

**PERCEPCIÓN DE LA DIADA SALUD - ENFERMEDAD, EN ALGUNAS
MUJERES ADULTAS MAYORES, ATENDIDAS EN LA CONSULTA DE LA
FUNDACIÓN ESCUELA NEIJING, EN BOGOTÁ, COLOMBIA**

- ESTUDIO DE CASOS -

-INFORME FINAL-

HÉCTOR ORLANDO DÍAZ RAMÍREZ

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Magíster
en Desarrollo Educativo y Social**

DRA. PATRICIA DEL PILAR BRICEÑO ALVARADO
Directora del Trabajo de Grado

**CENTRO INTERNACIONAL DE DESARROLLO EDUCATIVO – CINDE
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – U.P.N.**

MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL

BOGOTÁ, D.C., AGOSTO DE 2008

NOTA DE ACEPTACIÓN

Directora del trabajo de grado

DRA. PATRICIA DEL PILAR BRICEÑO A.

Segunda lectora

DRA. ELSA RODRÍGUEZ

Bogotá, D.C., Agosto de 2008

Dedico este trabajo y este título:

A mis adorables Mamá, Papá y Hermana Menor, quienes con su inmenso amor siempre me han brindado todo el apoyo y colaboración que he necesitado, en el momento oportuno y sin medida, para llevar a feliz término todas las acciones que he emprendido.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a Dios, esa fuerza suprema que me permitió llegar a este programa de Maestría en el CINDE y al aprendizaje de la Medicina Tradicional China, en la Escuela Neijing y me impulso a regresar, continuar y culminar mis estudios en total disfrute y satisfacción. Así mismo, porque me permitió adentrarme en cuerpo y alma con la Medicina Tradicional China y así acercarme a cumplir con mi misión en este mundo, de servicio a los demás.

Al CINDE por permitirnos a muchos colombianos contar con este excelente programa de postgrado, que deja una impronta de vida, imborrable, pertenecer a la familia CINDEANA, para comprometerse en alguna medida, con el desarrollo social del país, desde el sector educativo.

Hago una especial mención a la doctora Patricia del Pilar Briceño Alvarado, Psicóloga, Directora y Tutora de este trabajo y a la doctora Elsa Rodríguez, Psicóloga, quien participó como segunda lectora.

No puedo dejar pasar esta oportunidad para agradecer sinceramente al doctor Alejandro Acosta, Director de la sede Bogotá, quien siempre me escucho y me apoyo en mis requerimientos y realizó la gestión ante el comité coordinador interinstitucional UPN-CINDE, para que me permitieran continuar y culminar mis estudios de Magister.

Así mismo a las doctoras Luz Marina Echeverría, Coordinadora Académica del programa en el CINDE, con los grupos 13 y 14, quien en su momento me apoyó y me estimuló a regresar al programa y participar fallidamente en la realización del trabajo de grado; y a la Dra. Patricia Briceño, Coordinadora Académica del programa, en los grupos 19 y 20, quién me estimuló y apoyó permanentemente para llevar a feliz término este trabajo de grado; a Martha Romero, Secretaria de CINDE, quien siempre con su gentileza y diligencia, me colaboró en la consecución permanente de información y escuchó mis requerimientos de apoyo y por último a una persona muy importante en la vida de todo participante en el CINDE, a Miryam Sánchez, por su particular forma de atender y hacer familiaridad con los participantes.

A Gabriel Cepeda, Ingeniero de Sistemas y Juan Carlos Gutiérrez Basto, Ingeniero Industrial, mis amigos incondicionales, quienes siempre me apoyaron en la consecución de información, procesamiento de la misma y tecnológicamente en el proceso de desarrollo del trabajo.

A Edwar Mozuca, Licenciado en Filosofía, mi amigo y corrector metodológico, por su paciencia y por el tiempo que le dedico a revisar, hacer observaciones y aportes al informe final.

TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
INTRODUCCION		
1	GENERALIDADES	1
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	1
1.1.2	DESCRIPCION DEL PROBLEMA	5
1.1.3	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.2	OBJETIVOS	10
1.2.1	General	10
1.2.2	Específicos	10
1.3.	JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.	MARCOS DE REFERENCIA	16
2.1	MARCO CONTEXTUAL	16
2.1.1	Escuela Neijing	16
2.1.1.1	TIAN - Sede Central - España	16
2.1.1.2	Casa de la Fé - Colombia	39
2.2	MARCO LEGAL	41
2.2.1	Constitución Política	43
2.2.2	Ley Seguridad Social	29
2.2.3	Derechos del paciente	47
2.3	MARCO TEÓRICO	49
2.3.1	Antecedentes teóricos	49
2.3.1.1	Medicina Alternativa: La Acupuntura es efectiva	50
2.3.1.2	Medicina Alternativa: Flores de Bach – experiencia en Cuba	51
2.3.2	Fundamentación conceptual	54
2.3.2.1	Salud – enfermedad	55
2.3.2.2	Tratado de la Medicina Tradicional China	77
2.3.2.3	El Masaje Energético	84
2.3.2.4	El Adulto Mayor	91
2.3.3	Operacionalización de términos	134
3	DISEÑO METODOLÓGICO	136
3.1	TIPO DE ESTUDIO	136

3.2	UNIDAD DE TRABAJO	137
3.3	CATEGORIAS DE ANÁLISIS	137
3.4	FASES DEL ESTUDIO	138
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	140
3.6	PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	141
3.7	PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	144
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	146
5.	CONCLUSIONES	179
5.	RECOMENDACIONES	185
	BIBLIOGRAFÍA	190
	Anexos	

TABLA DE ANEXOS

	Págs.
Anexo No. 1. Guía - Entrevista semiestructurada	1
Anexo No. 2. Entrevista a la paciente No.1	5
Anexo No. 3. Entrevista a la paciente No. 2	13
Anexo No. 4. Entrevista a la paciente No. 3	17
Anexo No. 5. Entrevista a la familiar No.1	25
Anexo No. 6. Entrevista a la familiar No.2	39
Anexo No. 7. Entrevista a la familiar No.3	52

ORACIÓN DE UNA JOVEN ANCIANA CENTENARIA

 Mi Señor Jesús, en ti confío y a ti me confío;
con todos mis hijos, nietos y biznietos en general, y cada uno en particular.

Te ruego que me concedas la gracia de los Dones del Espíritu Santo para saber pensar, saber hacer, saber decir, saber escuchar y callar, y saber hablar oportunamente.

 Que aprenda a entender y comprender a los demás;
 a tener esperanza y ser solidaria;
enséñame a tener paciencia, a ser fuerte y saber dar consejo;
que siempre ame y sirva a Dios ayudando a quien pueda,
 haciéndolo con amor y en su nombre.

 Enséñame a saber aceptar lo de cada día;
 a saber caminar pisando firme,
para andar por el Camino que conduce a la paz temporal,
 y sobre todo a la eterna.

Por Jesucristo Nuestro Señor. AMEN

Resumen Analítico - RAES

Tipo de documento: Informe final trabajo de grado

Acceso al documento: Biblioteca de la Universidad Pedagógica Nacional - Centro de Documentación del CINDE.

Título del documento: Percepción de la diada salud - enfermedad, en algunas mujeres adultas mayores, atendidas en la consulta de la Fundación Escuela Neijing, en Bogotá, Colombia

Autor(s): DÍAZ RAMÍREZ, Héctor Orlando

Publicación: Bogotá, 2008, 260p

Unidad Patrocinante: Publicación Personal

Palabras Claves: Adulto Mayor, Diagnóstico, Enfermedad, Masaje Energético, Medicina Tradicional China, Percepción, Prevención, Salud y Tratamiento.

