

# Cuestiones éticas en el proceso de cuidar: la mirada de los naturólogos

Juanah Oliveira Debetio<sup>1</sup>, Sílvia Cardoso Bittencourt<sup>2</sup>, Fernando Hellmann<sup>3</sup>, Vanessa Puton<sup>4</sup>

## Resumen

La naturología está basada en el cuidado de la salud humana por medio de prácticas integrativas, sobre todo con elementos de la naturaleza, con el objetivo de mantener y recuperar la salud en un proceso humanizado. Este artículo tiene como objetivo conocer los problemas éticos vivenciados por naturólogos en la práctica asistencial y saber cómo estos profesionales buscan solucionarlos, a la luz de la ética del cuidado. Se trata de una investigación cualitativa con entrevistas semiestructuradas cuyas respuestas fueron tratadas mediante análisis de contenido. A partir de estas entrevistas se crearon las siguientes categorías de análisis: “límites del cuidar”; “relaciones interprofesionales”; y “límites de la actuación profesional”. Se verificó la presencia de conflictos éticos tanto en la relación directa del cuidado como en situaciones indirectas, como aquellas que involucran a otros profesionales, colegas de profesión y a la sociedad. Los entrevistados destacaron que el campo de la naturología aún no está bien definido y que, muchas veces, los conflictos éticos aparecen por falta de límites claros de actuación.

**Palabras clave:** Bioética. Ética. Terapias complementarias. Atención integral de salud. Ética profesional.

## Resumo

### Questões éticas no processo de cuidar: o olhar de naturólogos

A naturologia está pautada no cuidado à saúde humana por meio de práticas integrativas, sobretudo com elementos da natureza, visando manter e recuperar a saúde em processo humanizado. Este artigo objetiva conhecer problemas éticos vivenciados por naturólogos na prática assistencial e saber como esses profissionais buscam solucioná-los, à luz da ética do cuidado. Trata-se de pesquisa qualitativa com entrevistas semiestructuradas cujas respostas foram tratadas por análise de conteúdo. A partir dessas entrevistas foram criadas as seguintes categorias de análise: “limites do cuidar”; “relações interprofissionais”; e “limites da atuação profissional”. Verificou-se ocorrência de conflitos éticos tanto na relação direta do cuidado quanto em situações indiretas, como aquelas que envolvem outros profissionais, colegas de profissão e sociedade. Os entrevistados destacaram que o campo da naturologia ainda não está bem definido e que, muitas vezes, conflitos éticos aparecem por falta de limites claros de atuação.

**Palavras-chave:** Bioética. Ética. Terapias complementares. Assistência integral à saúde. Ética profissional.

## Abstract

### Ethical issues in the care process: the view of naturopaths

Naturopathy is based on human health care through integrative practices, especially with elements of nature, aiming to maintain and recover health in a humanized process. This article aims to know the ethical problems experienced by naturopaths in the care practice and to know how these professionals seek to solve them, in the light of the ethics of care. It is a qualitative research with semi-structured interviews of which the responses were treated by content analysis. From these interviews the following categories of analysis were created: “limits of care”, “inter-professional relations” and “limits of professional practice”. Ethical conflicts have occurred both in the direct relationship of care and in indirect situations, such as those involving other professionals, colleagues in the profession and the society. The interviewees emphasized that the field of naturopathy is still not well defined and that, often, ethical conflicts appear due to lack of clear limits to the practice.

**Keywords:** Bioethics. Ethics. Complementary therapies. Comprehensive health care. Ethics, professional.

Aprovado CEP-Unisul CAAE 12732213.10000.5369

1. **Graduanda** juhanah@gmail.com – Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Palhoça/SC 2. **Doutora** silviafn@gmail.com – Unisul, Palhoça/SC 3. **Doutor** hellmann.fernando@gmail.com – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC 4. **Graduanda** vaneputon@gmail.com – Unisul, Palhoça/SC, Brasil.

## Correspondência

Sílvia Cardoso Bittencourt – Universidade do Sul de Santa Catarina. Campus Grande Florianópolis. Coordenação do Curso de Medicina. Av. Pedra Branca, 25, Cidade Universitária Pedra Branca CEP 88137-272. Palhoça/SC, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

La naturología busca el cuidado integral de la salud humana por medio de prácticas integrativas y complementarias, sobre todo de aquellas que usan elementos de la naturaleza. Estas prácticas tienen como objetivo mantener y recuperar la salud teniendo en cuenta un proceso humanizado, en el cual el individuo es abordado de forma integral<sup>1-3</sup>.

Los desafíos relacionados con los límites de actuación del naturólogo han estado marcados por el hecho de ser una profesión reciente en Brasil<sup>2</sup>. Del mismo modo, ha sido problematizada la formación en ética y bioética en naturología<sup>1,4</sup>, pero no se encuentran estudios que aborden problemas éticos en la práctica en salud en la perspectiva de estos profesionales.

El propósito de este trabajo es, por lo tanto, identificar: 1) principales problemas éticos vivenciados por los naturólogos en la práctica asistencial y 2) cómo estos profesionales han lidiado con la resolución de estos problemas a la luz de la ética del cuidado. Conocer los valores y desafíos de los naturólogos es una etapa importante para lidiar con posibles problemas éticos en el contexto de trabajo de estos profesionales, y puede ayudar a consolidar y reconocer la profesión en Brasil.

### Ética del cuidado y naturología

Aunque la noción de cuidado acompañe la historia de la humanidad, en el campo de la ética y la bioética el surgimiento de la “ética del cuidado” ha sido atribuida a Carol Gilligan a inicios de la década de 1980<sup>5</sup>. Gilligan<sup>6</sup> presenta la necesidad de que el cuidado comprenda valores relacionados con la visión femenina del mundo, en la que están en juego no sólo los resultados de la situación, sino la preocupación por los involucrados en el proceso y por la valoración de esos sujetos.

