

Percepción de las enfermeras sobre las características del cuidado de enfermería antroposófica: un estudio descriptivo

Nurses' perceptions of the characteristics of anthroposophic nursing care: a descriptive study.

Percepções dos enfermeiros sobre as características do cuidado de Enfermagem Antroposófica: um estudo descritivo.

Susana Martin-Hernandez^a 

Janaina Meirelles Sousa^b 

Georgina Casanova-Garrigos^a 

Como citar este artículo:

Martin-Hernandez S, Sousa JM, Casanova-Garrigos G. Percepción de las enfermeras sobre las características del cuidado de enfermería antroposófica: un estudio descriptivo. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20250094. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250094.es>

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de las enfermeras sobre las características del cuidado de enfermería antroposófica.

Método: estudio cualitativo con sede en Tortosa, España. Entrevistas on-line, presenciales, semiestructuradas, a 23 enfermeras internacionales, con experiencia en enfermería antroposófica, sobre las características de enfermería antroposófica. Los datos fueron transcritos entre 2023-2024 y sometidos a Análisis Temático Reflexivo mediante ATLAS-ti®.

Resultados: describen cuatro ámbitos característicos: antropología antroposófica como base salutogénica que valora la relación entre cuidado, naturaleza y sufrimiento humano; aplicaciones externas como técnicas complementarias terapéuticas; implicación sincera de enfermería con el paciente, familia y comunidad basada en vínculos terapéuticos; camino de autoconocimiento como herramienta de apoyo en la atención al paciente.

Consideraciones finales: las enfermeras antroposóficas aúnan la ciencia enfermera y la medicina antroposófica consiguiendo coherencia y fuerza interior. Existe demanda de investigación y educación continuada en enfermería antroposófica y homogeneidad de la fundamentación teórico-práctica aportada por la antroposófica y las formaciones existentes.

Descriptores: Atención de enfermería; Enfermería; Medicina antroposófica; Terapias complementarias; Ruta terapéutica; Salud holística.

ABSTRACT

Objective: to identify nurses' perceptions of the characteristics of anthroposophic nursing care.

Method: qualitative study carried out in Tortosa, Spain. Semi-structured online and face-to-face interviews with 23 international nurses with experience in anthroposophic nursing, about the characteristics of anthroposophic nursing. Data was transcribed between 2023-2024 and subjected to a reflective thematic analysis using ATLAS-ti®.

Results: four characteristic areas are described: anthroposophic anthropology as a salutogenic basis that values the relationship between care, nature, and human suffering; external applications as complementary therapeutic techniques; sincere nursing involvement with the patient, family and community based on therapeutic links; path of self-knowledge as a support tool in patient care.

Final considerations: anthroposophic nurses combine nursing science and anthroposophic medicine to achieve coherence and inner strength. There is a demand for research and continuing education in anthroposophic nursing and homogeneity in the theoretical and practical foundations provided by anthroposophic nursing and existing training courses.

Descriptors: Nursing; Nursing care; Anthroposophy; Complementary therapies; Therapeutic itinerary; Holistic health.

^a Universitat Rovira i Virgili, Facultat d'Infermeria. Campus Terres de l'Ebre-Tortosa, Tarragona, España

^b Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde, Ceilândia, DF, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção das enfermeiras sobre as características dos cuidados de enfermagem antroposóficos.

Método: estudo qualitativo realizado em Tortosa, Espanha. Entrevistas semiestruturadas on-line e presenciais com 23 enfermeiras internacionais, com experiência em enfermagem antroposófica, sobre as características da enfermagem antroposófica. Os dados foram transcritos entre 2023-2024 e submetidos à Análise Temática Reflexiva usando o ATLAS-ti®.

Resultados: descrevem quatro domínios característicos: a antropologia antroposófica como base salutogênica que valoriza a relação entre o cuidado, a natureza e o sofrimento humano; as aplicações externas como técnicas terapêuticas complementares; o envolvimento sincero da enfermagem com o paciente, a família e a comunidade com base em vínculos terapêuticos; o caminho do autoconhecimento como ferramenta de apoio no cuidado ao paciente.

Considerações finais: a enfermagem antroposófica reúne a ciência da enfermagem e a medicina antroposófica para alcançar coerência e força interior. Há uma demanda por pesquisa e educação continuada em enfermagem antroposófica e homogeneidade na fundamentação teórica e prática da enfermagem antroposófica e dos cursos de formação existentes.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Medicina antroposófica; Terapias complementares; Itinerário terapêutico; Saúde holística.

■ INTRODUCCIÓN

La Medicina Antroposófica (MA) se practica por médicos, terapeutas y enfermeros, que ofrecen tratamientos complementarios propios de su cosmovisión junto a los tratamientos biomédicos. Desde hace más de un siglo la MA ofrece un itinerario terapéutico integrativo en la mayoría de los países de Europa y está presente en Asia, Australia, Nueva Zelanda y Sudáfrica⁽¹⁾. En Brasil, la MA forma parte de las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) que se introdujeron en el sistema público de salud el año 2006 y actualmente 14 países de América se han incorporado a esta realidad^(2,3).

La Enfermería antroposófica (EA) forma parte natural de los cuidados de enfermería integrativos del sistema médico integrador de la MA y se practica en hospitales, centros de atención primaria, hospitalización a domicilio y en las diferentes especialidades médicas⁽¹⁾. Trabaja de forma interdisciplinaria con las demás terapias antroposóficas (arteterapia, musicoterapia, euritmia, masaje rítmico, psicología antroposófica), en un sistema médico integrado por diferentes ámbitos profesionales para ofrecer al paciente una atención integral holística⁽⁴⁾. La Organización Mundial para la Salud (OMS) reconoce la práctica de las enfermeras que trabajan con la EA y recientemente se ha acogido la EA como una especialidad enfermera en la *European Specialist Nurses Organisation*, como ocurrió en Brasil por el Consejo Federal de Enfermería en 2024 garantizando el respaldo legal para su ejercicio y docencia⁽⁵⁻⁸⁾.

