Keller, Stephen Hawkins) y, al contrario, elementos muy nocivos para la especie, con muy buena salud.

Por fin, siguiendo los estudios de Francis Galton sobre la eugenesia, podemos entender que, desde el punto de vista social, se procura relacionar genésicamente a personas con sobresalientes cualidades, lo cual puede constituir una invasión del campo personal de los



sentimientos, una manipulación de la esfera íntima del ser humano. Lo más lógico sería tratar de equiparar el desarrollo cultural y educativo de las poblaciones para hacer así progresar la especie, y esto sí es posible, desde el punto del trabajo de la naturopatía, la cual puede influir en la educación dietética y en una vida más sana de los habitantes de una nación, entre muchas otras cosas. (9)

La eutanasia: Tal vez no haya tema más polémico en nuestros días, la naturopatía tiene también que interesarse por este conocimiento. La suspensión de la vida, ya sea activa o pasivamente va en contra de los principios de la moral, pero, hay que respetar ciertas normas de dignidad básica en la persona, puesto que creemos que la salud es un conjunto de condiciones equilibradas, físicas, psíquicas y espirituales.

La realización de los más altos intereses de esta última fase del ser humano, pasa por las anteriores. Dicho de otro modo, cómo se pueden cumplir las condiciones del desarrollo espiritual, si el vehículo físico ya no está en condiciones de relacionarse con el medio. Especialmente la función cerebral, que es el eslabón entre el espíritu y lo físico, si se halla deteriorada, no cumple ya su cometido. (9)

Estas consideraciones nos llevan a inclinarnos por la llamada eutanasia pasiva, es decir, la supresión de todos los mecanismos artificiales que prolongan la vida vegetativa más allá de que haya cesado la actividad cerebral, como a veces vemos en las clínicas alopáticas. Y la crítica que hacemos está dirigida especialmente al afán desmedido de lucro, basado en la esperanza de los familiares de lograr un restablecimiento de un paciente terminal o clínicamente muerto. Las medidas y el trabajo mismo de las medicinas alternativas se alejan de estos casos, que están en manos de los mayores adelantos de la terapia intensiva. Pero no dejamos de tener nuestro propio criterio y de aconsejar al familiar que acude a nosotros para orientarse en estas críticas decisiones. De modo que la labor del naturópata es de educador y orientador en este problema, más humano que técnico. (9)

4.1.4. LA PROLONGACIÓN DE LA VIDA

Unido íntimamente al problema anterior se halla éste, la prolongación de la existencia lo más y mejor que podamos. Aquí pueden entrar las medicinas alternativas en el juego de la salud “in extremis”. Hay casos en los cuales se usan fármacos que tienen precios altos y que



producen tremendos efectos colaterales, como el caso de los usados en oncología. Hay intervenciones quirúrgicas que se realizan sin probabilidades de éxito o con un éxito de muy corto plazo, irrogando cuantiosas pérdidas económicas a una familia desesperada.



Ilustración 6 Meditación

Fuente: Instituto Dr. Misael Acosta S.

Las medicinas alternativas ofrecen posibilidades aun no explotadas de mejoría en casos de muy mal pronóstico. En el caso extremo, realmente se debe preguntar la medicina moderna, si no se debería recurrir más bien a medidas paliativas que entreguen algo de alivio, en medio de un estímulo a su relación familiar y a una aceptación más comprensiva de la situación, a base de un buen diálogo humano que se halla más frecuentemente en las medicinas naturales.

Pero también debemos cuidarnos de explotar la actual tendencia de optar por la medicina natural, en la falsa creencia que en ella está la cura de todos los desahuciados y de esta manera convertirnos en otros aprovechadores del dolor ajeno.

No podemos prometer curas milagrosas sino un bienestar que ayude al enfermo a sobrellevar su situación y a aceptar la inminencia del desenlace. Bienestar procurado con medidas no muy onerosas y más bien cargadas de humanidad y afecto dentro del seno de su familia.

Por supuesto que no debemos oponernos a las intervenciones farmacológicas, ya sean artificiales o naturales, pero de allí a no opinar en los casos más exagerados está muy lejos. La palabra de la medicina alternativa científica no debe ser despreciada y la prueba de su



éxito es que se la considera ya entre los recursos con que cuenta el enfermo terminal en muchos países.

La acupuntura y la terapia neural, están aceptadas por la OMS como electivas ante el dolor, especialmente en los casos crónicos o terminales, por su inocuidad y facilidad de uso, además que en no pocos casos ha revertido la evolución de la enfermedad.

La prolongación de la vida no necesariamente habla solo de los casos terminales, la medicina preventiva y la vida sana preconizadas por la naturopatía es la mejor muestra de la influencia de estas corrientes en la vida y salud modernas.