A partir de una investigación de campo y del análisis de otros trabajos científicos, la autora<sup>6</sup> trae ejemplos de cómo la “lógica” de la ética femenina tiende a considerar diferentes aspectos de las situaciones en que existen conflictos éticos, además de cuestionar los resultados de determinada conducta. El cuidado de los resultados no es menos valorado que el proceso de resolución de los conflictos éticos, teniendo en cuenta diferentes posibilidades que no parecen existir *a priori*, pero que emergen en la trayectoria de la resolución del conflicto al lidiar con cada uno de los actores y posibilidades. Sobre el abordaje de la ética del cuidado como atributo femenino, Gilligan señala:

*La voz diferente que describo se caracteriza no por el género, sino por el tema. Su asociación con las mujeres resulta de una observación empírica y es esencialmente por las voces femeninas que sigo su desarrollo. Pero, esta ligazón no es absoluta y el contraste entre las voces femeninas y masculinas es presentado aquí para evidenciar la diferencia entre dos formas de pensamiento y destacar un problema de interpretación más que representar una generalización sobre cualquiera de los sexos<sup>7</sup>.*

Así, si el análisis inicial de Gilligan sobre el cuidado tiene lugar a partir de la observación de las diferencias de valores entre hombres y mujeres, en un contexto social en el que el modelo masculino es aquel valorado, incluso en la resolución de problemas resultantes de ese mismo modelo, la cuestión, como ella misma señala, no es sobre el género en sí, sino sobre los valores que están en juego. A partir de la mirada femenina emergen valores que pueden direccionar otra forma de resolver problemas cotidianos, forma de mirar que valora el cuidado del proceso y de los involucrados.

Pasados más de 30 años desde la publicación de este trabajo, los valores dominantes aún parecen ser los mismos, aquellos atribuidos a los hombres en el abordaje de Gilligan, como la justicia, es decir, lo que es “correcto” o “incorrecto” (por ejemplo, ¿está bien robar un medicamento para salvar una vida?), o lo que es “verdad” y lo que no, entre otros<sup>6</sup>. No obstante, los atributos que surgen del mundo femenino, según Gilligan, como el cuidado y la valoración de la resolución de problemas y de las relaciones en sí<sup>6</sup>, han sido señalados por otros autores<sup>5</sup> en el abordaje de conflictos éticos cotidianos.

Son diversas las líneas, o “dialectos”, utilizados en los abordajes de problemas contemporáneos a la luz de la bioética. Es decir, existen varias corrientes teóricas en el campo de la bioética<sup>8,9</sup>. Por lo tanto, esta área puede servirnos como “herramienta de interpretación de la realidad”, como un sistema abstracto capaz de producir reflexividad, y la crítica resultante de ese ejercicio se aboca a la transformación de las prácticas profesionales en el área de la salud. Conforme señala Ramos<sup>9</sup>, la elección del abordaje depende, en parte, de la afinidad del abordaje teórico con el problema en cuestión.

La elección del abordaje de la ética del cuidado para pensar problemas éticos en el campo de actuación del naturólogo tuvo lugar en virtud de las características de esta profesión, así como por el hecho de que esta parece ser la principal corriente de pensamiento subyacente a la enseñanza de la naturología en Brasil<sup>4</sup>.

## Método

Esta es una investigación descriptiva, de abordaje cualitativo en la recolección y análisis de los datos<sup>10,11</sup>. Todos los participantes firmaron el documento de consentimiento libre e informado y autorizaron la grabación de las entrevistas, conforme un protocolo aprobado por el comité de ética. El número de participantes fue definido por la saturación de los temas, y las categorías de análisis fueron construidas a partir de los hallazgos del trabajo de campo (temas recurrentes) y discutidas por medio de las referencias teóricas de la ética del cuidado.

A partir de un guion con preguntas cerradas y abiertas, adaptado a partir del instrumento de recolección de datos elaborado por Guedert<sup>12</sup>, se entrevistó a 13 naturólogos en actividad profesional desde hace al menos seis meses, conforme se presenta en el Cuadro 1. Estos profesionales se formaron en las únicas dos universidades que brindan la carrera de grado en esa área en Brasil – Universidad Anhembi Morumbi y Universidad del Sur de Santa Catarina (UNISUL). Los datos fueron

interpretados de acuerdo con el análisis de contenido temático, con categorías definidas *a posteriori*, a partir de los hallazgos del trabajo de campo<sup>11</sup>. Se atribuyeron nombres de aceites esenciales de plantas a cada uno de los entrevistados, con el objetivo de garantizar la confidencialidad de los datos.

## Resultados y discusión

Los trece naturólogos entrevistados señalaron situaciones que dieron origen a las tres categorías principales de análisis: límites del cuidar, relaciones interprofesionales, y límites de la actuación profesional (Cuadro 1). Con excepción de uno de los profesionales, todos hicieron su carrera de grado en la UNISUL. Vale recordar que la naturología es una profesión reciente en Brasil, con dos carreras de grado reconocidas por el Ministerio de Educación, operando, ambas, desde hace menos de 20 años: la de la UNISUL desde 1998 y la de la Universidad Anhembi Morumbi desde 2002<sup>2,3</sup>.