Descripción:

Es un estudio cualitativo, de estudio de casos, que permitió determinar las percepciones sobre salud-enfermedad, que tienen las mujeres adultas mayores y sus familiares, para confrontar sus informaciones y buscar conjuntamente acciones en favor de la salud del adulto mayor en el hogar y a nivel de servicios de salud, crear estrategias que involucren en una forma efectiva a los pacientes en el manejo y cuidado de su salud-enfermedad.

Fuentes:

Se manejaron básicamente textos relacionados con Salud y enfermedad (4), la filosofía básica de la Medicina Tradicional China (3), la caracterización de los adultos mayores, desde la visión de occidente (4) y de oriente (Medicina Tradicional China - 6), Desarrollo Humano – desde la visión de ciclo Vital Humano (3).

Contenidos:

Para la visión occidental el adulto mayor se encuentra en involución y es estigmatizado, a pesar, que la esperanza de vida está en aumento (promedio de 75 años), se observan personas cada vez más jóvenes que ingresan a esa etapa de la vida (viejos a muy temprana edad), con dolor y maltrato. El Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, no está dando respuesta a las necesidades, por lo cual buscan la atención en otras "Terapias Alternativas" en salud que han demostrado ser efectivas, entre otras la Medicina Tradicional China. Sin embargo, las pacientes adultas mayores, al igual que sus hijas, no asumen un compromiso y responsabilidad con su salud-enfermedad, ni con la de sus adultas mayores.

Metodología:

Por ser un estudio cualitativo, de estudio de casos, se trabajo con 3 mujeres adultas mayores atendidas en la consulta de Medicina Tradicional China, de la Escuela Neijing, en Bogotá y sus familiares seleccionadas y propuestas por ellas mismas, aplicando un instrumento, de entrevista semiestructurada, en un promedio de 3 entrevistas por persona, ellas permitieron recoger la información

requerida en grabación de audio, luego de transcritas las entrevistas se socializaron por parejas, paciente y familiar, buscando con ello ampliar la información y analizar su contenido, como un estímulo educativo, para establecer un compromiso de apoyo mutuo en el cuidado de la salud y la atención de la enfermedad.

Conclusiones:

No hay conciencia de responsabilizarse y comprometerse con el cuidado y mantenimiento de la salud–enfermedad personal y familiar, se buscan servicios de atención en salud cuando la enfermedad ya esta instalada o cuando ya ha producido complicaciones o secuelas, se acude a los servicios de salud buscando soluciones inmediatas y a la medida independiente de la terapéutica aplicada, no hay permanencia, ni constancia regular en los controles, ni en la administración de los tratamientos que se establezcan, ante la mejoría de los síntomas ellos son abandonados generalmente.

Fecha de elaboración resumen: Día: 07 Mes: 08 Año: 2008

INTRODUCCION

El tema de la “percepción de la diada salud – enfermedad, en algunas mujeres adultas mayores, atendidas en la consulta de la Fundación Escuela Neijing – Casa de la Fé, en Bogotá, Colombia”, se seleccionó porque se consideró muy importante, dado que hay una gran ausencia del Estado en el cumplimiento de lo mandado en la Constitución Nacional de 1991 y en la Ley 100 de 1993, sobre la protección en salud para los adultos mayores. En el país, al igual que los países desarrollados y en vías de desarrollo, hay un crecimiento permanente de este grupo de población; en cada hogar colombiano contamos con más de un adulto mayor y todos y cada uno de nosotros envejecemos desde que somos concebidos.

Estamos en una cultura que estigmatiza y rezaga a l@s viej@s, por lo tanto es urgente que asumamos un papel activo con nuestr@s abuel@s, madres, padres, herman@s y con nosotros mismos y desde ya con los jóvenes, que también envejecen día a día y de lo cual no son conscientes.

El Sistema de Seguridad Social Integral de 1993, nos ha traído consigo una salud comercial, que no tiene en cuenta las necesidades de salud del usuario, sino que lo está viendo como una oportunidad de lucro y de presentar cifras de cobertura, que no son efectivas, sino exclusivamente vinculantes.

Todo lo anterior, nos ha llevado a los colombianos a buscar Terapias Alternativas¹ que contribuyan en la búsqueda efectiva de soluciones a nuestros problemas de salud, cada vez más apremiantes.

Una alternativa viable y reconocida es la Medicina Tradicional China a través de sus diferentes técnicas de: Masaje Energético, Qi Gong, Humanismo Sanador, entre otras.

El reconocimiento de la efectividad de las Terapias Alternativas, en la experiencia personal del investigador y de su grupo familiar, es de más de 25 años, como pacientes de la Homeopatía, hace 7 años vinculado como estudiante y simpatizante de la Medicina Tradicional China, en la Fundación Escuela Neijing – Casa de la Fé, donde ha podido conocer de cerca la evolución de los tratamientos en centenares de pacientes que son atendidos allí; encontrando como dificultad la falta de compromiso y de responsabilidad de l@s pacientes en el cuidado y mantenimiento de su salud, lo cual lo motivó a explorar al respecto desde las percepciones de salud – enfermedad de ell@s.

Asumiendo, que las percepciones del paciente y de su núcleo familiar, las construyen a partir del pensamiento occidental y de los referentes de la Medicina Moderna, por ser el modelo oficial y hegemónico.

El propósito fundamental de este estudio, es el de identificar las percepciones sobre salud – enfermedad que tienen las mujeres adultas mayores, que le

¹ Ministerio de Salud, Resolución 02927 del 27 de julio de 1998, Artículo 1º. DEFINICIONES, **Terapias Alternativas**: Conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, empleados para la promoción de la salud, la prevención y diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en el marco de una salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía.

permitan a la Escuela Neijing, establecer estrategias efectivas de comunicación, información y educación, para hacer a las pacientes participes y comprometidas con sus tratamientos.

Siendo un estudio cualitativo, de casos, transversal, los análisis se realizaron a partir de los datos obtenidos en las entrevistas con las pacientes seleccionadas y sus familiares, lo cual arrojó una aproximación a identificar sus percepciones sobre salud – enfermedad, las que pueden facilitar o dificultar su participación y compromiso con su salud, y de alguna manera determinar la evolución en sus tratamientos.

Así mismo, con este estudio se pretende aportar información que sirva de insumo para el desarrollo de estudios posteriores, que podrían estar orientados a indagar, entre otros, sobre algunos aspectos relacionados con: Mecanismos de información y comunicación efectivos para promover el autocuidado en salud; evolución en los tratamientos de los pacientes con Terapias Alternativas, según su nivel de participación; nivel de satisfacción de los usuarios en Terapias Alternativas y en la Medicina Moderna; participación de los pacientes en sus tratamientos; el autocuidado en los pacientes en Terapias Alternativas; el impacto en los pacientes y sus familias tratados por Terapias Alternativas (Medicina Tradicional China, Homeopatía entre otras).

Para la recolección de la información se utilizaron las técnicas de entrevista semiestructurada y diario de campo, para lo cual se elaboró un formato que orientó la realización de las entrevistas, en promedio 3 entrevistas por paciente y por familiar.

Se tomó como unidad de trabajo 3 mujeres mayores de 65 años, pacientes de la Escuela Neijing y ellas a su vez, propusieron una mujer familiar con quien se confrontó la información obtenida en las entrevistas independientes e individuales a cada una de ellas, en una socialización, en la cual se hicieron discusiones y se establecieron compromisos, para mejorar la atención de su familiar adulta mayor, luego se les compartía la lectura de un material alusivo a las características del adulto mayor desde la Tradición China.