La EA integra la enfermería clínica con la visión que aporta la antropología antroposófica, y utiliza un conjunto de aplicaciones externas para abordar las necesidades del paciente a través de la anamnesis⁽⁹⁾.

Los Doce gestos del Cuidado amplían el cuidado con presencia consciente y completan la propuesta terapéutica de EA. Estos se dividen en dos categorías de gestos: envolventes o sustitutivos y activadores o edificantes que se aplicaran dependiendo de la necesidad o la intención. Aplicando los Doce gestos del cuidado, los encuentros y acciones entre profesional y paciente se extienden más allá del cuidado rutinario tangible para incluir cualidades internas intangibles. Esta propuesta terapéutica y de bienestar también se extiende a la propia enfermera, ya sea en forma de trabajo interior meditativo, trabajo interdisciplinario, o con aplicaciones externas a sí misma^(10,11).

Hace más de 100 años que la EA ofrece tratamientos holísticos, experimentados, con enfoque en la salutogénesis y en el bienestar individual del paciente, junto con un soporte de autoconocimiento personal para la enfermera⁽¹¹⁾. Aun así, la descripción de sus características aún no se han abordado suficientemente de manera académica. Se parte de la hipótesis que la EA ofrece un cuidado terapéutico con herramientas y características propias, que hacen de ella su núcleo más genuino, y que este cuidado repercute en el bienestar del paciente y de la propia enfermera como un factor protector de salud para ambos. En este contexto, el objetivo de este artículo es identificar la percepción de las enfermeras sobre las características del cuidado de enfermería antroposófica.

■ MÉTODO

Estudio cualitativo descriptivo de naturaleza exploratoria. En el presente artículo se presentan los datos recolectados a partir de entrevistas semiestructuradas sobre las características del cuidado de la EA. Se siguen

las directrices del *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) de la Red Equator⁽¹²⁾.

Las investigadoras son enfermeras con experiencia en docencia, investigación y práctica clínica de EA, por lo que están familiarizadas con los entornos y con las enfermeras relacionadas con EA. La sede principal de la investigación fue en Tortosa (España) y los datos fueron recogidos de manera intencional desde varios puntos geográficos. La investigadora brasileña agendó las entrevistas con los sujetos en lengua brasilera y las entrevistas en lengua española, inglesa y alemana fueron realizadas por la investigadora de España. Las investigadoras poseen como lengua materna el español y el portugués y tienen conocimientos de inglés y alemán. La recopilación de datos tuvo lugar entre octubre de 2023 y julio de 2024 en diferentes puntos geográficos.

El encuentro entre las investigadoras y las participantes fue pactado con enfermeras de referencia de diferentes instituciones médicas antroposóficas. Las dos primeras participantes son personas conocidas y de referencia para las investigadoras, además son enfermeras de relevancia tanto en la docencia de EA, como en la práctica asistencial hospitalaria en EA. Estas fueron invitadas y aceptaron la propuesta a través de llamada telefónica, posteriormente, se utilizó el método “bola de nieve” para reclutar a 21 enfermeras que fueron informadas sobre los objetivos de la investigación. Todas las enfermeras contactadas manifestaron interés y aceptaron formar parte del estudio, ninguna rechazó la participación.

Para la selección de las participantes se consideraron los siguientes criterios: ser enfermero acreditado en el país de origen; tener algún tipo de formación en EA, aplicaciones externas, conceptos básicos de antroposofía y experiencia de más de un año en el ámbito de EA; así como trabajar en algún contexto de salud (hospital, asistencia ambulatoria, consultas privadas, atención a domicilio...) y poder expresarse en alguna de las lenguas castellano, portugués, alemán o inglés. Se excluyeron participantes que, aunque tenían criterios de formación, no tenían la experiencia requerida.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario semiestructurado con evaluación previa ante tres jueces (enfermeras expertas en EA) que se testó en dos entrevistas piloto para confirmar su

aplicabilidad. El instrumento de recopilación de datos tenía la siguiente estructura: tres preguntas para la caracterización sociodemográfica, ocho preguntas sobre la carrera profesional y lugar de trabajo, cuatro sobre la gestión-docencia-investigación de EA, diez sobre el conocimiento de la antroposofía aplicada a la salud, tres sobre el autoconocimiento o camino personal del enfermero y trece sobre la asistencia de EA.

El encuentro entre investigadores y participantes fue agendado mediante contacto telefónico o de e-mail. Las entrevistas se realizaron de una sola vez, presencialmente o en una sala virtual, con la presencia del participante y del investigador y tuvieron una duración entre 50 y 120 minutos. Fueron registradas por medio de grabación de audio con autorización del participante. Se ofreció a los participantes la revisión de las entrevistas en el idioma de la entrevista. Una vez los datos teóricos se saturaron se finalizó el reclutamiento.

El estudio fue realizado de acuerdo con las directrices de ética nacionales e internacionales y aprobado por el *Comitè Ètic d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient* (CEIPSA) de la *Universitat Rovira i Virgili* en España con el código: CEIPSA-2021-TD-0015.

El consentimiento libre e informado se obtuvo de todos los individuos implicados en el estudio a través del Formulario de Consentimiento Informado, por escrito u on-line. Se utiliza un sistema de doble clave (una pública y otra privada) a las que sólo tiene acceso el investigador principal. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos utilizando el prefijo INF seguido de un número secuencial (clave pública) indicando el orden de la entrevista (Inf-1, Inf-2 ...) para identificar la enfermera participante.