El uso de medicinas con bajos efectos colaterales, el ejercicio, la relajación y las terapias físicas hacen un conjunto en el intento por agregar más calidad a los años que se vive y algunos años a nuestra existencia.

4.2. LA IATROGENIA

4.2.1. CONCEPTO GENERAL

Etimológicamente, iatrogenia es la enfermedad causada por el médico o terapeuta, cuando hacemos un tratamiento buscamos eliminar una causa morbosa o al menos disminuir o paliar una sintomatología para luego atacar la causa primaria.



Ilustración 7 Des inflamatorio general

Fuente: Instituto Dr. Misael Acosta S.

En el proceso de combatir síntomas y enfermedades, hacemos uso de sustancias o procedimientos que pueden generar dos niveles de complicaciones: Efectos indeseables que

desaparecen pronto, que no revisten importancia, son meros malestares leves. Y, efectos secundarios serios, que se establecen por más tiempo, rompen el equilibrio homeostático de alguna función y por último dañan permanentemente un órgano.

Cualquier proceso de estos constituye una iatrogenia, ya sea pasajera o establecida, cuando se produce una patología que a su vez necesita terapia, estamos ante una enfermedad iatrogénica. Como ejemplo podemos citar las alergias a medicamentos, sean naturales o químicos, a las aplicaciones tópicas de ungüentos y cremas, de yerbas, hojas o esencias florales, calor o frío; a las complicaciones de manipulaciones como la quiropraxia o la osteopatía; a los hematomas producidos por la acupuntura; a la adicción a ciertos compuestos sedantes, naturales o artificiales, etc.

Y por fin a las complicaciones psicológicas de tratamientos bajo hipnosis, regresiones y demás problemas instalados por desviación de síntomas, transposición de somatizaciones, etc. en el campo de las enfermedades psicosomáticas.

4.2.2. NATUROPATÍA Y COMPLICACIONES

Existe la creencia popular que los remedios naturales no tienen contraindicaciones, ni efectos colaterales o indeseables, es decir, no producen iatrogenia. Esto es totalmente falso, toda sustancia que produce algún efecto en el organismo, es capaz de producir también una iatrogenia. El hecho conocido que las sustancias que se hallan en los remedios naturales no han sido concentradas, hace que los tratamientos se tengan que prolongar por más tiempo y que el organismo aproveche su efecto terapéutico y mientras tanto luche con éxito contra los efectos nocivos potenciales de las sustancias que forman los principios activos.

No obstante, ocasionalmente se producen reacciones, especialmente alérgicas, a sustancias de los remedios naturales y, de hecho, tengo experiencia de reacciones alérgicas con una simple tisana en personas sensibles por ejemplo al polen de la manzanilla. Otro caso es el del contacto con la ortiga, la cual puede llegar a producir reacciones tan graves como el shock anafiláctico. Las manipulaciones físicas como la quiropraxia, la osteopatía, ciertos masajes, la digitopuntura. Etc. Deben ser aplicadas con el conocimiento correcto por parte del



terapeuta y la supervisión a los estudiantes, pues un exceso de “entusiasmo terapéutico” puede llevar a accidentes como dislocaciones, fracturas costales, etc., especialmente en personas de poco desarrollo muscular, mujeres y niños.

Los baños, la barroterapia y otras alternativas deben ser aplicados con profundo conocimiento de la fisiología y de sus mecanismos, pues pueden tener complicaciones especialmente vasculares y nerviosas. Las medicinas energéticas son aún más delicadas ya que sus nocivos efectos, al ser mal aplicadas, (mal cierre de chakras, activación de centros o canales inadecuados) no se ven de inmediato, sino que conllevan cambios incluso de personalidad y funcionamiento energético que alteran por años todo el cosmos psicofísico del paciente. El manejo de estas terapias se debe realizar cuando realmente se tenga una preparación suficiente. Y los instructores deben ser muy celosos (y esto es ética) en dar a conocer sus métodos solo a los alumnos correctamente preparados. Es necesario en este campo la presencia estricta de un verdadero nivel discipular controlado.

Existe una constelación de nuevas terapias y aplicaciones de ciencias antiguas, que no están suficientemente investigadas y que el alumno o el empírico aficionado emplea indiscriminadamente a veces solo por curiosidad cuando no por simple negocio, sobre el crédulo paciente, estimulado por la moda o resentido con la medicina ortodoxa. De este modo se favorece el encubrimiento de síntomas, la dilatación de diagnósticos, etc., que son fundamentalmente yatrogenias pasivas. *No porque se lo haga con buena intención, se puede usar cualquier terapia no probada científicamente, ¡no es ético!*

El contravenir esta afirmación, trabajar sabiendo que no poseemos las pruebas académicas de lo que hacemos, sabiendo que la base filosófica de esa terapia es apenas una hipótesis, está reñido con la deontología. Lo correcto es aplicar esas técnicas en el contexto de una investigación técnicamente planificada y realizada y así informar al paciente y obtener su consentimiento.