**Cuadro 1.** Características de los naturólogos participantes de la investigación, Brasil, 2016

Entrevistado	Edad (años)	Sexo	Tiempo de actuación	Lugar de graduación*	Categorías de análisis**
Lavanda	28	F	3 años	UNISUL	A; B; C
Bergamota	33	F	4 años	UNISUL	A; B; C
Ylang-Ylang	36	F	13 años	UNISUL	A; C
Tea Tree	42	F	12 años	UNISUL	A
Limón	24	F	10 meses	Anhembi Morumbi	A; B
Olíbano	30	M	8 años	UNISUL	A; B
Geranio	28	F	4 años	UNISUL	A; B
Naranja	31	M	10 años	UNISUL	A; C
Rosa	31	F	8 años	UNISUL	B; C
Alecrín	28	M	2 años	UNISUL	A
Grapefruit	28	F	3 años	UNISUL	A; B; C
Petitgrain	25	F	1 año	UNISUL	A; B; C
Eucalipto	25	F	1 año	UNISUL	A; B; C

\* Universidad del Sur de Santa Catarina (UNISUL) y Universidad Anhembi Morumbi.

\*\* Frases de los entrevistados señalando problemas/conflictos éticos en las categorías (A) límites del cuidar, (B) relaciones interprofesionales, (C) límites de la actuación profesional.

De forma coherente con esta situación, los naturólogos son profesionales jóvenes y, en el caso de este estudio, sólo dos entrevistados tenían más de 35 años. También encontramos más mujeres que hombres (Cuadro 1), perfil ya descrito por Passos<sup>13</sup> al analizar las características de estos profesionales en una investigación realizada con 386 naturólogos (en ese caso, el número de profesionales en Brasil se estimó alrededor de los 1.200)<sup>13</sup>. Esta misma investigación muestra que el 82% de los naturólogos son

mujeres y cita otros cinco trabajos que señalan ese mismo perfil, de mayoría femenina, de los profesionales de naturología<sup>13</sup>.

### Límites del cuidar

En la relación naturólogo-interactuante aparecen dificultades respecto de los límites de actuación del primero, respecto del desarrollo emocional y personal o de la cautela con la divulgación de las

informaciones sobre aquel que está siendo cuidado. Sobre el concepto de interactuante, como es denominado quien recibe cuidado de parte de los naturólogos, Teixeira destaca que *el término relación de interacción fue acuñado pocos años después de la fundación de la carrera de grado en naturología y es, por lo tanto, una categoría émica, intrínseca a la misma. Esta categoría fue creada pensando en una acción mutua entre naturólogo e interactuante, pues los creadores del término no querían sugerir ni la pasividad de la persona que recibe las prácticas natrológicas (que parece sugerir el término "paciente"), ni el tenor comercial del encuentro terapéutico (que parece sugerir el término "cliente")*<sup>14</sup>.

La cuestión del secreto y la confidencialidad en esa relación aparece en las siguientes frases como un aspecto ético importante:

*"Algunas cuestiones, así, como atender a más de una persona en la familia, por ejemplo, madre e hijo. Y ahí uno tiene cuestiones de confidencialidad que tienen que ser muy cuidadas, porque involucra la relación entre ellos, ¿no? Esa es una cuestión que de vez en cuando aparece, por atender a más personas en la familia"* (Petitgrain);

*"Yo siempre traté los datos de mis interactuantes con mucho sigilo"* (Lavanda);

*"El interactuante dijo que era pedófilo, y fue muy fuerte, así, para mí, por mis creencias. Y yo me quedé con miedo en relación con esa parte ética, si yo estaba siendo ética o no por estar atendándolo (...) No entrando en cuestiones de si era correcto o no, sino en cuestiones de yo poder lidiar con eso. (...) Continué atendándolo unas cuatro atenciones más. Y ahí yo le dije que tenía que buscar otro profesional, hacer un acompañamiento con otros profesionales, y no apareció más"* (Tea Tree).

También en relación con el secreto profesional, aparece además la dificultad en cuanto a lo que puede ser compartido con el equipo de salud y lo que no, respecto de la definición de los límites de lo que es una atribución sólo del naturólogo, sin que este exponga al interactuante, conforme aparece en el siguiente discurso:

*"Como es un equipo multidisciplinario, a veces más de un profesional atiende a la misma persona, y ahí, cuando vamos a discutir el caso, a veces hay cosas que yo sé que el otro no sabe, y hay que tener mucho cuidado para lidiar con eso entre los otros*

*profesionales también, mucho cuidado para no exponer lo que, a veces, ella me contó por un motivo y no le contó a él por otro"* (Petitgrain).

En el ámbito de la naturología, la valoración de la relación terapeuta-interactuante y el abordaje de diferentes aspectos de la vida (físicos, psíquicos, sociales y culturales) en el proceso salud-enfermedad parecen hacer más difícil para los profesionales poder visualizar la acción ética en relación con el secreto/confidencialidad. Este tipo de abordaje también dificulta la conducta en otros momentos del proceso terapéutico, como cuando existen cuestionamientos sobre la vida personal del naturólogo, conforme lo señalado por los entrevistados:

*"En el sentido de que ella estaba entrando en mi mundo personal, ¿sabe? Y eso obstaculiza la interacción. Estábamos dejando de tener una relación profesional, era una relación de amistad. ¿Cómo le iba a cobrar? (...) Yo bromeaba con ella: 'vas a tener que comenzar a atenderme', porque ella veía las situaciones que yo pasaba"* (Bergamota);

*"A veces la persona quiere saber de su vida, 'ah, pero ¿usted tiene hijos, usted está en pareja, casada, vive sola?' Quieren saber, y ahí, como profesional, yo creo que no puedo hablar, pero, al mismo tiempo, no me parece humano cambiar de tema o ignorar de alguna forma. Creo que es importante responder como un humano más, ¿entiende?"* (Limón).