Para el análisis, todas las entrevistas fueron transcritas en la lengua original del participante y posteriormente fueron traducidas al español por el software DeepL® y revisadas manualmente por la investigadora principal. Una vez revisadas se incluyeron en un archivo de texto Word en el software ATLAS.ti® Versión 24.

Se elige el análisis de los discursos con la propuesta operativa del Análisis Temático Reflexivo (ATR) de Virginia Braun y Victoria Clark, por ser un abordaje flexible para analizar datos cualitativos, para identificar, interpretar y analizar patrones a través de una observación interpretativa de datos y de una inmersión profunda dentro del tema propuesto en el estudio^(13,14).

Las investigadoras conocen la EA y consideran que esta metodología permite focalizar los puntos relevantes en los análisis.

En el ATR se sugiere la conducción del análisis en seis etapas, a saber: a) Familiarización inicial con los datos: lectura del conjunto de los datos e inicio del proceso de identificación e interpretación de sus significados en la forma de percibir los fenómenos y elementos que pueden ser relevantes; b) Generación de los códigos iniciales: codificación de características que atribuyen significado a los datos, e identificación de patrones que generaran posteriormente los temas; c) Construcción de temas: agrupamiento de códigos que comparten características unificadoras o describen un patrón coherente y significativo de los datos en temas potenciales; d) Revisión de temas iniciales: verificación de los temas que funcionan en relación con los extractos codificados y todo el conjunto de datos; e) Definición y nomenclatura de los temas: análisis de los temas iniciales y de las especificidades de cada tema, verificando si están relacionados con las preguntas de la investigación y con los fenómenos por ella tratados, generando definiciones y nombres claros para cada tema; f) Producción de la narrativa: análisis final y descripción de la historia interpretativa de los datos, como inclusión de extractos de datos que permitan la contextualización de los códigos y temas^(14,15).

A continuación, las investigadoras seleccionaron los párrafos significativos de las entrevistas (347 citas) de ellos emergieron códigos primarios (112 códigos) que se

organizados en cuatro áreas temáticas. Posteriormente por área temática los códigos primarios se fueron resumiendo y condensando dando lugar a los códigos finales (32 códigos). Se descartaron 30 códigos por no ser considerados relevantes para la investigación. Cada una de las tablas del apartado de resultados representan un área de interés e incluyen los códigos considerados de relevancia y al menos una cita significativa por cada código.

■ RESULTADOS

Las enfermeras entrevistadas se declaran mujeres. El grupo de más de 50 años tiene 12 participantes, le sigue un grupo de entre 40 y 50 años con 8 participantes y hay 3 participantes entre 30 y 40 años. La procedencia de las informantes se distribuye uniformemente entre quienes hablan alemán (siete participantes de Suiza y Alemania), español (siete participantes de Chile y España), portugués (siete participantes de Brasil) y hay dos participantes angloparlantes (EE.UU.). Las entrevistadas que tienen formación especializada en EA son once, cinco tienen formación básica y siete participantes están completando el curso básico de EA. Todas las participantes tienen experiencia en la práctica clínica de EA, de ellas cinco participantes también en la docencia de EA y cuatro en gestión hospitalaria antroposófica (Cuadro 1, 2, 3 e 4). Las áreas de actividad se distribuyen en once participantes en atención hospitalaria, seis en atención ambulatoria, cuatro en práctica privada y dos en atención a personas con discapacidad.

Cuadro 1 – Códigos y narrativas acerca de la Antropología Antroposófica. Tortosa, España, 2024.

Tema: Antropología Antroposófica	
Códigos	Narrativas
Corporalidades del ser humano. Ser integral	[...] captar al ser humano en su totalidad con estos cuatro niveles del cuerpo físico, el nivel de la fuerza vital, el nivel espiritual y también el nivel anímico [...] (Inf 08)
	El cuidado antroposófico es realmente una visión integral y abarcadora de los pacientes [...] (Inf 05)
Reconocer lo espiritual como real	[...] cuidados que reconozcan lo espiritual como algo real [...] (Inf 08)
Relación naturaleza y el mundo	[...] crear una relación sana entre las personas y ellas mismas, pero también con la tierra, por ejemplo, y luego para la sociedad aún más concretamente [...] (Inf 08)

Cuadro 1 – Cont.

Tema: Antropología Antroposófica	
Nuevo sentido de enfermedad y sufrimiento	<i>Poderle (a la enfermedad) encontrar un sentido dentro de la historia de vida de esta de esta persona, de su propia biografía. [...] Es como dar una oportunidad de darle un sentido diferente a ese sufrimiento [...] y como que uno pueda llegar a estar un poco como en paz, por eso por lo que está pasando viviendo a pesar de la dureza muchas veces de los procesos. (Inf 04)</i>
Autopercepción	<i>[...] influye en sí al permitir una posibilidad de autopercepción, de crear un espacio a la persona de autoperibirse [...] (Inf 13)</i>
Camino de autoconocimiento	<i>[...] la actividad antroposófica simplemente ofrece oportunidades para mirar de nuevo y entender las conexiones y a veces poder despertarlas en el paciente de forma beneficiosa [...] (Inf 01)</i>
	<i>[...] también una percepción más específica e incluso más profesional de los pacientes, de modo que realmente puedo justificar mis acciones con mayor precisión [...] (Inf 08)</i>
	<i>[...] me dio una nueva perspectiva de mi actividad profesional, me dio una nueva perspectiva de mí misma como persona, y así también construyó una fuente de fuerza con la que puedo continuar mi actividad profesional, que no es fácil después de todo, con alegría y perseverancia. (Inf 07)</i>
Propio camino y destino	<i>[...] el paciente está siguiendo su propio camino en la vida, su propio destino, que tiene razones que también pueden estar relacionadas con el proceso de la enfermedad en cuestión [...] (Inf 07)</i>

Cuadro 2 – Códigos y narrativas acerca de las Aplicaciones Externas. Tortosa, España, 2024.