A partir de las actividades desarrolladas, se obtuvo suficiente información de las mujeres adultas mayores y de las mujeres familiares, a su vez de las sesiones de socialización, las cuales permitieron hacer el análisis desde las categorías de análisis establecidas: Salud, enfermedad, proceso de atención terapéutica: diagnóstico, tratamiento, prevención, inter-relación con terapeutas, recepcionistas y otr@s pacientes.

Lo anterior, permitió establecer entre otras conclusiones, que hay una falta de compromiso y responsabilidad personal con la salud y el manejo de la enfermedad tanto en las pacientes, como en sus familiares, se busca la atención en salud, cuando la enfermedad ya está instalada o ya ha producido secuelas, igualmente no hay permanencia, ni continuidad en la asistencia a las sesiones de tratamiento, en las adultas mayores la responsabilidad se deja a la decisión de sus hijas y estas tienen unas prioridades diferentes.

Este informe final del trabajo de grado, consta de cinco capítulos, que contienen: en el primero las generalidades de los elementos del estudio como son la descripción y formulación del problema, los objetivos general y específicos y la justificación del estudio; en el segundo capítulo está lo relacionado con los marcos

de referencia: Marco contextual, marco legal y el marco teórico; en el tercer capítulo está la descripción de todo lo relativo al diseño metodológico: el tipo de estudio, la unidad de trabajo, las categorías de análisis, las fases del estudio, las técnicas y el procedimiento de recolección de la información y el procedimiento para el procesamiento de la información; en el capítulo 4 se presentan los análisis e interpretación de la información y en los capítulos 5 y 6 respectivamente: las conclusiones y las recomendaciones.

El investigador espera que el estudio sea útil para la generación de acciones y estrategias en favor de la salud de las mujeres adultas mayores, a partir de: ellas mismas, sus familiares, los servicios de salud, independientes del tipo de terapia que apliquen y la producción de otros estudios complementarios o de mayor envergadura.

1 GENERALIDADES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Para poder adentrarnos en los antecedentes del problema a plantear, se hace necesario remitirnos a la norma y la forma de organización del Sistema de Salud vigente en el país.

La Constitución Política de Colombia aprobada en 1991, sentó las bases para un nuevo esquema de relaciones entre el Estado y los diversos estamentos de la Sociedad Civil. Las disposiciones de la Constitución establecen directrices para hacer efectivo el reconocimiento de derechos sociales e individuales, entre los cuales se destaca el derecho a la atención en salud, universal, equitativa y solidaria¹.

En aplicación a dichos preceptos constitucionales, la Ley 100 de 1993, extiende la cobertura de la seguridad Social, y la convierte en una estrategia decisiva para garantizar la universalidad de la acción de los servicios de salud.

En Colombia, al igual que en buen número de países de América Latina, los cambios en el modelo de desarrollo han condicionado transformaciones

¹ ASCOFAME, Ley 100 de 1993, El Sistema General de Seguridad Social en Salud. El ejercicio profesional, los medicamentos y la tecnología, Bogotá, 1994.

importantes en los organismos de dirección de los servicios de salud, incorporando el concurso de nuevas disciplinas y grupos de profesionales provenientes primordialmente de las áreas económicas y administrativas, cuya acción agrega nuevas dimensiones al análisis y a la ejecución de los programas de atención en salud.

Son muchas y diversas las opiniones que se han generado en relación con la Ley 100 de diciembre 23 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Han transcurrido más de 10 años desde su implementación y se hace necesario evaluarla, puesto que, de ello depende la salud de los colombianos. Los hechos son analizados haciendo comparación con el Sistema inmediatamente anterior. Por supuesto que al hacerlo se debe tener en cuenta el contexto en el que suceden. En este caso, la Seguridad Social se compara con el Sistema Nacional de Salud, por ser éste el modelo anterior².

Vale la pena mencionar que el Sistema Nacional de Salud, concebía la salud como un servicio para el ser humano, como un bien social en donde el "derroche" económico se traduce en bienestar. Evidentemente la Seguridad Social ve la salud como un producto comercial. Como tal, el producto es evaluado según las leyes comerciales, donde la rentabilidad financiera cobra un valor inmenso. Ello establece una gran diferencia. Mientras un modelo concibe la salud con un eje central social, el otro la concibe con un eje economicista. Ello es algo que deben definir nuestros políticos. O bien siguen girando en torno a la visión económica o bien vuelven hacia una concepción social.

² RESTREPO CH., Guillermo; GONZÁLEZ Q., Juan Carlos. Algunos aspectos sobre la situación actual de salud en Colombia y sobre su Sistema de Seguridad Social.

Por otro lado, existen algunos hechos que deben ser analizados y contestados por el actual modelo de Seguridad Social. Si bien es cierto que a partir de 1993, con la aprobación de la Ley 100, ha habido un aumento muy importante en los aportes dedicados a la Salud (4.8% del P.I.B. en 1997 comparado con 1.3% que se destino en 1993), esto no se ha reflejado en el incremento de coberturas de los servicios medidos en tasas, tal como debiera esperarse, puesto que la estructura que se ha creado ha absorbido estos mayores ingresos sin beneficiar a la comunidad. Ello "cuestiona" el manejo financiero que se le ha dado. Gastamos más en la "forma" que en el fondo, queriendo decir con esto que lo lógico es que a más recursos, mayor prestación (máxime si se necesita), pero lo que ha sucedido es que gastamos más en "administración" que en ofrecer salud.

Hechos que confirman la anterior aseveración (gastamos más y damos menos) son los resultados obtenidos al comparar algunos indicadores:

- Disminución de las camas disponibles para hospitalización. Comparando 1972 con el año 2000.
- Disminución de los programas de nutrición. Comparando 1972 con el año 2000.
- Disminución de las consultas personas año. Comparando 1993 con el año 2000.
- Disminución en un 16% de la cobertura de vacunación del año 1990 al año 2000.
- Incremento de los casos de malaria y dengue de 1990 a 1997.

Grave es a nuestro juicio, que la prestación se disminuya cuando se necesita.

En 1993 se hacían diecisiete millones de consultas y había un millón setecientos mil egresos para pacientes pobres en el país. Hoy, al comparar estas cifras por persona, no llegamos al cubrimiento previo. Pero lo más grave, es que en Prevención y Promoción se ha producido un deterioro marcado, medido en niveles de vacunación y en el actual aumento de las enfermedades infectocontagiosas endémicas en nuestro país. La cobertura del actual sistema presenta cifras muy bajas, al compararse con las alcanzadas previamente, ello con las implicaciones de salud correspondientes para la población colombiana.

Así mismo, creemos que el desarrollo efectuado por la Seguridad Social hasta el momento ha dejado en claro que la denominada ineficiencia Estatal, no ha sido corregida por el sector privado. Que la corrupción está presente tanto en el sector público como en el privado, sólo que los mecanismos del sector público para combatirla, están más claros que en el privado.

El surgimiento, desarrollo y fracaso de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), permitió que un sector importante de colombianos quedarán desprotegidos por un tiempo importante. Permitted que surgieran las IPS de "garaje" y debilitó la red pública, es decir, la red de todos los colombianos, a través de una competencia desleal. El Estado mostró incapacidad para vigilarlas (Superintendencia ineficaz) y permitió el mal uso de los recursos asignados.