4.2.3. RELACIÓN CON LA MEDICINA ORTODOXA Y SUS COMPLICACIONES



Debo hacer una comparación en este punto, con la realidad de la medicina llamada ortodoxa o alopática, el hecho de haberse desarrollado al compás de la era de la velocidad, la estadística y el comercio, da a la alopática un carácter modernista que puede, de entrada, confundirse con la verdad total y absoluta. Es un gran defecto mirar las cosas superficialmente y sin detenerse a hacer una sana crítica.



Ilustración 8 Elaboración de productos naturales

Fuente: Instituto Dr. Misael Acosta S.

Los efectos colaterales de los fármacos que inundan las farmacias, están contenidos en una publicación que todos conocemos como vademécum. Si lo revisamos, podemos ver que prácticamente no hay fármaco que no los posea. (Conste que esos son los que las transnacionales farmacéuticas aceptan o se ven obligadas a publicar)

El proceso de fabricación de un producto farmacéutico, pasa por operaciones como la concentración, la purificación, la homogenización, etc. Que, siendo unas físicas y otras químicas, alteran la constitución del principio activo para hacerlo más adecuado al organismo, más fácil de digerir, más agradable a los sentidos, etc., Para restarle propiedades o sustancias inadecuadas o simplemente inocuas. En el proceso de concentración se multiplican sus efectos terapéuticos y además los secundarios. En otros casos se diluye la sustancia para reducir sus cualidades tóxicas, etc.

Todos estos conjuntos de procedimientos, hace que tengan que añadirse al medicamento otras sustancias que lo convierten en potencialmente más peligroso, como es el caso de los anestésicos añadidos a las inyecciones de vitaminas, que las hacen alérgicas, o las

sustancias retardantes añadidas a antibióticos o quimioterápicos. Ocasionalmente para darle la forma galénica o presentación se le añaden saborizantes (jarabes) o colorantes, que pueden ser peligrosos para algunos pacientes.

Basta, hasta aquí, es suficiente para darnos cuenta de lo diferente que se procede en la industria farmacéutica, en comparación con la sencillez de una infusión o de una tisana, una cataplasma, un cocido, etc. en la naturopatía. Por supuesto que los fármacos son útiles, pero la industria, más bien el comercio farmacéutico, no parece tener la suficiente ética en el tratamiento de muchos de sus productos que se entregan sobre todo a los países menos desarrollados y con menos controles sanitarios.

En los casos en que se necesita usar medicinas farmacológicas, es conveniente sopesar el beneficio terapéutico y los efectos indeseables o colaterales y conocer cómo tratar éstos de forma natural en caso de producirse. Es la forma honrada de trabajar en alopátia. Frente a esta realidad debemos también conocer los niveles de toxicidad de los medicamentos naturales. Rechazar la industria que está dirigiéndose hacia la comercialización inhumana de estos productos, hacia la propaganda exuberante que la paga el paciente y que va introduciendo también al naturópata en la vorágine de las transnacionales químicas.

Debemos estudiar todas las complicaciones que pueden tener las terapias naturales y alternativas y, sobre todo, tener la honradez de conocer nuestra propia capacidad de utilizarlas.

4.2.4. LIMITACIONES DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS

Las medicinas alternativas tienen espacios propios de actividad que deben ser respetados por sus practicantes, como demandar su respeto por parte de las demás ciencias médicas:

El ámbito de trabajo preferencial de estas terapias son las *enfermedades funcionales*; por el contrario, en los trastornos con compromiso anatómico o somático, muy poco es lo que pueden hacer. Sería por lo menos inadecuado, insistir en un tratamiento naturista o alternativo a sabiendas que se trata de una alteración orgánico-somática.



La deontología nos previene en este caso para derivar el paciente a la medicina ortodoxa. También nos obliga a la investigación e inclusión en la ciencia de aquellos principios probados de efecto benéfico.

No se trata con éxito por lo general las enfermedades agudas o sobreagudas, las emergencias (en las cuales se puede ayudar mientras llega el auxilio adecuado) y las que evidentemente tienen un desenlace quirúrgico.

Intervenir en estos casos es de mucho cuidado y se reduce a colaborar con el profesional especialista respectivo. Las medicinas alternativas son de uso más adecuado en las enfermedades crónicas y de larga data.