Tema: Aplicaciones Externas	
Códigos	Narrativas
Sufrimiento y crisis	<i>La enfermería, por medio de sus gestos, cierto, y las herramientas con las que cuenta puede, puede iluminar al paciente para encontrarse consigo mismo, a buscar respuesta, cierto, en sus crisis. (Inf 14)</i>
	<i>[...] abordar este sufrimiento de otra manera, entenderlo de otra forma y tener otras posibilidades de curación. (Inf 23)</i>
Atención a los síntomas por corporalidades y atención a la necesidad	<i>[...] muchos síntomas se pueden aliviar con la ayuda de la atención antroposófica y [...] se pueden aliviar mejor que con medicamentos. (Inf 02)</i>
	<i>[...] no centrarnos solo en eso que se ve en esos momentos a través de unos síntomas, no?, que llaman la atención, sino ir un poco más allá [...] (Inf 04)</i>
	<i>[...] realmente nos fijamos en lo que este paciente necesita ahora [...] (Inf 08)</i>

Cuadro 2 – Cont.

Tema: Aplicaciones Externas	
Atención a los síntomas por corporalidades y atención a la necesidad	[...] y ver a las personas de acuerdo a la estructura de los seres, y luego trabajar en los cuerpos correspondientes [...] (Inf 03)
Niveles de atención y especialidad	[...] podemos tratar urgencias médicas [...] podemos tratar dolores agudos, podemos tratar dolores crónicos, podemos tratar infecciones urinarias, podemos tratar dolores de estómago, diarreas, malestares de todo tipo [...] (Inf 14)
Cuidado terapéutico e intencional	Estoy en la enfermería normal. También soy un vigilante. Soy, soy... sacerdote..., soy una oyente, a veces tengo que tomar decisiones. Soy juez. Soy... una enfermera para el paciente. Y... el poder de enfermería antroposófica también me permite ser realmente una terapeuta. (Inf 03)
	[...] también contribuyen mucho al hecho de que los pacientes reciben oleaciones, que los pacientes reciben un tipo diferente de lavado, que reciben compresas y esto les da una relación diferente de la confianza con las enfermeras. (Inf 01)
Tratamiento individualizado	[...] a veces que es lo que hace que dos personas con un mismo diagnóstico no respondan de la misma forma a un tratamiento [...] (Inf 04)
	Incluir estas necesidades individuales, este camino individual, en la atención. (Inf 05)
	[...] no se trata de un plan en el que se mete a la persona y luego hay que hacer esto y lo otro [...] (Inf 08)
Calidad de vida	[...] la integridad, la acogida, estos cuidados (aplicaciones externas) que sólo la enfermería sabe hacer, podemos ofrecer una mejor calidad de vida tanto a la familia como a la comunidad. (Inf 15)
	[...] el paciente percibe que se trata de apoyar su bienestar proporcionándole alivio. (Inf 01)
Salutogénesis	La enfermería antroposófica puede servir de apoyo a nuestras propias fuerzas curativas innatas [...] (Inf 22)
	La enfermera puede acompañar a los pacientes desde esta mirada (salutogénica) con aplicaciones externas, oleaciones, envolturas. (Inf 10)
	Cuidar al paciente para aumentar ese bienestar equilibrado. (Inf.21)
	[...] apoyar las fuerzas vitales y así estimular los procesos de curación. (Inf 06)
El uso del calor	[...] al aplicarle el calor el paciente va a ir adquiriendo armonización, va adquiriendo conciencia y entonces en su corporalidad se puede encontrar un orden, pueden ir a autosanando puede encontrar conciencia [...] podemos ayudar al paciente con un impulso de sanación a través del calor. (Inf 09)

Cuadro 2 – Cont.

Tema: Aplicaciones Externas	
Remedios naturales	[...] utilizamos tanto minerales como fitoterapia, utilizamos productos naturales. (Inf 15)
Auto aplicaciones y con la familia	Cuido de mis hijos, cuidado de mi marido, de mis vecinos [...] (Inf 20)
	Así que todo lo que recomiendo a mis pacientes, ya lo he usado, ya lo he hecho en mí misma. (Inf 15)

Cuadro 3 – Códigos y narrativas acerca de la relación con los pacientes, las familias y la comunidad. Tortosa, España, 2024.