El sigilo sobre los datos de la atención en el ámbito del área de la salud genera problemas éticos para las diferentes profesiones, tanto en relación con las cuestiones legales como respecto de la forma de lidiar con determinadas informaciones sobre la familia y otros profesionales. Esta no es una situación vivenciada sólo por los naturólogos. En el área de salud de la familia, campo de actuación que también busca una visión integral del proceso salud-enfermedad y en el cual existen estrategias que aproximan al terapeuta a aquel que es cuidado (visita domiciliaria, trabajo en grupo, entre otros), estas cuestiones también aparecen<sup>15,16</sup>.

Lima y colaboradores<sup>15</sup>, al abordar la relación del profesional que actúa en el área de salud de la familia, señalan la necesidad de un diálogo para establecer límites, en el caso de la atención de más de una persona de la familia, procurando la confidencialidad de las informaciones. Estos autores también muestran que el distanciamiento de los profesionales de determinadas situaciones que los afligen aparece como una estrategia utilizada por algunos

debido a la complejidad para lidiar con aspectos que implican valores de difícil aceptación. En esta investigación, tal situación puede haber tenido lugar en el caso del entrevistado que atendió a un interactuante que afirmó ser pedófilo.

Cabe recordar que en la relación de *interacción* la noción de proceso es central, y el encuentro terapéutico presenta referencias a la psicología humanista y a racionalidades terapéuticas distintas de las convencionales (como la medicina china y ayurvédica), como nos señala Teixeira<sup>3</sup>. Este autor recuerda además que, en este caso, el intercambio y el vínculo terapéutico son aspectos importantes, y que los naturólogos afirman que *muchos de los sufrimientos traídos por los interactuantes resuenan con sus propios procesos personales*<sup>17</sup>, proporcionándoles, posteriormente, cambios de mirada sobre sí mismos. Aquí es posible identificar factores presentes en la ética del cuidado<sup>6</sup>, como la cuestión de la mirada del profesional hacia sí mismo y la comprensión de su actuación en el proceso de cuidado como algo importante, y no sólo como “la mejor conducta” posible, o la “conducta correcta” o “verdadera”.

Otros dos aspectos fueron señalados como generadores de problemas éticos en el ámbito de la profesión. El primero está relacionado con creencias personales de los naturólogos, que influyen en la atención y en las conductas profesionales. El segundo se refiere al acoso, relatado especialmente por profesionales mujeres, respecto de individuos atendidos que confunden la cuestión del roce – en el caso de los masajes – con un abordaje no terapéutico, sino relacionado con la sexualidad.

La primera cuestión puede ser ilustrada a partir de los siguientes dichos de un entrevistado:

*“Yo observo que muchos naturólogos tienen una religiosidad, una espiritualidad, esotérica, que gira en torno, allí, de un eje de Nueva Era (...) Esto se aplica dentro del consultorio, y con el discurso de que si su interactuante no está de acuerdo con eso, es porque él no tiene una expansión suficiente de la consciencia, o él no tiene una apertura propicia para determinado tema, y que la función del naturólogo, a través de la interacción, es informarlo y promover esa expansión de consciencia”* (Olíbano);

*“Entonces el muchacho fue a la India, hizo una iniciación yoga, tántrica, budista, Krishna (...) Volvió a Brasil, creyendo que sabía más de ayurveda, más que la propia profesora de ayurveda. Llegó al consultorio, atendió a un interactuante que era un hombre homosexual, que sufrió abuso sexual en la infancia,*

*(...) lo atendió con hidroterapia, dejándolo en ropa interior, con agua helada y frotando el cuerpo de él con una esponja, diciendo que eso estaba basado en no sé qué del ayurveda (...), que estaba haciendo eso para convertirlo. No sé bien si usó el término ‘convertir’ pero, en fin, el propósito era convertirlo a la heterosexualidad”* (Olíbano).

Estos discursos parecen señalar la influencia de valores personales en el ámbito de la terapia del naturólogo. Cabe recordar que, en el ámbito de la naturología, existe la incorporación de diferentes prácticas que formaban, y aún forman parte, de otras tradiciones terapéuticas que implican diferentes visiones del mundo, incluso aspectos religiosos. Sobre esa cuestión, Maluf, al abordar las “Terapias de la Nueva Era”, que incluyen terapias “no convencionales” o “alternativas”, recuerda que, en ese espacio terapéutico, *cada individuo – paciente o terapeuta – utiliza de modo singular un repertorio variado, algunas veces asociando técnicas y concepciones aparentemente contradictorias*<sup>18</sup>.

La interacción entre las dimensiones terapéutica y espiritual (aunque diferentes interpretaciones puedan partir de un mismo enfoque religioso al abordar cuestiones espirituales) parece ser una característica recurrente cuando los protagonistas del encuentro terapéutico se refieren a esas experiencias, conforme lo señala esta misma autora<sup>19</sup>. Lo que parece difícil de aceptar, en el discurso del entrevistado, es la influencia de valores personales del terapeuta en la tentativa de “convertir” la homosexualidad. Esta actitud no sería la esperada de un terapeuta que trabaja tanto en el ámbito de la terapia “no convencional” o “alternativa” como, tampoco, en el ámbito del cuidado de la salud, reconocida como formación académica en Brasil, en este caso, la naturología.

Sobre la cuestión de los masajes, hubo mujeres que introdujeron frases relativas a situaciones de acoso:

*“Cuando yo trabajaba en el spa, había mucho esa cuestión, ¿no? Era un toque, entonces tuve que invitarle a salir, de pedir hacer cosas, de acoso propiamente, de agarrar la mano y pasarla por el cuerpo (...) Cuando me venían a hacer una propuesta, yo les decía: ‘no, ese no es mi trabajo’. Pero está esa cuestión en la sesión de masajes. Muchas veces los hombres vienen esperando. Infelizmente, hay una cultura social envolviendo al masaje”* (Tea Tree);

*“Fueron dos cosas que tuve, en las que realmente eso pasó y terminé teniendo que hablar, conversé con ellos, les dije que mi relación allí era puramente profesional. Y dejé de atenderlos, no tuve más contacto, preferí pasarlos a otro profesional”* (Geranio);

*“Acoso de un interactuante, no sé... De tenerlos encima, unas dos o tres veces”* (Naranja).