Lo anteriormente descrito, muestra la ineficiencia del sistema y el modelo de salud en vigencia, ya que si bien el actual gobierno ha tratado de mejorar la cobertura y el acceso a los servicios de salud, no es directamente proporcional con la eficiencia y la calidad de la atención, porque aunque formalmente figuren cada vez más colombianos en los registros de afiliación del régimen contributivo

o subsidiado y ellos utilicen muy ocasionalmente sus servicios de consultas de medicina general, usualmente lo hacen para acceder a la remisión a otros profesionales y especialistas, a laboratorios diagnósticos y de control y en ocasiones al recibo de medicamentos y a tratamientos quirúrgicos; los usuarios entonces, no esperan la solución integral a las causas de sus problemas de salud, por ser una atención medicalizada y atomizada; lo cual de alguna manera ha contribuido a que cada vez más colombianos busquen otras soluciones, que están encontrando en las llamadas “Terapias Alternativas”³, en orden de reconocimiento y utilización: La Homeopatía, la Acupuntura y la Moxibustión, la Terapia Floral (esencias florales), la Aromaterapia, la Cromoterapia, el Masaje Energético, la Dietoterapia, el Tai-chi, el Yoga y la Osteopatía, entre otras.

1.1.2 Descripción del problema

Empíricamente se percibe que el paciente y su núcleo familiar, muestran una alta tendencia a la construcción de sus conceptos sobre salud, enfermedad, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, como es de esperarse desde el pensamiento occidental, a partir de referentes de la “Medicina Moderna”⁴, en cuanto a que:

- La información, comunicación y educación en salud, prevista en la ley 100 de 1993, a partir del Plan de Atención Básica – P.A.B., es demasiado escasa, por lo que no hay una participación informada, directa, activa y responsable de la población en el mantenimiento de su salud, llevando la

³ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 02927 del 27 de julio de 1998.

⁴ Denominada así por el Maestro José Luis Padilla Corral, para hacer alusión a la Medicina oficial, también denominada alopática, occidental, científica, entre otras denominaciones.

población a demandar servicios de atención en salud, cuando las enfermedades ya están instauradas y en etapas avanzadas, generando altos costos económicos y sociales para el sector y para el país.

- Debido a la desinformación y la falta de una “cultura en salud”, generalmente los pacientes y sus familiares esperan soluciones inmediatas, independientes de la cronicidad o gravedad del problema de salud, prueba de ello es que abandonan los tratamientos o porque mejoraron o porque no han obtenido una mejoría significativa, sin tener en cuenta las consecuencias de ello.
- Generalmente los pacientes asocian las enfermedades en relación directa con lo físico, con el cuerpo, como estructura y le asignan responsabilidad directa a causas del mismo orden, sin relacionar lo integral, lo emocional, mental y espiritual, por lo tanto no reconocen el valor de sus percepciones y comportamientos en el mantenimiento de su salud – enfermedad, y menos en sus tratamientos, independientes de la terapia con la que sean atendidos.
- La atención de los usuarios del P.O.S. esta basada en la relación con un profesional generalista, Médico General, que orienta farmacológicamente los tratamientos a su nivel de competencia y aquellos que requieran una atención específica de mayor complejidad, son remitidos, según el sistema orgánico afectado del paciente, el tipo y la localización corporal de la enfermedad a tratar, a médicos especialistas u otro tipo de profesionales de las Salud, lo cual implica trámites burocráticos ante la E.P.S. para obtener la autorización respectiva.

- Por el carácter comercial de la prestación de los servicios de salud, los tiempos de interacción de los profesionales de la salud con los usuarios, están condicionados a tiempos muy limitados que no permiten una atención suficiente y adecuada, por lo tanto se debe subsanar con un mayor número de citas, para suplir esa deficiencia, lo cual incrementa costos para el usuario y su insatisfacción hacia el modelo de salud.
- El diagnóstico del médico general, como del especialista está basado en el repertorio de los síntomas que manifieste el paciente, y de los signos hallados en la anamnesis y en el examen físico, que generalmente requieren ser corroborados a partir de pruebas clínicas, de laboratorio y paraclínicas, cada vez más sofisticadas y por supuesto de alto costo, que están contempladas sólo las de bajo costo y por supuesto de baja tecnología, en el Plan Obligatorio de Salud – P.O.S., del Sistema General de Seguridad Social en Colombia (S.G.S.S.), por lo tanto, en la mayoría de casos debe ser asumido el costo por el paciente o su grupo familiar.
- Teniendo en cuenta que en nuestra cultura, los usuarios demandan atención tardía, dependiendo de las características de la enfermedad o del conjunto de enfermedades que aquejen al usuario, el diagnóstico definitivo puede ser el resultado de un proceso largo y dispendioso, que le demanda tiempo y recursos importantes al paciente y a su familia.
- La atención en salud resulta entonces atomizada, por lo especializada y proporcionada por diferentes tipos de profesionales, según su competencia.

- El tratamiento instaurado se realiza generalmente a partir de los signos y síntomas físicos específicos, manifestados y obtenidos del paciente, constatados por las pruebas diagnósticas, sin darle importancia a los aspectos emocionales, ni los relativos a los contextos y situaciones concretas y particulares. Resultando así tratamientos estandarizados según la enfermedad a tratar y no a las características y situación específica de salud de la persona.
- Los tratamientos son del orden médico, médico-quirúrgicos o farmacológicos para **combatir**⁵ las enfermedades (desde lo físico, lo externo), no desde sus causas, ni desde lo interno. Resultando en tratamientos externos, ajenos a las causas y en muchos casos con efectos secundarios serios, iatrogenias documentadas.
- Por la situación de deterioro económico a que condujo la Ley 100/93 a los médicos, se ha hecho mucho más rentable orientar los tratamientos a procedimientos quirúrgicos, innecesarios generalmente, que no así a procedimientos médicos y farmacológicos, que podrían ser suficientes.
- El desconocimiento de la filosofía y la conceptualización básica de la Medicina Tradicional China, permite que se hagan conjeturas negativas, que en cierta medida pueden des-estimular el mantenerse en el tratamiento, por el tiempo necesario, hace que algunos(as) pacientes manifiesten que: “funciona por pura sugestión y fé”, “lo barato sale caro”, “como puede

⁵ Término utilizado con mucha frecuencia en los tratamientos médicos y quirúrgicos: Quimioterapia para **combatir**, **luchar** o **atacar** las células malignas, como también en campañas de Salud Pública, actividades de prevención para combatir el uso de sustancias psicoactivas.

funcionar mejor un masaje que un médico occidental o un medicamento”, “eso es satánico”, “funciona al comienzo, ya después no”, “son tratamientos muy largos”, “funciona en los primeros tres días, por eso hay que venir cada semana y durante toda la vida, sume costos, sale caro”, “Como me mejoré no volví y ahora estoy como al comienzo”.

- Otros(as) optan por explicaciones, como: “No sé, ni puedo explicarlo, pero es mágico”, “conozco muchos que se han curado”, “yo estoy mucho mejor, a como llegué”, “Me siento muy bien cuando me hacen la terapia”
- Lo cual sumado al escaso tiempo disponible para atender cada paciente en la Medicina Tradicional China, por la gran afluencia permanente de pacientes a la consulta, no permite disponer de espacios físicos y de tiempo, para interlocutar en este sentido con los pacientes, de manera que permita conocer sus necesidades y expectativas reales de información, para adecuar estrategias de comunicación efectivas.
- Todo lo anteriormente expuesto, no ha permitido determinar cuáles son las percepciones que sobre el proceso salud – enfermedad tienen los pacientes que asisten a la consulta de Medicina Tradicional China.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son las percepciones que sobre el proceso Salud – Enfermedad tienen algunas mujeres adultas mayores, atendidas en la Fundación Escuela Neijing, en Bogotá, Colombia?.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 General

Establecer las percepciones que sobre el proceso Salud – Enfermedad tienen algunas mujeres adultas mayores, en tratamiento con Medicina Tradicional China.