Tema: Relación con los Pacientes, las Familias y la Comunidad	
Códigos	Narrativas
Paciente agente de su proceso	[...] permitirle también que sus decisiones que tome en libertad y las dudas que puedan tener pues logre, digamos, hacerse preguntas, seguir buscando respuestas, es cierto para poder ir resolviendo la necesidad que está teniendo en ese momento e ir avanzando un poquito más en su propio desarrollo. (Inf 14)
	Intentamos que la persona tenga decisión y sea un poco más consciente de su salud. (Inf 11)
Acompañar el desarrollo	[...] para que retomen después su vida, también enseñándole al paciente que puede hacer por su salud [...] (Inf 09)
Vínculo entre Yoes y amor al prójimo	[...] como un encuentro de dos yoes [...] (Inf 18)
	El amor. Valorar al ser humano. Como yo lo veo. Amor al prójimo, porque vamos a lo profundo [...] (Inf 20)
	[...] es un tipo de relación, de vínculo, que se produce con mucho respeto, pero que se pone al paciente en una dimensión... ¿cómo se puede decir? ... se ubica el paciente en un vínculo con la enfermera mucho más espiritual. (Inf 10)
Consejo, apoyo, formación a familias y comunidad	[...] se puede ofrecer a las familias porque hay terapias externas que se pueden enseñar a una madre, por ejemplo, cómo bajar la fiebre de un niño en casa de una manera tranquila, a un maestro en una escuela, el dolor de estómago de un niño, una atención más adecuada dentro de la familia, la escuela, la comunidad [...] (Inf 19)
	[...] la enfermería es el equipo sanitario que más escucha, el que más convive con las personas hospitalizadas o no, y escuchan, tienen relación con la familia. (Inf 18)
	[...] a veces, los seres queridos reciben terapia musical, o incluso reciben aplicaciones externas, y sabemos que son parte del círculo del paciente [...] (Inf 03)

Cuadro 3 – Cont.

Tema: Relación con los Pacientes, las Familias y la Comunidad	
Encuentro coherente	[...] ofrece el poder encontrarse en coherencia, cuál es el significado de la situación por la cual están hoy en día esas personas en ese lugar y en ese momento, tanto familiares como comunidades. (Inf 13)
Trabajo interdisciplinar	[...] en colaboración con los médicos y terapeutas de otras instituciones u otros cuidadores. (Inf 08)
	Las relaciones (interdisciplinarias) son todas horizontales y de confianza (Inf 16)
Relaciones sanas con el medio ambiente	[...]integración con la naturaleza, saber utilizar lo que tenemos en el patio, utilizar formas más baratas, menos agresivas[...] (Inf 15)

Cuadro 4 – Códigos y narrativas acerca del camino de autoconocimiento en la EA. Tortosa, España, 2024.

Tema: El camino de autoconocimiento en la EA	
Códigos	Narrativas
Coherencia enfermera	[...] ir cada vez como descubriendo la razón por la cual uno decide estar donde debe estar y lo que va resonando en el corazón para ir a trabajar, conectarse con la búsqueda de la coherencia. (Inf 13)
Responsabilidad profesional	[...] y que yo, como cuidadora, estoy dispuesta a entender a esta persona en la medida de lo posible y a trabajar en mi cualificación profesional de tal forma que esté presente en cuanto a mis capacidades y mi estado mental y pueda hacerlo lo mejor posible. (Inf 07)
	[...] el ejercicio profesional consciente del cuidado que busca en su diario cotidiano el aportar desde este profesionalismo del cuidar el desarrollo de la conciencia [...] (Inf 13)
Meditación enfermera de los pacientes	[...] se ubica el paciente en un vínculo con la enfermera mucho más espiritual. Y requiere de espacios meditativos de la enfermera para la atención de los pacientes, donde la protagonista no es ella, sino que es el paciente. (Inf 10)
Actitud interior y 12 gestos del cuidado	Creo que la mayor diferencia es la actitud en la que nos encontramos con las personas [...] (Inf 02)
	[...] otros conceptos como los doce gestos de enfermería, por ejemplo, que son algo muy característico que sólo conocemos de la enfermería antropológica. (Inf 08)
	[...] principalmente, creo que es una actitud interior[...] (Inf 17)
	[...] los gestos de enfermería son una herramienta muy potente para poder hacer como carne, digamos los pequeños detalles [...] (Inf 12)

Cuadro 3 – Cont.

Tema: El camino de autoconocimiento en la EA	
Importancia Antroposofía	<i>Tengo la sensación de que la Antroposofía te llama a implicarte en la propia verdad contigo mismo [...] la antroposofía se ha vuelto importante para mí no sólo para mi trabajo profesional, sino también fundamental para las cuestiones de mi vida. (Inf 05)</i>
Libertad para decidir	<i>[...] sentirse, dentro de una atmósfera de calma que te invite a vivir un ámbito sereno y, por ende, el vivir en paz para dar la posibilidad a la creación de algo nuevo desde una decisión libre [...] es el cuidado en libertad de las decisiones, de los tiempos y encontrarme en esos espacios para el autoconocimiento. (Inf 13)</i>
Crecimiento personal para la vida privada	<i>[...] el encuentro con el otro, que también siempre es como un aprendizaje para uno mismo. (Inf 04)</i>
	<i>Yo siempre pensaría que es tanto por su propio desarrollo (el de la enfermera) como por su propia iniciativa, pero por otra parte, por supuesto, también por la necesidad que conlleva el trabajo [...]. Para mí, en mi integridad, también era así toda mi familia, [...] nuestro camino interno era también un camino común en la familia. (Inf 03)</i>
	<i>[...] lo importante que es conocerse a sí mismo y continuar con la misión que cada uno trajo para mejorar nuestra sociedad. (Inf 14)</i>
Actividades antroposofía para el desarrollo	<i>[...] participo en la rama, en los grupos de estudio [...] Así que he hecho mucho trabajo, como trabajo biográfico, arteterapia, eurytmia. (Inf 17)</i>
	<i>[...] leo mucho, también hago meditación, medito regularmente el verso de las enfermeras los domingos [...] (Inf 02)</i>

■ DISCUSIÓN

Las entrevistadas informan que la antropología antroposófica proporciona un marco práctico para la EA en el que el ser humano es considerado como un ser integral formado por diferentes corporalidades, entre ellas, el aspecto espiritual es parte de la realidad del paciente. Así se describe también por la literatura de EA y MA, en ella el ser humano se describe como portador de cuatro miembros constitutivos: un cuerpo físico, de una vitalidad o cuerpo etérico, que es el regulador de los ritmos y procesos regenerativos del cuerpo, de un cuerpo astral, que se manifiesta a través de las emociones y se expresa a través del lenguaje y las expresiones faciales y corporales, y de un Yo espiritual, portador de la autoconciencia y de la individualidad^(1,4,6).