Este tema no apareció en la búsqueda de referencias en artículos de las bases de datos internacionales, ni tampoco en la búsqueda general con la palabra clave “acoso”, en el intento de encontrar trabajos sobre el asunto, incluso en el ámbito de otras profesiones. Buscando en internet este tipo de situaciones en Brasil fue posible identificar el relato de una médica sobre cierto acoso cometido por un paciente<sup>20</sup>. La profesional optó por no atenderlo más (conducta corroborada por el consejo profesional que evaluó la situación), así como las naturólogas entrevistadas en esta investigación.

En la bibliografía internacional, se constató que este tema ha sido tratado en el ámbito de las profesiones de la salud<sup>21,22</sup>. En especial en el área de enfermería, el acoso por parte de pacientes ha sido identificado en algunos estudios<sup>23,24</sup>, aunque también aparece en el área médica<sup>25</sup>. Los autores señalan que este tema es de difícil abordaje, no siendo mencionado frecuentemente de forma clara por los profesionales, que se abstienen de hablar al respecto<sup>21,24,25</sup>. Destacan, también, que las profesionales más jóvenes, en el caso de la enfermería, hablan más sobre el tema<sup>23</sup>, tal vez por vivenciar el momento histórico de modo diferente a las mayores, que vienen de una tradición en la que este tema sería considerado “inadecuado”.

Una hipótesis posible es que, al recibir el masaje, el interactuante piense en otro tipo de abordaje. O, en el caso de aquellos que provocaron el acoso, la connotación de masajes podría estar ligada al rol de las prostitutas. Sobre esta cuestión, las siguientes frases parecen ilustrar esa hipótesis:

*“Infelizmente hay una cultura social que envuelve al masaje... (...) Porque antes los masajes eran vistos como trabajo de prostituta, ¿no? (...) y algunos todavía mantienen eso [esa idea], ¿no?”* (Tea Tree);

*“La cuestión de que los hombres tengan preferencia por recibir masajes de una mujer, tener ese prejuicio con recibirlo de un hombre o, no sé, interés sexual por detrás, no sé. Si el hombre sólo quiere recibir de una mujer es porque él tiene alguna cosa, ¿no?”* (Alecrín).

Los relatos se refieren a diferentes lugares de atención (incluyen situaciones en spa, clínicas y consultorios). Cabe recordar que alguien que busca los servicios de un naturólogo puede tener diferentes visiones sobre lo que está buscando, y su visión puede ser diferente de lo que ese profesional ofrece. Teixeira<sup>3</sup> destaca que los spas, por ejemplo, son terrenos de actuación de estos profesionales en los que la relación con el interactuante no es continua o prolongada, pues los spas son espacios de “pasaje”, y la visión predominante no sería la de la naturología, sino la de la estética.

Este autor afirma que, *de acuerdo con algunos naturólogos, tanto el público que busca un spa como los dueños de estos espacios prefieren que las mujeres apliquen las prácticas, lo que dificulta el trabajo de hombres en estos establecimientos*<sup>26</sup>. Aparentemente, aunque para estos profesionales esté claro que los masajes son un recurso terapéutico para tratar cuestiones de salud, existen otras visiones sociales sobre el significado de la práctica, al punto de dificultar la contratación de hombres para esa función, lo que conduce al acoso a las naturólogas.

Es posible señalar factores que conduzcan a esa interpretación, como el trabajo de las prostitutas en lugares denominados “casas de masajes” en diferentes períodos, incluso en la actualidad, como nos indica Rodrigues<sup>27</sup>. Este tema aún no fue abordado de forma amplia y podría ser investigado en nuevos estudios. La denominación “casas de masajes” influye en la forma en que es percibida la idea de los masajes realizados por naturólogos. La interpretación cultural usualmente difundida para dicha práctica, especialmente cuando no es prescrita por un médico y aplicada por un fisioterapeuta, ha estado ligada a la sexualidad y a la prostitución.

De la misma forma que existen conceptos previos en relación con el significado del masaje, tanto para los interactuantes como para los naturólogos, es posible pensar que la idea de “naturología” conduce al universo de las prácticas “alternativas”. Tal universo, tomado por intervenciones que acompañan terapias orientales, orientaciones alimenticias, ejercicios, e incluso concepciones religiosas, remite a contextos de cuidados en salud menos reconocidos académicamente desde la perspectiva de la cultura biomédica dominante. Esta situación puede contribuir a que el naturólogo sea visto por aquellos que trabajan con prácticas hegemónicas de cuidado de la salud como un profesional secundario, como se identifica en los discursos anteriores y en aquellos que constituyen la siguiente categoría de análisis de este trabajo.

En las relaciones interprofesionales, abordadas a partir de los conflictos éticos señalados por los naturólogos, es posible identificar comportamientos y discursos que pueden ser interpretados como el resultado de esa visión dominante. Aquí es posible pensar en el contexto que nos lleva al origen de un prejuicio, es decir, cualquier formulación preconcebida acerca del valor y el significado de los comportamientos y prácticas sociales de determinada sociedad o grupo social, a partir de su/s cultura/s.

Como advierte Geertz, el hombre está *armado a entramados de significados que él mismo tejó*<sup>28</sup>, y si asumimos que la cultura es ese conjunto de entramados y su análisis, como propone el autor, podemos pensar que nuestro armazón cultural da significado a determinadas vivencias a las cuales los entrevistados nos remiten.