1.2.2 Específicos

Determinar las percepciones que sobre el proceso Salud – Enfermedad tienen algunas mujeres adultas mayores, en tratamiento con Medicina Tradicional China.

Establecer las percepciones que sobre el proceso Salud – Enfermedad tienen las familiares de las mujeres adultas mayores, en tratamiento con Medicina Tradicional China.

Determinar la relación existente entre las percepciones sobre el proceso Salud – Enfermedad de las mujeres adultas mayores y las de sus familiares.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El tema de la **“Percepción de la díada salud - enfermedad, en algunas mujeres adultas mayores, atendidas en la Fundación Escuela Neijing, en**

Bogotá, Colombia”, se consideró muy importante y surgió a partir de los análisis de la situación actual de la población colombiana en salud, teniendo en cuenta que:

- El perfil sociodemográfico del país ha cambiado, disminuyendo significativamente la tasa de natalidad, aumentando la morbilidad por violencia y diferentes enfermedades, incluso por aquellas sobre las cuales ya se tenía algún control, como es el caso de la tuberculosis y la sífilis, el aumento de la mortalidad, incluso por enfermedades prevenibles y el envejecimiento de la población en condiciones de baja calidad de vida, entre ellas la de la salud.
- El Estado no está dando respuesta con programas de salud, coherentes en cantidad y calidad con los cambios en el perfil sociodemográfico y epidemiológico, principalmente en el grupo de población mayor de 65 años, lo cual está definido en el artículo 46 de nuestra Constitución Política Nacional de 1991, y que ha vivenciado directamente el investigador con miembros de su familia.
- Dentro de los derechos de los pacientes se precisa que es necesario el conocimiento y el consentimiento informado por parte del paciente, para aplicarle cualquier tipo de terapéutica, lo que exige que el paciente conozca sus derechos y los haga valer.
- En los últimos diez años han tomado un gran auge las “Terapias Alternativas”, lo cual demuestra el afán de los Colombianos por buscar soluciones a sus problemáticas de salud, no resueltas con la “Medicina Moderna” que ofrece el Estado, cuando logran acceso a ella. Prueba de ello

es que las facultades de medicina están implementando cátedras en sus programas de pregrado en salud y diplomados, como también postgrados en “Terapias Alternativas”, como es el caso de las Universidades Nacional de Colombia y la Juan N. Corpas, así mismo el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social está buscando reglamentar la formación y el ejercicio del talento humano en salud en este tipo de Terapias Alternativas, que han sido reconocidas por la Organización Mundial de la Salud desde hace cerca de dos décadas.

- Las Terapias Alternativas, en su orden: Homeopatía, Acupuntura y Moxibustión, Terapia Floral, entre otras; están siendo muy bien recibidas, por sus resultados, sin efectos secundarios y porque cada día se están haciendo más asequibles a la población, en cuanto a sus costos.
- La investigación ha demostrado que en cualquier tipo de abordaje terapéutico en salud, es muy importante para la obtención de resultados efectivos y duraderos, la fé, el interés, la colaboración y la participación efectiva del paciente y de su núcleo familiar.
- A diferencia de la “Medicina Moderna” en la Medicina Tradicional China se aborda el tratamiento de la enfermedad en forma integral y busca atender la causa, lo cual produce cambios a nivel físico, emocional y espiritual en el paciente, que repercuten directamente en su salud física, mental, espiritual y social.
- La experiencia vivida por el investigador como estudiante y practicante de la Medicina Tradicional China en la Escuela Neijing, en la sede Central en

Bogotá, simpatizante a partir de los beneficios obtenidos, por las bondades y éxito en el tratamiento de sus enfermedades, que fueron tratadas inicialmente por la Medicina alopática sin resultados exitosos, desde la vida universitaria, al igual que su núcleo familiar y social.

- La demanda de atención en salud en la escuela Neijing, es cada vez mayor, en un alto porcentaje por mujeres adultas, y entre ellas las adultas mayores.
- La observación empírica en la consulta de la escuela Neijing, han permitido visualizar interacciones y relaciones de orden comunicativo y de enseñanza-aprendizaje en salud, a nivel: a. Administrativo, de las recepcionistas con los pacientes, b. Terapéuticas de los sanadores y practicantes con los pacientes y c. De apoyo y educación informal entre los pacientes; siendo muy significativo, principalmente en las dos últimas, que hay un acuerdo tácito y reiterativo por parte de los pacientes, del reconocimiento de las bondades y efectividad de la Medicina Tradicional China, percibida y vivenciada desde las manifestaciones de estar y sentirse mejor y el mejoramiento en los síntomas físicos y emocionales.

Para este estudio se seleccionó la sede del Barrio Teusaquillo, por ser la sede principal y central en Bogotá, allí llegan pacientes de toda la ciudad, además es donde está realizando sus estudios y práctica el investigador, por lo tanto está más cerca a la información y al contacto con los pacientes.

Siendo un estudio cualitativo, estudio de casos, con entrevista semi-estructurada a profundidad, se consideró que con tres entrevistas, sería

suficiente, lo cual fue corroborado durante el desarrollo de ellas, porque se observó que la información obtenida mantenía una tendencia muy similar.

En concordancia con el objetivo propuesto, la entrevista semi-estructurada a profundidad ofrecía la posibilidad de obtener la información cualitativa requerida para el estudio y garantizar la calidad y la pertinencia de ella.

La entrevista semi-estructurada según los expertos ha demostrado ser muy eficiente en la recopilación de la información, porque orienta al investigador, pero a su vez permite la adecuación de la entrevista según el desarrollo de la misma.

LIMITES Y ALCANCES

Siendo un estudio retrospectivo, los análisis se realizaron a partir de los datos obtenidos en las entrevistas con las pacientes seleccionadas y sus familiares, lo cual aportó las percepciones de las pacientes que pueden facilitar o dificultar su participación y compromiso con su salud, lo cual de alguna manera determina el grado de evolución en sus tratamientos.

Con este estudio se pretende aportar información insumo, para:

- Hacer visible la voz y la posición frente a su salud, en algunas mujeres adultas mayores, a quienes se les ha mantenido en todos los espacios en silencio, pasando a ser otra minoría aislada, desprotegida y desconocida.
- Establecer estrategias de información y comunicación que permitan mejorar las percepciones sobre Salud-Enfermedad, de forma que tengan un impacto

positivo en la cotidianidad de sus vivencias en el hogar y en el tratamiento independiente de la Terapéutica en Salud aplicada.

- Desarrollar estudios posteriores, que podrían estar orientados a indagar sobre algunos aspectos relacionados con: Estrategias de información y comunicación efectivos para promover el autocuidado en salud; Correlación entre el nivel de participación de los pacientes y la evolución en sus tratamientos con Terapias Alternativas; Nivel de satisfacción de los usuarios en Terapias Alternativas y la Medicina Moderna; La participación de los pacientes en sus tratamientos; El autocuidado en los pacientes en Terapias Alternativas; El impacto social y económico en los pacientes y sus familias, tratados por Terapias Alternativas (Medicina Tradicional China, Homeopatía entre otras).

1.4 PREGUNTAS ORIENTADORAS

- ¿Cuáles son las percepciones sobre el proceso Salud – Enfermedad que tienen las mujeres adultas mayores atendidas en la escuela Neijing?.
- ¿Cuales son las percepciones sobre el proceso Salud – Enfermedad que tienen las familiares de las mujeres adultas mayores?.
- ¿Qué relación existe entre las percepciones sobre el proceso Salud – Enfermedad identificadas en las mujeres adultas mayores y sus familiares?.