Es de buen juicio terapéutico asegurarse lo más posible del diagnóstico mediante **exámenes de laboratorio**, para lo cual debe el naturópata tener buen conocimiento de las principales pruebas y sus rangos de trabajo.

No se debe intentar tratamientos de tipo sintomático, especialmente en los casos de afecciones muy relacionadas a procesos psicológicos, pues se puede encubrir o desviar síntomas que luego aparecen con más fuerza en otro campo.

En las medicinas alternativas cuya base científica podemos investigar, debemos hacer estadísticas, comparaciones, etc. con el consentimiento del paciente informado, **nunca usarlas como terapias comprobadas**.

Las terapias alternativas requieren por parte del paciente **mucha constancia** en el cumplimiento de las citas, a veces es largo el tiempo para que el organismo responda y se pueden interponer crisis de curación o retrocesos por los biorritmos, que desconciertan al paciente y aun al terapeuta novato.

Una limitación para algunos terapeutas es lo que constituye parte de la esencia de las medicinas naturales: La gran sensibilidad de los pacientes a la relación con el terapeuta. **Si el sanador no es un buen comunicador, se ve muy disminuida su eficiencia.**



4.3. RESPETO A LA NATURALEZA Y AL MEDIO

4.3.1. LA NATURALEZA Y SU APROVECHAMIENTO TERAPÉUTICO

La propia naturopatía es una *filosofía de respeto* a la naturaleza al considerar al hombre como parte integrante del gran todo cósmico. Todas sus actividades están o pretenden estar en acuerdo permanente con las llamadas leyes de la naturaleza. Su estudio es una de las principales fuentes de conocimientos naturopáticos y el terapeuta que más se integra con la naturaleza obtiene pronto grandes recompensas en los tratamientos que instaura.

El uso de los recursos naturales tales como hierbas, tierra, agua, sol, en los procesos terapéuticos, no afecta en nada la conservación del medio, puesto que no depreda las fuentes como en el caso de la industria masiva. Precisamente se trata de evitar los abusos en la explotación de recursos primarios y los casos aislados de agresión, se suelen deber a creencias aberrantes que no son precisamente naturopatía (cuernos de rinoceronte, aletas de tiburón, etc.) sino desviaciones de tipo comercial de pensamientos supersticiosos.

Cuando un recurso se considera de uso masivo, se propende más bien a su explotación en viveros, criaderos, etc. Dando oportunidad de trabajo a poblaciones y contribuyendo así al desarrollo. Política que debe ser apoyada desde los institutos de enseñanza de la naturopatía.

Con un principio de ética social se debe *explotar racionalmente estos recursos*, no hay por qué destruir una planta si podemos obtener de ella muchas cosechas de hojas o flores durante largo tiempo. Hay que incentivar la investigación agropecuaria de estas especies y mejorarlas por cruzamientos positivos, lo que no tiene nada que ver con la manipulación genética, a la cual por lo pronto debemos oponernos hasta que haya alcanzado un desarrollo que brinde seguridad en sus procedimientos.

Por estas consideraciones, nos debemos alinear junto al conservacionismo activo y la defensa de los recursos naturales de cada una de nuestras localidades, impedir la depredación por las transnacionales que extraen la riqueza natural de los países para luego entregarles productos “perfeccionados” que más bien perjudican a la salud pero que les rinden ganancias millonarias y a veces formas de control ocultas sobre las poblaciones.

Se impone por fin una política de conocimiento y más conocimiento de los recursos de nuestras naciones en el campo de las medicinas naturales para lograr hacer frente a un siglo que se avecina preñado de pobreza creciente y salud en crisis. Los pueblos en desarrollo debemos ser eso, ejemplos de desarrollo, pues el camino más largo impone también pasos largos, gran paciencia y constancia, con fe en el cumplimiento del presente ciclo natural de la humanidad.

4.4. CULTURA, IDENTIDAD Y FE

4.4.1. CULTURA

Cuando hablamos de cultura, nos referimos a todo el contexto que rodea al ser humano, su mundo, su cosmos mental y físico, toda el área de influencia del hombre. En el caso de un paciente que acude a nosotros, debemos tener en cuenta el ámbito en el cual se desenvuelve, y la forma cómo lo atenderemos debe adaptarse a su cultura, su manera de entender el mundo y su realidad. Puede ser que tenga más o menos instrucción, pero siempre tendrá un conjunto de ideas que forman su filosofía de la vida y es allí donde se asienta su concepto de enfermedad y de salud.