### Relaciones interprofesionales

Los profesionales indicaron situaciones de conflicto sobre la conducta de otros profesionales de la salud en relación con las prácticas de la naturología:

*“Ahí yo me sentí violentada. (...) yo le indico un fisioterapeuta (...) y entonces esa persona va al médico, estaba con la consulta marcada, y ahí él le dice (...): ‘eso no funciona, eso no funciona’ (...)”* (Bergamota);

*“En relación con los otros profesionales (...), el mayor problema es que ellos no saben hasta dónde el profesional naturólogo va, lo que yo estoy trabajando, cuál es mi función. Ahí terminamos teniendo que conversar, intercambiar, y a veces esos profesionales no lo reciben muy bien”* (Geranio).

Estas frases remiten a la cuestión de los diferentes saberes que están presentes en la atención de la salud. Como recuerda Raymundo<sup>29</sup>, las prácticas integrativas pasan a formar parte del conjunto de elecciones de los individuos que acuden a servicios de salud en busca de la integralidad del cuidado, y muchas veces son asociadas a abordajes biomédicos. La acogida de estas prácticas no hegemónicas por parte de los profesionales que operan a partir de valores de la biomedicina puede tener lugar o no, como informa este autor al citar el caso de la práctica del yoga, considerada, en un estudio científico de tipo metaanálisis, como válida para mejorar los niveles de presión arterial en determinado grupo poblacional<sup>29</sup>.

Cabe recordar, conforme nos señala Camargo Jr., que el término biomedicina, o *medicina occidental contemporánea*, se refiere a la racionalidad médica que tiene como proposiciones principales: 1)

*la producción de discursos válidos universalmente, con leyes y modelos de aplicación general; 2) estos modelos propuestos tienen un carácter mecanicista (ven al universo como una máquina, teniendo como modelo a las máquinas producidas por el ser humano); y 3) tienen un carácter analítico, al intentar entender las partes de esa “máquina” que constituye el ser humano y considerar la suma de las partes como responsable del funcionamiento del todo*<sup>30</sup>.

Sobre la falta de aceptación de determinados abordajes terapéuticos y el conflicto entre agentes de diferentes profesiones de la salud en la atención de individuos promovido por más de un profesional, Vidal y colaboradores<sup>16</sup> también discuten la cuestión en una revisión bibliográfica sobre artículos científicos en el área de salud de la familia. El conflicto relativo a la elección de prácticas terapéuticas “no oficiales”, aunque haya estudios científicos que indican que promueven beneficios para la salud del individuo, es un tema recurrente. Por ejemplo, en relación con el uso de plantas medicinales, los propios profesionales médicos encuentran resistencias de colegas del mismo grupo profesional respecto de su uso<sup>31</sup>.

### Límites de la actuación profesional

Por ser una profesión reciente y englobar diferentes prácticas terapéuticas que, en general, consideran a las cuestiones de salud de forma multifactorial, así como a las intervenciones terapéuticas, muchas veces las prácticas desarrolladas y aplicadas son también utilizadas por otros profesionales del área de la salud. Aunque existan asociaciones de naturólogos que trazan algunas directrices relativas a la ocupación, los entrevistados relatan dificultades en cuanto a los límites de la actuación profesional, particularmente por la falta de reconocimiento de la profesión.

La Asociación Brasileña de Naturología (Abrana), fundada en 2004, y la Asociación Paulista de Naturología (Apanat), fundada en 2007<sup>2</sup>, son las dos asociaciones que abordan las cuestiones relativas a las prácticas de los naturólogos. En cuanto a la orientación ética en tanto deontología profesional, recién en 2017 se publicó el “Código de Ética Profesional del Naturólogo”<sup>32</sup>, propuesta elaborada por un grupo de trabajo de las mencionadas asociaciones que presenta los principios éticos orientadores para el ejercicio de la profesión.

Aunque estas asociaciones introduzcan un direccionamiento reciente sobre los límites profesionales, esa cuestión apareció como un aspecto de difícil delimitación en la práctica de los naturólogos,

según los entrevistados. Conocer sus límites de actuación aparece en las siguientes frases como una cuestión de conflicto ético:

*“Yo creo que es eso, la naturología tiene una cosa que a veces atrapa, que es creer que el naturólogo (...) da cuenta de todo, y yo necesito tener consciencia de los límites de mi profesión y saber hasta dónde es responsabilidad del naturólogo y hasta dónde necesito derivar a otro profesional del área de la salud” (Petitgrain);*

*“Una especie de código de ética (...), algo más profundo para redactar una conducta, un manual, alguna cosa que pueda dar un soporte. Algo oficial” (Eucalipto);*

*“Dentro de la Abrana y la Apanat, que está siendo desarrollado un código de ética y conducta de ese profesional. Como no somos consejo, no podemos exigir que sea seguido cada punto” (Lavanda);*

*“No sé, un consejo sería lo ideal, yo no entiendo de esa parte, pero, así: ¿cuánto tiempo tiene que durar una atención del naturólogo?, ¿cuánto cobramos? (...) Lo que nos deja inseguros, hasta como profesional, somos un grupo tan diversificado, y pensamos: tal persona atiende de una forma, yo tengo una profesión igual a la de ella y atiendo de otra, y tenemos la misma profesión. Y entonces, ¿cómo uno defiende eso frente a una sociedad? No juzgando una atención mejor, nada de eso, pero son cosas completamente diferentes dentro de la misma profesión. ¿Y cómo [decir]: ‘mire, lo que hacemos es así’? Es muy difícil. ¿Qué profesión es esa que uno puede hacer tantas cosas de tantas maneras diferentes?” (Grapefruit);*