2 MARCOS DE REFERENCIA

2.1 MARCO CONTEXTUAL

Aunque no se obtuvo una participación y colaboración amplia por parte de las directivas de la Escuela Neijing, Colombia, por estar en un momento de transición en la transmisión de mando del Custodio⁶, de origen español, a uno colombiano, se presenta en forma general una descripción de la organización y principalmente de las actividades que se desarrollan a nivel de la sede Central en España y por supuesto en Colombia, donde se llevó a cabo el estudio.

2.1.1 LA ESCUELA NEIJING

2.1.1.1 TIAN - SEDE CENTRAL - ESPAÑA⁷

La Escuela Neijing tiene su sede central en "TIAN", "Centro de Estudios, Desarrollo e Investigación de las Medicinas Tradicionales", ubicada en Pozoamargo, Cuenca, España.

Se trata de una construcción que reproduce el ideograma "TIAN", cuyo significado equivale a "La Fuerza del Cielo"... además de representar todo lo que existe entre el cielo y la tierra.

⁶ Denominado así al responsable de dirigir una sede de la Escuela Neijing, en los órdenes administrativo y académico.

⁷ www.comunicacionestian.com

Creada hacia 1991, con la función de realizar el estudio, el desarrollo y la investigación de las Medicinas Tradicionales, el Centro Tian ha ampliado sus posibilidades sanadoras dando cabida a un amplio abanico de actividades y cursos, en la línea del humanismo y el arte.

Está capacitado para albergar a más de 250 personas. Dispone de todos los elementos necesarios para la enseñanza y la asistencia clínica ambulatoria. También cuenta con áreas de servicio (cocina, lavandería, horno, huerta, imprenta, taller, sala de transcripciones, etc.).

La Escuela Neijing surgió en Madrid, España, a iniciativa del Dr. José Luís Padilla Corral⁸, médico psiquiatra, que incorporó la Medicina Tradicional China a los planteamientos terapéuticos, con base en el estudio de los textos antiguos chinos, en especial el “Neijing” (“Tratado de lo Interno” del Emperador Amarillo).

Después de esa experiencia, y como consecuencia de ello, el doctor Padilla, junto con un grupo de colaboradores, fundó “Tian” como sede de la Escuela Neijing en España, y centro de las Escuelas Neijing en el mundo. Actualmente se encuentran fundadas y en funcionamiento nueve (9) escuelas, son ellas:

⁸ **José Luís Padilla Corral**, es Licenciado en Medicina y Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid, Especialista en Psiquiatría del Adulto y del Niño, en Geriátrica, y Medicina Rural, titulado en Medicina Tradicional China por el Instituto Nacional de Acupuntura, Tai Pei, República Popular China, Hospital Huang An Men, Beijing; Estudios de Acupuntura en Taiwán, República China; Licenciado en el Instituto de Acupuntura del Centro Nacional de Hanoi; Estudios de la Universidad de Kung Gy, Seúl, Corea; Estudios en la Universidad de Kyoto, Japón, Estudios sobre analgesia en el Universidad del dolor “Doctor Hyodo”, Osaka, Japón. Fundó la Sociedad de Médicos Acupuntores, Madrid, España; las Escuelas Neijing en Suecia, Finlandia, Perú y otros países. Fundó y dirige en la actualidad la Escuela Neijing en Madrid, España y la revista Medicina Tradicional, el Centro de Estudios y Desarrollo de la Medicina Tradicional China TIAN, en Cuenca, España. Así mismo coordina la Sociedad Hispanoamericana de Acupuntura de Pekín; es consejero permanente de la Federación Mundial de Sociedades de Acupuntura y Moxibustión, Pekín. Es profesor de Acupuntura en las Universidades de Granada y Complutense de Madrid, España. Ha publicado numerosas obras, entre otras se destacan: Medicina Tradicional China, Fisiopatología y Tratamiento (1985);

Alemania, Argentina, Colombia, Finlandia, España, México, Perú, Suecia y Venezuela.

La filosofía esencial de Tian responde a la intención de “rescatar la universalidad del ser” en un sentido común, teniendo en cuenta, obviamente, las diferentes particularidades que no son comunes...

Consecuentemente, Tian se proyecta hacia el sentido espiritual-religioso –no “de religión”- del ser, y como consecuencia de ello, la acción de meditar y orar se considera fundamental, por ser -esas dos acciones- constantes universales de ese ser.

De ahí que, en Tian, la MEDITACIÓN y la ORACIÓN se incluyan en la formación evolutivo-espiritual de cada persona.

La identidad de este centro no es la consecuencia de ninguna filosofía, religión o cualquier tipo de concepción ya conocida, sino que se trata de un proyecto original, que no tiene antecedentes, ni precedentes, si bien tiene en cuenta todos los desarrollos evolutivo-espirituales de la humanidad. En este sentido, surge una diferente manera de orar y meditar.

La oración y la meditación: Como opción sanadora

La oración, como la meditación, es una vía que le queda al ser humano para entrar en comunicación “con...”. Aquí, ya no nos comunicamos con nosotros. En realidad, no sabemos con quién nos comunicamos, pero pensamos que, en esa comunicación, intervienen otras fuerzas que podríamos denominar “Las Fuerzas de la Creación”. Y ya está tan lejos la Creación... El único vínculo que nos queda es la Oración.

Medicina Tradicional China (1986); La Enfermedad Hoy; Tratamiento Humanista y Energético

A diferencia de la meditación, donde el objetivo es cada uno –tratando de mejorar su situación a través de la respiración, de la quietud, de la voluntad, a través de sus capacidades, y con una práctica o una guía “x”-, en la oración, la referencia no es uno mismo. Es la apertura de los sentidos a otras fuerzas, que pueden hacer lo que crean conveniente con la expectativa que estoy planteando en la oración.

En la meditación, se debe controlar el cuerpo. En la oración, no es que se descontrola, pero lo que va a ocurrir cuando se entra en esa dimensión orante – donde la referencia es la Creación... Dios...-, no se conoce.

Pero, ¿qué tipo de oración?

Aquella que haga referencia a los aspectos que se viven cotidianamente. Simplemente, orar diez minutos, haciendo un recuento del día. **“A quien pueda interesar.... Por si alguien me escucha... ¡Hago saber, a quien pueda interesar...!**

La meditación -de la que en nuestra Escuela hacemos práctica desde el comienzo- supone para nosotros un acto fundamental a lo largo del día. Y los requisitos para meditar son muy simples:

Primero, **la quietud**: La quietud es un acontecimiento que, en la vida de los seres, es imprescindible para la supervivencia. Es decir, es un mecanismo típico de supervivencia: máxima quietud. Y eso lo podemos ver en numerosos seres que viven en nuestro entorno y que se defienden del medio ambiente por la quietud. Es una forma de defenderse, de sintonizarse y de pasar desapercibido. Es un mecanismo ideal para diluir los egoísmos -pequeños, grandes-... las importancias personales... Simplemente, estar quieto.

(2001), Sistemas de Regulación (2005); Inspiración Femenina; Soplo Espiritual Sensible (2005).

Porque siempre encontrarán dificultades y motivos para moverse. El arte y el aprovechamiento de esa meditación consiste, precisamente, en: “Pase lo que pase, no me muevo”.

Segundo, **la respiración**: Hay que respirar por el ombligo. Simplemente, cruzo las manos con los pulgares sobre el ombligo, para tener la referencia clara. Mantenerse en esa actitud diez minutos nada más. Si es posible, la espalda recta.

Hablamos simplemente, de diez minutos, pero el día ya no va a ser igual, porque, en ese tiempo, van a descubrir muchas cosas que no pensaban descubrir.