Las informantes describen un mundo de relaciones del paciente que se amplía a la relación con la naturaleza y con el resto de humanidad. Un ejemplo en la literatura antroposófica afirma que la medicina integrativa, la MA se la considera como tal, se esfuerza por conseguir sistemas integrales de salud y atención médica sostenibles, y ve al ser humano como un ser integral que precisa del mantenimiento de relaciones sanas con el medio ambiente, al que se considera regulador y salutogénico especialmente en enfermedades crónicas^(4,16).

Para las informantes, la antropología antroposófica también ofrece una nueva perspectiva y sentido a las enfermedades y al sufrimiento del paciente, así como una posibilidad de autopercepción y de autoconocimiento abriendo las posibilidades a que el paciente siga su propio camino y destino. La literatura afirma la

misma idea, los procesos de enfermedad son considerados en la EA como desequilibrios entre las diferentes corporalidades y los síntomas de las enfermedades como intentos del propio organismo de abordar la irregularidad⁽⁴⁾.

Se observa por la literatura y las afirmaciones de las entrevistadas que la comprensión de las diferentes corporalidades propuestas por la antropología antropológica ofrece a la EA la posibilidad de observar y percibir a los pacientes desde otro prisma, obteniendo así una comprensión más profunda del ser humano, de los diferentes procesos físicos, anímicos y espirituales que ocurren en el paciente para brindar el cuidado adecuado^(1,4,10). Así, el sentido que se puede dar a los procesos de sufrimiento es atendido en la integridad del ser humano teniendo presente su significado dentro de la biografía del paciente⁽¹¹⁾. La literatura considera que el paciente es el agente principal de su proceso y que las enfermeras que trabajan con EA pueden aliviar su sufrimiento y acompañarlo liberadas de prejuicios^(10,11).

En este acompañamiento de la enfermedad o padecimientos desde la EA, la literatura expone que, con las aplicaciones externas, a base de remedios hechos con plantas y minerales, y con una "lógica del corazón" se posibilita la acción correcta en encuentros coherentes^(1,9,17).

Entre las aplicaciones externas de enfermería descritas en la literatura, las principales son, la oleación rítmica (*Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka*) en la que se usan movimientos sueves y ligeros para influir en las diferentes corporalidades, y las compresas y envolturas (húmedas, frías, calientes o secas) en las que se utilizan sustancias naturales (hierbas medicinales, aceites, metales) directamente en zonas concretas de la piel dependiendo de la intención terapéutica, así como los baños terapéuticos⁽⁹⁾.

Las Aplicaciones Externas son descritas por las informantes como una posibilidad terapéutica en el abordaje del sufrimiento y de las crisis, que proporcionan calidad de vida, a la vez que apoyan la salutogénesis. Explican que se realizan aplicaciones externas en todos los niveles de atención y en todas las especialidades, en la atención sintomatológica dependiendo de la corporalidad a la que vaya destinada, sin olvidar la atención a la necesidad o sintomatología del momento consiguiendo un cuidado terapéutico, intencional e

individualizado que se extiende a los pacientes y sus familiares. El uso del calor junto con remedios naturales son los elementos con los que manifiestan trabajar en las aplicaciones externas. Así mismo, refieren que ellas mismas ofrecen aplicaciones externas a sus familiares y se las autoaplican.

Diferentes estudios describen que las aplicaciones externas pueden dirigirse tanto a aspectos físicos (aumento del apetito, control de la temperatura, control de la fatiga en procesos oncológicos metastásicos, estimular la respiración autónoma o la digestión en recién nacidos), como a aspectos emocionales y espirituales (sensación de liberación, mejora del sueño, percepción de equilibrio, sufrimiento existencial, estrés postraumático) a pacientes en diferentes ciclos de vida^(9,10,18-20). La aplicación del calor, en sus diferentes formas, junto con remedios naturales vegetales y minerales son los elementos en las aplicaciones externas en gran variedad de procesos como la fiebre, el cáncer o el insomnio^(1,20-24).

Las entrevistadas consideran que es importante el trabajo interdisciplinar en la comunidad, así como promover relaciones sanas con el medio ambiente. Consideran que el paciente es el agente de su proceso y que las enfermeras antropológicas acompañan su desarrollo. Explican que a través del vínculo entre los diferentes Yoes (consideran que cada ser humano tiene un Yo espiritual) y con amor al prójimo consiguen apoyar, aconsejar y formar a las familias y a la comunidad a través de encuentros coherentes.

Diferentes autores proponen la atención de EA como interdisciplinar, trabajan coordinadamente con una misma orientación hacia la salutogénesis, con vínculos con la familia, la comunidad y entorno que favorecen el desarrollo saludable del paciente y su entorno^(10,18-21).

El camino de autoconocimiento ofrece a las informantes coherencia dentro de la profesión y les ayuda a mantener su responsabilidad profesional. Consideran que con la meditación enfermera y los Doce Gestos del Cuidado se puede conseguir la actitud interior correcta y adecuada. Las entrevistadas relatan que la antroposofía, como base filosófica, es importante en el camino de autoconocimiento personal y profesional, ya que facilita tomar decisiones importantes en libertad. El camino de autoconocimiento aporta a las informantes

crecimiento a nivel personal, así como participación en actividades antroposóficas que impulsan su desarrollo.