**Según su cultura, el paciente
entiende su dolencia y desea su salud.**

El terapeuta debe tener la suficiente capacidad como para adaptarse a esa particular forma de pensar y ser del enfermo. Solo así se llega a la medicina holística con propiedad. Cuando tratamos de la denotación y la connotación ya lo dijimos, el paciente “interpreta” según sus propios códigos y debemos analizarlos, comprenderlos y con ellos empezar la relación terapéutica.

4.4.2. IDENTIDAD

Dentro de su medio, el paciente se reconoce como perteneciente a una nación, una raza, un pueblo, un vecindario, una familia... Se identifica por último como sujeto único e irrepetible. Él es él. Y como tal siente lo que nos relata y percibe lo que le comunicamos.



Debemos respetar esa identidad, debemos saber que el paciente quiere la intervención de nuestro conocimiento para mantenerse como tal, como la persona X o Y que entró por la puerta del consultorio, solamente que ya “sana” según su particular concepto de “salud”. Nosotros debemos respetar y garantizar las ideas que caracterizan a la sociedad a la que pertenece el paciente, debemos adaptar nuestro modo de curar a esa realidad particular.

Si estamos en los Andes debemos conocer y relacionarnos con la medicina andina; en nuestra costa debemos conocer la identidad de esos pueblos y trabajar según ella, lo propio con los de la Amazonía. Esto hace que la medicina alternativa tenga una riqueza infinita de matices locales, siendo sin embargo única en sus principios. Esta es la riqueza que debe adquirir el naturópata.

A la idea hipocrática: “No hay enfermedades sino enfermos” debemos añadir que la identidad del paciente es el principio de la identidad de su enfermedad. Según los evolucionistas “el hombre es el medio” lo cual subrayamos en este capítulo.

4.4.3. FE:

Nada más respetable en este mundo como la fe de cada individuo. No hay verdadera libertad en ningún otro campo. Se puede tener una gran fe en el interior del alma mientras ésta anime un cuerpo. Nunca podemos extender un consejo o la orden terapéutica en contra de la fe o del credo de un paciente.

Si algo de ellos está en contra del proceso terapéutico, debemos exponer nuestra verdad y permitir que el paciente tome la decisión. Solo podemos ir hasta el extremo de explicar al paciente los peligros derivados de su posición extrema y con ello termina nuestro acto deontológico.

No entramos en discusiones, el enfermo tiene la última palabra en su conciencia y debemos respetarlo. Se han hecho estudios especialmente dirigidos a tratar enfermos de particulares creencias que no permiten determinados tratamientos y la medicina alopática ha logrado avances muy significativos en terapias de sustitución de esos tratamientos, como por ejemplo en el uso de sangre artificial.



Las medicinas alternativas y naturales no presentan estos extremos, no se ocupan de esos casos y más bien, se han beneficiado de contactos con diferentes creencias que tienen sus particulares formas de tratamiento dentro de sus filosofías.

Como conclusión:

El respeto a la fe del paciente no impide la clara explicación del problema,
con lo cual termina la responsabilidad ética del terapeuta.

4.5. EL SECRETO PROFESIONAL

4.5.1. ÉTICA NATURÓPATA

El naturópata como el médico ortodoxo está obligado permanentemente a guardar el secreto acerca tanto de la identidad de la enfermedad como de todo lo que escuche durante la consulta.

El secreto profesional se consagra desde el juramento hipocrático hasta la declaración de Ginebra en los mismos términos. Todo código de ética lo reconoce y, la naturopatía en los países que han legalizado su ejercicio, está regida por códigos que reconocen este principio.

El secreto profesional ampara toda confidencia que el paciente pueda hacer al terapeuta y se restringe solamente en el caso de los menores de edad o disminuidos mentales, cuyos padres o representantes soliciten información y a aquellos en los que medie una solicitud de autoridad competente.

Hay muchos casos de excepción al secreto profesional que se refieren exclusivamente a materias que incumben a los médicos, pero que excepcionalmente pueden referirse a naturópatas. Para ilustrarse en este campo es menester consultar el anexo II., Capítulo IX.

4.5.2. SECRETO Y DISCRECIÓN

Frente al secreto que implica la no divulgación de asuntos referentes a la enfermedad y el enfermo, se debe también considerar el concepto de discreción en la declaración, que constituye el hablar acerca del diagnóstico o sospechas diagnósticas, con el propio paciente



o sus familiares. Al enfermo (y/o sus familiares) debemos entregar la verdad en forma prudente, oportuna, suficiente y limitada.

Prudente: Pues hay personas muy sensibles, debemos tener en cuenta su edad, condición anímica, vitalidad, etc. Para saber si comunicarnos con él o en caso contrario con los familiares más ponderados y tranquilos.