La práctica diaria de la meditación se constituye, así, en un elemento coadyuvante de la vitalidad general del organismo. Por una parte, rescata la respiración embrionaria; por otra, recuerda la capacidad de supervivencia de todo ser vivo.

A continuación se presentan algunas formas de intervenir en el ser en tiempo de enfermar:

Medicina Tradicional China

Los textos tradicionales sitúan, la práctica de la acupuntura y moxibustión, en niveles muy diferentes a los conocimientos habituales que se tienen en Occidente.

La Medicina Tradicional China es un precioso legado de hace más de cinco mil años, con una proyección permanentemente presente y en constante investigación. Sus resultados, probados a lo largo de tan dilatada historia,

representan una opción necesaria ante los severos problemas de salud de la comunidad humana.

El estudio y la investigación de la tradición nos sitúan en otras concepciones que permiten otras posibilidades de dar respuesta a las enfermedades de esta cultura.

Los elementos fundamentales en los que se expresa nuestra forma de concebir la acupuntura y la moxibustión, parten de la definición del ser como una unidad de luz; luz expresada en los canales, por la actividad del soplo -"Qi"-, que se concentra en los diferentes resonadores (puntos de acupuntura).

Es característico en nuestra enseñanza el dar especial importancia al nombre que la Tradición Oriental establece para cada resonador, y a su significado alquímico.

Consideramos que, a la hora de tratar al hombre en tiempo de enfermar, es ineludible contemplar los factores afectivos, emocionales, psíquicos, etc... que están incidiendo sobre su enfermedad.

Danza Sagrada, Danza Artesanal

La danza ha sido, desde los comienzos de la humanidad, una vía de comunicación del ser humano con las fuerzas de la naturaleza; con todo aquello que le rodeaba. A través de la danza, los seres amplificaban su estado de consciencia, de tal forma que se sabían unidos a todas las fuerzas de la Creación.

Con el transcurrir de la historia, del desarrollo de las civilizaciones y de la llegada de las religiones monoteístas, se fueron imponiendo diferentes formas de mover el cuerpo, se establecieron tabúes y prohibiciones y, sobre todo, patrones de movimiento que fueron estableciendo lo que hoy en día se conoce como “bailes”. Era, en definitiva, una forma de poder manejar a una población: limitar la manera de mover su cuerpo.

Bajo las consignas del baile, los seres fueron perdiendo la consciencia de cómo, a través de la danza, podían amplificar su consciencia y adquirir una perspectiva de la realidad, mucho más amplia.

Bajo estos presupuestos surgió en la Escuela Neijing la necesidad de desarrollar una forma de ir educando al cuerpo en descodificarse de los movimientos establecidos y volver a reeducarlo en su sentido “nomádico” original para que, a través de la danza, recuperara el sentido sagrado de su existencia. De ahí que denomináramos a esta vía: Danzas sagradas.

A partir de las danzas sagradas surgió lo que hemos llamado “Danzas Artesanales Intencionadas”, que buscan, dotando a cada movimiento de una intención muy definida, ir recuperando el sentido artesanal y artístico que tenemos. En definitiva, su objetivo es despertar a la conciencia de que, como seres humanos, somos “artesanías vivientes”.

Humanismo Sanador

La evolución de la humanidad ha convertido al planeta, y a la vida que anida en él, en un proceso enfermizo que compromete las condiciones de supervivencia.

La desaparición diaria de especies, la deforestación, la contaminación, la manipulación genética de los alimentos, y el cambio hacia un pensamiento meramente económico por parte del hombre, están logrando crear un estilo de vida que conduce al deterioro, a corto y largo plazo.

La Tradición Sanadora, quien sustenta la idea de que **"el ser vivo es una entidad saludable que da testimonio de la Creación"**, alerta al hombre para que recupere un equilibrio con su entorno, que le permita sobrevivir, adaptarse y evolucionar, dentro del universo en el que se encuentra.

"Humanismo Sanador" expresa la idea de que "aún es posible sanar", bajo el lema: "El estar en salud es obra de todos".

Calmar, aliviar, consolar, curar... sanar, en definitiva, no es patrimonio de una clase médica. Es tarea de cada ser, sea cual sea su profesión, el sanar sus acciones, pensamientos y emociones. Sólo así es posible abordar la posibilidad de una comunidad humana sana. A los profesionales de la salud les toca una parte de esa tarea -pero mínima-, ya que la salud debe contar con la labor sanadora de las infinitas vocaciones del hombre.

Los encuentros de "Humanismo Sanador", se centran en el estudio de las actitudes desarrolladas por el hombre, y, partiendo de este punto, aportar alternativas o sugerencias para que cada persona pueda ejercer sanadoramente... aquí... ¡Ahora!...

Qi Gong

Definir el Qi Gong es algo extremadamente difícil, en cuanto a que no es un área de Vida que tenga definición. Sino que **es una postura, una posición que uno adopta ante las Energías de la Vida**. Entonces, definirlo es francamente difícil.

Los sonidos QI GONG significan: “La habilidad del Qi, la habilidad de la Fuerza del Universo, la capacidad de la Fuerza”.

Eso significa ideogramáticamente:

- “La habilidad o la capacidad de la Fuerza”.
- “El Arte del Soplo en Movimiento”.

Qi, es la denominación o el nombre que se le da a la Fuerza Creadora, al Soplo Creador, a la Energía Creadora. Dicho de forma científica sería:

“Todas las Fuerzas y Condiciones que hay en este planeta que favorecen la aparición de la vida”.

Entonces, Qi es: Temperatura, presión, calor, luz, humedad... Todo lo que hace posible que, al ponerse de acuerdo, haga posible surgir la vida en sus diferentes manifestaciones. Todos esos factores, los chinos le llaman Qi. Quizás, a lo que se refieren es a la capacidad que tienen todos esos factores de ponerse de acuerdo para conjugarse, y una vez que se ponen de acuerdo hacen posible que aparezcan ¡Pum! las diferentes formas de vida.

En ese aspecto, podemos decir que todos nosotros somos Qi. Pero estructurados de forma diferente.

Provenimos de un “Qi Original”. Pero a la hora de pasar al plano de la Vida nos diferenciamos, nos diversificamos, somos cada uno como un Universo de Luz.

Por eso los chinos identificaron a cada ser como un microcosmos en comparación con un macrocosmos, que es donde habitamos.

Pero claro, cuando observamos cómo se mueve el Universo -o el Cosmos- vemos que se mueve con un ritmo, con una frecuencia.

O sea, que tiene un movimiento ¡intencionado!

El Universo se mueve intencionadamente con objeto de crear de manera incesante ¡Incesante! Sin acabar. Y hoy sabemos que ese Universo, hasta donde conocemos, no solamente se mueve de una forma intencionada con objeto de Crear, sino que se expande, cada vez con mayor fuerza y con mayor intensidad. Entonces, si el Universo hace eso, el macrocosmos; yo, el microcosmos, tengo que hacer lo mismo porque soy lo mismo que el “macro”, pero en pequeño.

Entonces, me muevo intencionadamente y me voy expandiendo, voy expresando una situación ¡Y eso es **QI GONG!**

Es decir: **“La intención o la habilidad de moverme para crear otros estados que me permitan expandirme para semejarme al Universo”.**

Esa es la idea que podemos sacar, en síntesis de lo que es QI GONG: **“La capacidad que tiene el ser para mover su Qi, o el de cualquier otra estructura, de una manera intencionada, con objeto de desarrollar la Creación -es decir, en nuestro caso la Vida- y expandirme fuera de mi estructura para expandirme como un Universo ¡Fundirme con él!”**

Entonces, igual que uno mueve intencionadamente su Qi para Crear, recrearnos en la Vida y expandirnos para fundirnos con la Fuerza, igual podemos mover y activar el Qi de una persona para fortalecer su salud, para calmar su dolor, para mejorar sus emociones, para calmar su ímpetu...