La literatura describe la meditación antroposófica como aquella que ofrece a sus practicantes la capacidad de percibir aspectos sutiles de la realidad y que, con su práctica, se aumentan procesos cognitivos y volitivos tanto para su crecimiento personal como profesional. La máxima “El paciente debe sentirse mejor cuando la enfermera entre por la puerta” se toma como punto de partida en la EA, ello propone que la enfermera encuentre el estado de ánimo concreto para su propia atención, y la capacidad de meditar a los pacientes dependiendo de la intención terapéutica. La realización de prácticas intraprofesionales meditativas se valora como trabajo terapéutico conjunto en los hospitales. En este sentido, se propone una meditación propia para EA que permite a las enfermeras alcanzar el estado de ánimo necesario para acompañar al paciente en su dolor físico y anímico, para la cohesión como colectivo profesional y la entereza para sobrellevar el sufrimiento ajeno⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Los Doce gestos del cuidado son otra herramienta de EA, con ellos la enfermera también puede trabajar sobre sí misma para conseguir la actitud y fuerza interior necesaria para su quehacer en libertad y aportar un plus en la atención a los pacientes. Los Doce gestos de enfermería pueden considerarse como algo que opera entre dos “polos”: lo que hacen las enfermeras (acción tangible) y cómo lo hacen las enfermeras (actitud intangible). Estos tienden un puente de manera eficaz entre la teoría y la práctica, ayudando a hacer visible lo intangible y permiten a la enfermera un medio para trabajar con intención consciente a partir de la comprensión ampliada del ser humano⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Las entrevistadas relatan que la antroposofía, como base filosófica, es importante en el camino de autoconocimiento personal y profesional, ya que facilita tomar decisiones importantes en libertad. El camino de autoconocimiento aporta a las informantes crecimiento a nivel personal, así como participación en actividades antroposóficas que impulsan su desarrollo.

Esta investigación apunta a la EA como una especialidad académica, con prácticas de enfermería complementarias e integradoras distintivas que amplían las prácticas de enfermería tradicionales, ofreciendo a las enfermeras un plan de atención integral y apoyo

profesional y personal para elegir la mejor atención para los pacientes. Las implicaciones de este estudio convergen hacia la reflexión de la temática en diferentes contextos de atención, independientemente del entorno en que se aplique, donde se espera que en un futuro próximo la EA pueda tener su papel protagónico y expresión en los servicios de salud.

La naturaleza del muestreo de bola de nieve ha permitido a los investigadores llegar a participantes con gran dispersión geográfica, por otro lado, este método puede haber excluido a aquellos participantes que tendrían experiencia para contribuir en la presente investigación sobre las características de la EA.

■ CONSIDERACIONES FINALES

Los relatos de las entrevistadas demuestran que la visión del mundo y del ser humano ampliada por la MA, las aplicaciones externas que atienden a las diferentes sintomatologías, junto con el camino de autoconocimiento propuesto en la EA, son herramientas que aportan a los pacientes los cuidados idóneos para cada individualidad. Estas características permiten a las enfermeras encontrar la coherencia, el estado de ánimo y la resiliencia necesarias para responder y abordar los desafíos profesionales de integrar la atención con prácticas de salud integrativas y complementarias. Evidencian que las características descritas hacen de la EA una atención integradora específica y actual que puede enriquecer la práctica de enfermería.

La diversidad de nacionalidades y entornos culturales de las informantes no se aprecian en los resultados lo que demuestra la homogeneidad de conocimientos teóricos y prácticos, así como una sólida fundamentación de las bases aportadas por la antropología antroposófica y las formaciones de EA.

Se espera que esta investigación contribuya a fundamentar la práctica asistencial, la investigación y la docencia de EA, entre los profesionales de enfermería y a expandir el interés por la EA, así como a ampliar su aplicación como especialidad de enfermería.

Por lo tanto, es evidente la necesidad de investigación y educación continua en EA a través de cursos de posgrado para profundizar el conocimiento de las teorías y prácticas antroposóficas e integrarlas con las prácticas de enfermería tradicionales.