Oportuna: Nuestra notificación debe ser lo más temprana posible, ya que el tiempo cuenta en muchas afecciones progresivas. Retrasar no es ético.

Suficiente. Nuestra comunicación tendrá los elementos necesarios para que el paciente y sus familiares comprendan enteramente la situación y puedan tomar las decisiones adecuadas.

Limitada: No es necesario entrar en detalles técnicos del caso, el diagnóstico o las posibles terapias. Los pacientes o familiares sobresaturados de información más bien pierden la confianza.

En cuanto a este acápite debemos recomendar al terapeuta la suficiente ética como para que la información no empuje veladamente al paciente o sus familiares a hacer algo que le convenga al terapeuta, peor aún si es un bien económico para él.

El informe legal: Cuando, llamado por autoridad competente, tenga el naturópata que rendir informe legal, deberá atenerse a la realidad más escueta, puramente técnica, basada en los conocimientos y las explicaciones más claras y documentados. Este informe no afecta al secreto profesional.

En nuestro medio, la naturopatía no tiene libre ejercicio todavía, de modo que en este aspecto debemos ser muy prudentes en el manejo de casos delicados y tener la suficiente honradez y humildad de interconsulta con el alópata de confianza que todo naturópata, por la situación actual, deberá tener.

La denuncia obligatoria: Si hemos llegado a un diagnóstico que puede comprometer la salud pública, como casos de epidemia o de enfermedades infecciosas muy transmisibles, etc., estamos obligados a denunciar ante la autoridad de salud competente, lo cual no rompe para nada el secreto profesional. Asimismo, en enfermedades como la rabia, por ejemplo, en cuyo caso no denunciar, pondría en riesgo de muerte al paciente.



4.5.3. PRESENTACIÓN, DISCUSIÓN Y PUBLICACIÓN DE CASOS

Por la labor colegiada que debe tener el naturismo, se impone la discusión de los casos más difíciles en grupos institucionales, además, en congresos y mesas redondas y otros eventos se da el caso de tener que presentar historias clínicas, informes y hasta fotografías de pacientes, entrando de lleno en el secreto profesional y sus implicaciones.

El nombre, uso de iniciales: Es siempre recomendable no usar el nombre propio de la persona en cuestión, se coloca las iniciales de su primer nombre y apellido o las siglas N.N. seguido de la indicación de sexo y edad.

Fotografías, uso de viñetas: En el caso de usar fotografías, éstas deben ser de partes del paciente que no permitan su identificación, sino que informen sobre la patología. Caso de tener que mostrar por ejemplo el rostro del paciente y no poder obtener su consentimiento, se realizará una viñeta sobre sus ojos, lo que impide su identificación. Pero es mejor siempre tener el consentimiento por escrito del paciente, para que en el futuro no tengamos contratiempos.

Presencia del paciente: Hay ocasiones en las cuales para ilustrar el caso invitamos al paciente a la sesión, lógicamente tenemos que obtener su aprobación y su colaboración. Para esto, debe estar completamente informado del procedimiento dentro del cual va a participar, más aún, si vamos a pedirle que se desnude o ponga en público su enfermedad. La forma en que hagamos estas actividades debe ser pensando siempre en que no se perjudique en lo más mínimo la dignidad del enfermo y, el hecho de presentarlo, sirva para aclarar en mejor forma su diagnóstico y sea provechoso para su terapia.

Publicaciones y estadísticas: Toda publicación, deberá tener el consentimiento por escrito del paciente, si se va a identificarlo o de lo contrario se deberá omitir su nombre, así como señales que lleguen a hacer posible su identificación. Esto especialmente se da en personajes públicos. Las estadísticas deben por tanto ser absolutamente impersonales.



4.6. MEDICINA PREVENTIVA Y EDUCACIÓN

4.6.1. PREVENCIÓN NATUROPÁTICA

La naturopatía es en gran parte la verdadera medicina preventiva. Sus principios acerca de la correcta alimentación, el ejercicio, la inhibición del consumo de sustancias tóxicas y la limitación de la química en los tratamientos, la convierten en la más sana de las prácticas. La observancia de esta vida por parte del naturópata es la mejor ética; el ejemplo. - el naturópata debe ser la propaganda viva de sus métodos si quiere ser deontológicamente genuino.

El naturópata debe ser un paradigma de la vida sana y el respeto a la naturaleza.



Ilustración 9 Educación Naturopática

Fuente: Instituto Dr. Misael Acosta S.