*“Yo creo que hay una cuestión ética, que discutimos muy poco (...), que es la cuestión del alta, del alta del interactuante. Yo creo que nosotros todavía no discutimos eso en la carrera de forma suficiente (...), y saber hasta dónde el interactuante va a permanecer en el proceso de terapia y hasta cuándo no, ¿no? Porque me parece que hay un sentido común de que la persona debe estar eternamente haciendo el tratamiento, con un justificativo de que siempre hay algo a trabajar” (Ylang-Ylang);*

*“Sólo que es una lucha de realmente intentar dejar muy claro siempre cuál es el papel del naturólogo. La definición de la profesión de naturología es un poco confusa, no es muy clara” (Geranio);*

*“Hace poco tiempo que existe la profesión, entonces la población no conoce lo que de hecho hace un naturólogo. Cuando me preguntan: ‘¿Tú qué haces?’, yo digo: ‘Soy naturóloga’, inmediatamente viene ese ‘natu... ¿qué?’ Nadie tiene mucha noción de lo que es un naturólogo” (Bergamota).*

Es posible conjeturar que, por el hecho de que la naturología involucra diferentes prácticas terapéuticas relacionadas también con la prevención de enfermedades y anhela un estado saludable, parece difícil establecer los límites de su actuación terapéutica. Sobre esos límites, en la investigación realizada por Passos aparecen *la falta de regulación y la falta de un consejo profesional*<sup>33</sup> como factores que dificultan la práctica del naturólogo, incluso como argumento de los profesionales que afirman que no escogerían nuevamente la profesión en caso de que tuviesen que hacerlo en aquel momento. Aunque el “Código de Ética Profesional del Naturólogo”<sup>32</sup> exista, fue publicado recién en 2017, y todavía estaba siendo elaborado al momento de esta investigación. Además, la asociación no es un consejo profesional que pueda dirigir de forma más incisiva los límites de la profesión, como señaló una de las entrevistadas.

Así, por un lado, existe una dificultad para delimitar la profesión, y esa cuestión genera problemas éticos, pues cuando el profesional encuentra alguna dificultad en relación con la atención, no consigue definir hasta dónde debería ir. Esto suscita cuestiones como: “¿debo hablar sobre mi vida, si tengo o no hijos?”; “¿cuánto tiempo debería durar la consulta o el tratamiento?”; “¿a qué reglas debo recurrir si no existe un consejo profesional?”.

Por otro lado, los valores que orientan la profesión incluyen “ponerse en el lugar del otro”, “tener empatía”, “guiarse por el proceso terapéutico”, entre otros aspectos, señalando la definición de lo que es la naturología, aunque no esté oficializada en algún protocolo. Parece ser esa necesidad de colocar en palabras tales límites y de establecer reglas lo que reivindican los naturólogos para facilitar la resolución de algunos conflictos éticos diagnosticados en el día a día.

## Consideraciones finales

El cuidado del interactuante es presentado como humanizado en el discurso de los entrevistados, yendo al encuentro de lo que presenta la bibliografía sobre naturología<sup>1,2</sup>. Sin embargo, los naturólogos señalan situaciones de conflicto ético en el ámbito de la relación directa del cuidado en el proceso de interacción, así como en situaciones indirectas, como aquellas que



involucran a otros profesionales de salud, colegas de profesión y sociedad en general. Sobre esta última, destacan que su campo de actuación aún está en construcción y que muchas veces los conflictos éticos aparecen porque la definición de los límites de actuación puede no estar clara.

En este sentido, la existencia de un código deontológico no ampliamente difundido para tales profesionales parece ser un factor importante para lidiar con los problemas éticos en la cotidianidad de la profesión. Por otro lado, aunque este código exista de forma incipiente, otro aspecto debe considerarse cuando nos encontramos frente a la práctica de la naturología. Se trata de la existencia de diferentes prácticas contrahegemónicas (algunas provenientes de las medicinas milenarias, otras contemporáneas, pero en su mayoría, prácticas “no convencionales” en el ámbito de la asistencia de la salud) que fueron construidas a partir de diferentes campos de conocimiento.

En esa área de las prácticas “no convencionales”, espacio terapéutico, tiempo de relación terapéutica, “trabajos” realizados para recuperar la salud o prevenir enfermedades, significados de la aparición de las enfermedades, entre otros aspectos, pueden y suelen ser diferentes de aquellos que suelen encontrarse en el ámbito de la medicina occidental contemporánea, como nos recuerda Maluf<sup>19</sup>. Tal vez uno de los puntos de convergencia que los naturólogos encuentren en el desarrollo de su trayectoria, como se transparenta en su discurso, tenga que ver con el cuidado del interactuante en

diferentes dimensiones y el despliegue de estrategias para que se desarrolle el autocuidado.

Cabe recordar que, aunque la noción de cuidado nos remita a escritos de la Antigüedad, podemos afirmar que *no hay una idea única de cuidado, sino un conjunto de nociones de cuidado*<sup>34</sup>. Así, aunque en el cuidado del individuo estén involucradas diferentes profesiones en el área de la salud, la mirada y los desafíos resultantes del modo de mirar (y cuidar) de estos profesionales pueden ser también distintos. En el caso de la naturología, algunos de los conflictos éticos vivenciados están relacionados con la definición (aún embrionaria) de su campo de actuación y con otras cuestiones, como la relación terapéutica y la relación con otras profesiones, que también son relatadas por otras categorías profesionales en el área de la salud.