■ REFERENCIAS

1. Baars EW, Kienle GS, Heusser P, Pedersen PA, van Wietmarschen HA, Kiene H, et al. Anthroposophic Medicinal Products: a literature review of features, similarities and differences to conventional medicinal products, scientific and regulatory assessment. *Glob Adv Health Med.* 2022;8;11:21649561211073079. <https://doi.org/10.1177/21649561211073079>
2. Fundação Oswaldo Cruz. Boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. Medicinas Tradicionais e PICS dialogam com sistemas de saúde nas Américas[Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 27]. Available from: <https://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/08/Boletim-Evidencias-N10-11.pdf>
3. Ferreira S, Silva P, Barros N, Oliveira E. Psychosocial care centers and professional training for the provision of integrative and complementary practices: a study with professionals offering these services. *Interface Comun, Saúde, Educ.* 2024;28:e230523. <https://doi.org/10.1590/interface.230523>
4. Bartelme RR. Anthroposophic Medicine: a short monograph and narrative review-foundations, essential characteristics, scientific basis, safety, effectiveness and misconceptions. *Glob Adv Health Med.* 2020;9:2164956120973634. <https://doi.org/10.1177/2164956120973634>
5. European Specialist Nurses Organisation. Our member organisations (ESNO) [Internet]. 2025[cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://www.esno.org/members.html>
6. World Health Organization (WHO). WHO benchmarks for training in anthroposophic medicine[Internet]. 2023[cited 2025 Mar 29]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/366645>
7. Conselho Federal de Enfermagem(Cofen). Resolução Cofen nº 739/2024. Normatiza a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde[Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 29];Ed-28, Seção 1, p.167. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Resolucao-739-2024-Parte-I.pdf>
8. Abrantes MJG, Freitas CKAC, Bispo LDG, Santos TS, Piexak DR, Menezes AF, et al. Integrative nursing in the Brazilian northeast: introduction, potential, and challenges. *Rev Gaúcha Enferm.* 2024;45:e20230205. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230205.en>
9. Mühlenpfordt I, Blakeslee S, Everding J, Cramer H, Seifert G, Stritter W. Touching body, soul, and spirit? understanding external applications from integrative medicine: a mixed methods systematic review. *Front Med (Lausanne).* 2022;9:960960. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.960960>
10. Riehm C. Die zwölf pflegerischen Gesten der anthroposophischen Pflege: fallbericht eines palliativpatienten. *Der Merkurstab.* 2022;75(3):166–75. <https://doi.org/10.14271/DMS-21501-DE>
11. Kramer MR, Schmiesing L, von Dach C. Illuminating Nursing's Value: The 12 Anthroposophic Nursing Gestures. *J Holist Nurs.* 2022;40(3):281-94. <https://doi.org/10.1177/08980101211039083>
12. Souza VS, Marziale M, Silva G, Nascimento P. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;(34):eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
13. Quemba-Mesa MP, Bernal-García MI, Silva-Ortiz SR, Bravo-Sánchez AL. Traducción y adaptación transcultural en español de criterios consolidados para reportar investigaciones cualitativas. *Rev Cubana Enferm [Internet].* 2023 [cited 2025 Mar 29];39: Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39-e5744.pdf>
14. Marques R, Graeff B. Reflective Thematic Analysis: interpretations and experiences related to education, sociology, physical education and sport. *Motricidades: Rev SPQMH.* 2022;6(2):115-30. <https://doi.org/10.29181/2594-6463-2022-v6-n2-p115-130>
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
16. Matthes H, Baars EW, Brinkhaus B. The Earth as a living organism: contribution of integrative medicine to the healing of our planet (One Health). *Complement Med Res.* 2024;31(5):477-83. <https://doi.org/10.1159/000540226>
17. Bertram M. Über die Praxis der werktätigen Liebe in der Pflegeprofession eine anthroposophisch-phänomenologische reflexion. *Der Merkurstab.* 2008;61(6):555-9. <https://doi.org/10.14271/DMS-19345-DE>
18. Therklson TC. A 12 year old's search for self: case report. *Der Merkurstab.* 2014;67(2):121-25. <https://doi.org/10.14271/DMS-20290-EN>
19. Szoke H, Szoke J, Martin D, Vagedes J, Kiss A, Zoltan K, et al. Proctoclysis for rehydration in children-A scoping review and a pilot survey among medical doctors. *Complement Ther Med.* 2022;71:102902. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102902>
20. Foucré C, Schulz S, Stritter W, von Mackensen I, Luchte J, Ivaki P, et al. Randomized pilot trial using external yarrow liver compress applications with metastatic cancer patients suffering from fatigue: evaluation of sympathetic modulation by heart rate variability analysis. *Integr Cancer Ther.* 2022;21. <https://doi.org/10.1177/15347354221081253>
21. Hurst N. Hüllenbildung in der Neonatologie: entwicklung einer menschenkundlichen Pflege für das frühgeborene Kind und seine Eltern. *Der Merkurstab.* 2022;75(3):159-165. <https://doi.org/10.14271/DMS-21500-DE>
22. Szöke H, Sommer M, Streit E, Grah C, Winkler M, Busche P, et al. Long-COVID aus Sicht der Anthroposophischen Medizin Symptome und Behandlungsmöglichkeiten. Empfehlungen einer internationalen Expertenkommission für medizinische Fachkräfte. *Der Merkurstab.* 2022;75(1):12-21. <https://doi.org/10.14271/DMS-21451-DE>
23. Kuderer S, Vagedes K, Szöke H, Kohl M, Joos S, Gündling PW, et al. Do ginger footbaths improve symptoms of insomnia more than footbaths with warm water only? a randomized controlled study. *Complement Ther Med.* 2022;67:102834. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102834>
24. Gwiasda M, Schwarz S, Büssing A, Jenetzky E, Krafft H, Kerdar SH, et al. Changing knowledge and attitudes about childhood fever: testing a video instruction before its application in a health app. *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc25. <https://doi.org/10.3205/zma001546>
25. Heine R. Die Pflege von Sterbenden mit ausgeprägtem Todeswunsch. *Der Merkurstab.* 2010;63(5):440-42. <https://doi.org/10.14271/DMS-19670-DE>
26. Heine R. Licht in der Pflege. *Der Merkurstab.* 2008;61(6):552-4. <https://doi.org/10.14271/DMS-19344-DE>
27. Heine R. Meditation in der Pflege. *Der Merkurstab.* 2013;66(6):492-95. <https://doi.org/10.14271/DMS-20231-DE>

■ **Disponibilidade de dados e material:**

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente^{***}

■ **Contribuição de autoria:**

Conceitualização: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa.

Curadoria de dados: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa.

Análise formal: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa.

Pesquisa: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa.

Metodologia: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa.

Administração de projeto: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa.

Disponibilização de ferramentas: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa.

Supervisão: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa, Georgina Casanova-Garrigos.

Validação de dados e experimentos: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa, Georgina Casanova-Garrigos.

Design da apresentação de dados: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa.

Redação do manuscrito original: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa.

Redação - revisão e edição: Susana Martin-Hernandez, Janaina Meirelles Sousa.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Susana Martin-Hernandez

Email: susana.martin@urv.cat

Editor associado:

Luccas Melo de Souza

Editor-chef:

João Lucas Campos de Oliveira

Received: 04.05.2025

Approved: 12.09.2025