En sus pacientes no perderá oportunidad de evaluar sus hábitos pro patológicos, condiciones que los hacen propensos a enfermedades o padecimientos futuros, advertirá de este peligro en toda oportunidad. Si en un momento dado, la naturopatía entra de lleno en las esferas oficiales de la medicina ecuatoriana, no deberá perder tiempo para instaurar planes de recuperación y fomento de las costumbres higiénicas especialmente en la correcta alimentación y el ejercicio regular en la población. Se propenderá a influir en la producción y comercialización de productos sanos que integren una dieta adecuada. La propaganda de estos alimentos se limitará a sus verdaderas cualidades y no alienará al usuario. Se integrará a las campañas de salud con sus propias ideas y en los ámbitos adecuados y oportunos.



4.6.2. NATUROPATÍA Y EDUCACIÓN

Es necesario cumplir con la ética mediante la aplicación de un plan estratégico que permita acceder a una colaboración íntima con los planes educativos. Por su íntima relación con el pensamiento popular, la medicina natural tiene la posibilidad de convertirse en un verdadero multiplicador de una cultura de la salud adaptada a nuestra realidad. Tenemos que saber que la naturopatía tiene esa potencialidad y consecuentemente procurarnos un acceso a medios de comunicación y establecimientos educativos con planes de nutrición, higiene, educación y fomento del ejercicio, conocimiento del yoga y la meditación (muy útil en ejecutivos y trabajadores con alto stress) cursos de respiración y mantenimiento de la movilidad en personas de edad.

Estas actividades se llevarán a cabo en colegios, institutos y universidades mediante charlas, conferencias, demostraciones, etc. Creación de centros de práctica y difusión permanente y en fin procurando la organización de la naturopatía y los naturópatas en instituciones colegiadas que permitan la inserción definitiva de las medicinas alternativas y la naturopatía en el ámbito de las ciencias humanísticas.

La mayor ética es la entrega de la verdad conocida.

UNIDAD 5. NORMATIVA LEGAL PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN.

5.1. CONSTITUCIÓN ECUATORIANA.



La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el documento “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023”, manifiesta la necesidad de que la medicina convencional y las medicinas complementarias convivan como solución al aumento de enfermedades crónicas en el mundo y un aumento de las expectativas de vida. La OMS afirma que, en el marco de la atención primaria, la medicina tradicional, las Terapias Naturales, y la medicina occidental pueden combinarse de forma armoniosa y beneficiosa. (10)

En este contexto, la Constitución de la República del Ecuador, en el Título VII, Régimen del Buen Vivir, Capítulo primero, Sección segunda: Salud, establece:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (...)

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. (...)

Art. 363.- El Estado será responsable de: (...) 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

En cumplimiento de la Carta Magna y conforme lo establecido en la Ley Orgánica de Salud en su artículo 192, inciso tercero, se establece que “las terapias alternativas requieren para su ejercicio, el permiso emitido por la autoridad sanitaria nacional.”



5.2. CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD PÚBLICA.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública, en su rol de rector en salud, el 26 de abril del 2016, expide el Acuerdo Ministerial No. 00000037 “Normativa para el ejercicio de las terapias alternativas”, documento que tiene por objeto regular, controlar y vigilar el ejercicio de las terapias alternativas que realizan los/las terapeutas alternativos/as, en las actividades que ampare el permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y espiritual del ser humano, y no solo la ausencia de enfermedad”.

La enfermedad, se explica como la desarmonía y la ausencia de participación apropiada en la red de interrelaciones e interdependencia con la totalidad, se crea así, una situación que es contraria al sentido de la vida y la existencia, situación que el individuo o ser vivo siente como sufrimiento, dolor, enfermedad.

Así mismo, la OMS establece como estrategias para impulsar las terapias alternativas (entre otras):

- Alentar a los usuarios, profesionales e investigadores a que participen activamente en el establecimiento de normas y reglamentos relativos para capacitación, servicios y terapias.
- Apoyar la elaboración de directrices y de un código de conducta sobre el patrocinio ético de actividades de formación, capacitación y práctica de profesionales de la medicina tradicional.

En concordancia con las estrategias de la OMS, la autoridad sanitaria nacional pone en práctica el desarrollo e implementación de otros modelos de salud intercultural que garanticen la mejora continua de la salud de la población ecuatoriana.