La ética del cuidado, al valorar la relación terapéutica, el proceso de cuidado en sí (que tiene lugar en la relación entre el profesional de salud y aquel que busca su ayuda) y la existencia de diferentes miradas sobre esa relación puede colaborar para entender los desafíos y problemas que surgen en el contexto de la naturología. Como señala Gilligan, al referirse a las experiencias del yo y las relaciones sociales, lenguajes diferentes (en lo que respecta a los valores y los aspectos morales) pueden conducir a una traducción errónea sistemática, con interpretaciones que impiden la comunicación y *limitan el potencial de cooperación y el cuidado de los otros*<sup>35</sup>.

*Este artículo contó con el fomento del Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica (PIBIC) concedido por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq).*

## Referências

1. Hellmann F, Verdi MIM. Ética, bioética e deontologia no ensino da naturologia no Brasil. Rev. bioét. (Impr.). 2014;22(3):529-39.
2. Sabbag SHF, Nogueira BMR, Callis ALL, Leite-Mor ACMB, Portella CFS, Antônio RL *et al.* A naturologia no Brasil: avanços e desafios. Cad Naturol Terap Complem. 2013;2(2):11-31.
3. Teixeira DV. Integralidade, interagência e educação em saúde: uma etnografia da naturologia [dissertação] [Internet]. Florianópolis: UFSC; 2013 [acesso 20 fev 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2AcYXHS>
4. Hellmann F, Verdi MIM. Temas e referenciais de análise em bioética no ensino da graduação em naturologia do Brasil à luz da bioética social. Interface Comun Saúde Educ. 2012;16(42):733-47.
5. Zoboli ELCP. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(1):21-7.
6. Gilligan C. Teoria psicológica e desenvolvimento da mulher. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1997.
7. Gilligan C. Op. cit. p. 10.
8. Costa SIF, Garrafa V, Oselka G. Apresentando a bioética. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, organizadores. Iniciação à bioética. Brasília: CFM; 1998. p. 15-8.
9. Ramos FRS. A bioética como ferramenta de interpretação da realidade: entre o universalismo e o pluralismo. In: Porto D, Garrafa V, Martins GZ, Barbosa SN, organizadores. Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois. Brasília: CFM; 2012. p. 145-53.

10. Rauen FJ. Pesquisa qualitativa. In: Rauen FJ, organizador. Roteiros de iniciação científica: os primeiros passos da pesquisa científica desde a concepção até a produção e a apresentação. Palhoça: Unisul; 2015. p. 531-63.
11. Minayo MCS. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
12. Guedert JM. Vivência de problemas éticos em pediatria e sua interface com a educação médica [tese]. Florianópolis: UFSC; 2012.
13. Passos MA. Perfil socioeconômico profissional dos naturólogos do Brasil [TCC]. São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi; 2015.
14. Teixeira DV. Op. cit. p. 44.
15. Lima CA, Oliveira APS, Macedo BF, Dias OV, Costa SM. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. Rev. bioét. (Impr.). 2014;22(1):152-60.
16. Vidal SV, Motta LCS, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. Rev. bioét. (Impr.). 2014;22(2):347-57.
17. Teixeira DV. Op. cit. p. 45.
18. Maluf SW. Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da “Nova Era”. Mana [Internet]. 2005 [acesso 20 fev 2017];11(2):499-528. p. 499. Disponível: <http://bit.ly/2nAqwFr>
19. Maluf SW. Op. cit.
20. Centro de Bioética do Cremesp. Fui vítima de assédio sexual por parte de um paciente: erro em não querer mais acompanhá-lo? [Internet]. São Paulo; 8 mar 2004 [acesso 30 set 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2AAAFXd>
21. Nielsen MB, Kjær S, Aldrich PT, Madsen IE, Friberg MK, Rugulies R *et al.* Sexual harassment in care work: dilemmas and consequences: a qualitative investigation. Int J Nurs Stud. 2017;70:122-30.
22. Phillips JP. Workplace violence against health care workers in the United States. N Engl J Med. 2016;374(17):1661-9.
23. Hibino Y, Hitomi Y, Kambayashi Y, Nakamura H. Exploring factors associated with the incidence of sexual harassment of hospital nurses by patients. J Nurs Scholarsh. 2009;41(2):124-31.
24. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. Int J Nurs Stud. 2014;51(1):72-84.
25. Baker L. Sexual harassment by patients forces doctors to alter their practice. BMJ. 2014;348:g118.
26. Teixeira DV. Op. cit. p. 89.
27. Rodrigues MT. Polícia e prostituição feminina em Brasília: um estudo de caso [tese] [Internet]. Brasília: UnB; 2003 [acesso 20 fev 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2nB4nXs>
28. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 1989. p. 4.
29. Raymundo MM. Interculturalidade e a conjunção de saberes que congregam a atenção em saúde. Rev. bioét. (Impr.). 2013;21(2):218-25.
30. Camargo Jr KR. A biomedicina. Physis. 2005;15(1 Suppl):177-201. p. 178-9.
31. Bittencourt SC, Caponi S, Falkenberg MB. O uso das plantas medicinais sob prescrição médica: pontos de diálogo e controvérsia com o uso popular. Rev Bras Farmacogn. 2002;12(1 Suppl):89-91.
32. Código de Ética Profissional do Naturólogo. Cad Naturolog Terap Complement. 2017;6(11):93-100.
33. Passos MA. Op. cit. p. 10.
34. Zoboli ELCP. Op. cit. p. 27.
35. Gilligan C. Op. cit. p. 269.

### Participación de los autores

Juanah Oliveira Debetio colaboró en la recolección y el análisis de datos, en la revisión bibliográfica y en la discusión del artículo. Silvia Cardoso Bittencourt y Fernando Hellmann participaron en la concepción del trabajo, la revisión bibliográfica, el análisis de los datos, la discusión y la escritura del artículo. Vanessa Puton contribuyó con la recolección de datos y la revisión bibliográfica.