5.3. NORMATIVA PARA EL EJERCICIO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS.

La Ley Orgánica de Salud, en su Capítulo V, Definiciones, Art. 259, plantea que las terapias alternativas son el conjunto de métodos, técnicas y sistemas utilizados para prevención o

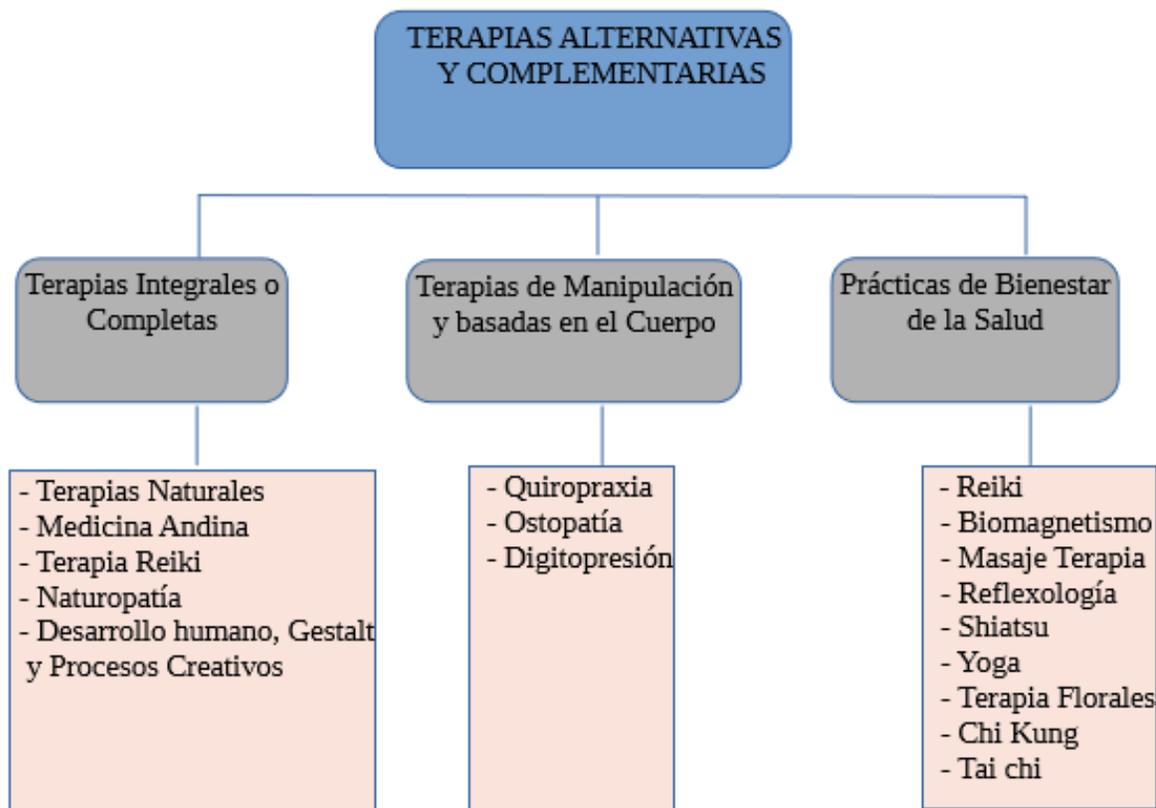


tratamiento de enfermedades y se orientan a equilibrar el organismo en sus aspectos físico, mental o espiritual, y a establecer un balance entre el individuo y el entorno.

El Acuerdo Ministerial Nro. 00000037, clasifica a las Terapias Alternativas en:

- a) Terapias Integrales o Completas.
- b) Terapias de Manipulación y Basadas en el Cuerpo.
- c) Prácticas de Bienestar de la Salud.

Conforme la actualización del Anexo 1, aprobada por la Máxima Autoridad, mediante Memorando Nro. MSP-VGVS-2017-1927-M, el 29 de diciembre de 2017, están conformadas por:



Bibliografía

1. Luis, Campos Martínez. Antropología Quito; 1983.
2. Eugenio, Espejo. Los falsos médicos Quito: Fco X.E; 1995.
3. Lara Nava MD LFJCAB. Volumen 1: Tratados hipocráticos. Madrid: Biblioteca Clásica Gredos, S.A; 1983.
4. Luis, Campos Martínez. Lectura del Clamor Humano, Quito; 1987.
5. Torrente Fdl. Comunicación oral Norma , editor. Colombia; 1992.
6. Naturopatia Adpd. FENACO. [Online]; 2010 [cited 2019 Agosto 22. Available from: <http://www.azahar@rednatura.com>.
7. Hybels SyRLW. La comunicación Mexéco: Logos Consorcio ; 1976.
8. Laín Entralgo, P La relación médico – enfermo Madrid; 1983.
9. Kevles Daniel, J La eugenesia, ciencia o utopía. Barcelona.; 1986.
10. Normativa Terapias Alternativas, Ministerio de Salud Pública [Online]; 2016[cited 2019 agosto 22. Available From: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_Normativa-terapias-alternativas.pdf