Es decir, que el Qi Gong tiene una posibilidad, bajo el concepto que acaban de leer -"la capacidad que tengo para mover intencionadamente el Qi en el sentido de la Creación, que me permita una expansión indefinida"- bajo ese criterio - tanto si lo hago para mí, como si lo hago para otra persona- pues estaré movilizand o esa Fuerza, y estará actuando sobre la persona en sus enfermedades, en sus dolencias, etc.

Quizás, el Qi Gong sea la **forma más inteligente, elegante y sublime de proyectar, de reordenar el Qi para obtener un estado de salud.** Lo que ocurre con todo lo que es sutil, elegante es, también, que necesita de un gran esfuerzo, necesita mucho aprendizaje.

El Qi Gong Li es la más sutil de las Artes. Es un Arte mayor.

Incorporar la idea de ese micro-universo que sabe que tiene que moverse, que el movimiento puede hacerse intencionadamente, que ese movimiento intencionado tiene como sentido Crear –por tanto, la Creación es libre- y que en ese Crear me expando para fundirme con el Universo ¡si eso yo lo incorporo! yo empezaré a moverme de otra manera, empezaré a caminar de otra manera, empezaré a hablar de otra forma, empezaré a manejar mi Qi con otra característica. Y eso hará que, evidentemente, el efecto de lo que vaya a hacer tenga la sutileza, la elegancia y la eficacia que tiene la Vida cuando se la maneja en esos puntos tan sutiles.

Masaje

El arte de sanar a través de las manos –o las vías sanadoras de las manos- es una forma de actuación en el sentido sanador, bien distinto al masaje desde el punto de vista occidental.

Nuestra visión de la actuación sanadora de las manos no es mejor, ni peor que otras. ¡Es distinta!

Nos basamos en el estudio de textos de medicina tradicional china antiguos, en la propia investigación, estudio y desarrollo y en la propia experiencia clínica.

Con base en todo ello, consideramos que “la actuación sanadora” desde el “punto de vista energético”, es la expresión de una toma de **compromiso** en el sentido de que, la persona que lo recibe, se entrega en la **Quietud**, en el **Silencio** y en **la Soledad**.

Estas son las tres condiciones para que el sanador acceda con su intencionalidad a todos los elementos de su cuerpo.

Cuando una persona entra en la dimensión de recibir un acto sanador a través de las manos se abandona a la acción del terapeuta. En ese instante no tiene resistencias.

Se abandona. Entra en la **dinámica del centro** y éste solo subsiste en la medida que está abierto a la expresividad de los otros reinos; si no, no puede ser centro. Podemos decir que el ser de humanidad, en su tiempo de enfermar, ocupa la posición del ser que sitúa su Sople en un estado de disponibilidad: “está disponible”.

Ahora dependerá de la habilidad, de la intención, de la capacidad o de la actitud del terapeuta, pero en ninguna otra terapia el enfermo tiene esa disposición y además la adopta de forma intuitiva.

Esto es importante para quien actúa como sanador, porque dispone en ese instante de toda la estructura –del Soplo conformado-; tiene que saber muy bien qué hacer con ella, tener un conocimiento y estudio amplio de los canales o vías de luz y de los puntos de acupuntura o resonadores.

Según nuestro punto de vista, este arte es UN ARTE MAYOR, ya que no sólo contemplamos lo material sino que contemplamos al ser como una estructura energética: “Un Soplo Conformado”.

Estamos ante la “terapia del Centro” –como la describe el So Wen- y la forma contemplada desde CHONG, desde el “centro”, hay que entenderla como elemento definido del espíritu.

Otra peculiaridad, en este aspecto, con respecto a otras terapias es que tiene en cuenta la forma: la toca, la palpa, la mueve... sabiendo que es la expresión de un “cuerpo energético”, de un Soplo Vital.

Este arte es una manera completa de adecuar la sintonía del hombre enfermo a todas sus realidades, porque contempla la forma, la no-forma, la intención, etc.

De ahí que requiera de un Rito, de una actitud, una presentación, de un conocimiento de la Medicina Tradicional China... todo un cortejo de elementos en la expresión de su autenticidad; en definitiva:

A través del arte de sanar de las manos –o conocido como masaje energético- el ser de humanidad se sintoniza con todas sus realidades.

Al menos que no lleve en el interior esa actitud Ritual, de Respeto, de Posicionarse ante algo que le desborda.

En el “Arte de sanar a través de las manos”: las manos son la aguja, la moxa... es por ello que el sanador debe ser lo mas pulcro posible en su actuación. Y, por supuesto, siempre sin ser llamador de atención. Intentando pasar desapercibido y sin crear dependencias.

Los pacientes se Sanan, si así lo consideran las Fuerzas. Nosotros sólo podemos aspirar a que nuestras manos sean un **vehículo de Alivio**.

Teatro Creativo Sanador

El Teatro Creativo Sanador es una faceta dentro del desarrollo artístico de la Escuela Neijing que cuenta con diez años de investigación y evolución, aunque en sus inicios bajo el nombre de Teatro Sanador. Pero, en realidad, esta manifestación artística ha estado presente desde los comienzos de la Escuela. El Teatro, como medio de comunicación, va a influir poderosamente en nuestro estado de salud, alterando nuestro ánimo, nuestro humor. Quién no ha salido eufórico o abatido después de haber visto una obra de teatro. Ya en la antigüedad griega, la gente acudía a los teatros griegos para liberarse de sus «males» con las renombradas catarsis.

El Teatro tiene como misión transmitir y dar a conocer experiencias de la vida, gracias a su estructura de expresión, de camuflaje, metamorfosis y transfiguración. El Teatro, además, se constituye en un medio también de transporte a través del tiempo pues es capaz de llevarnos al pasado, al futuro, a ahondar en el presente... El Teatro tiene la fuerza de hacernos viajar, no sólo en

el tiempo, sino también en el espacio, y eso amplifica nuestra consciencia, pues nos saca de nuestro modus vivendi cotidiano. Se trata de plantearnos la sanación como una obra de arte, con base en que nuestra referencia es la Creación, en la que estamos inmersos. Y en esta ocasión se nos ofrece como forma de expresión de esa creatividad sanadora: EL TEATRO.

En la Escuela Neijing concebimos el TEATRO CREATIVO SANADOR como un vehículo artístico de primer orden que nos brinda la Creación para alcanzar, como alquimistas de la vida a través del arte, ese estado en que podamos transfigurarnos en cualquier cosa, para así realizar una revolución interna y espiritual. Nuestra propuesta es descubrir el Teatro como una puesta en escena de diferentes métodos de comunicación -como son el cuerpo, la voz, el gesto, el movimiento...- con objeto de transmitir una idea que, induciendo cambios en nuestra estructura -formal o informal-, nos dé una respuesta sanadora. Para ello apostamos por dejar de ser espectador para ser participante y actuar, es decir: crear el papel que toca encarnar.

¡Y es que en el Teatro se trabaja sin red, es directo, es catarsis, es conmoción, conversión! ¡Es el roce de pieles que, entre el espectador y el actor, los confabula en una misma emoción!

Flamenco Espiritual

Comenzamos con la idea del Flamenco Espiritual, en Tian, en la Escuela Neijing, hace aproximadamente nueve años. Comenzamos aprendiendo lo básico en torno a cada uno de sus elementos –cante, guitarra, cajón, danza-, de aspectos publicados sobre el flamenco clásico.

J. L. Padilla, nuestro Maestro en este arte, se había pronunciado sobre la posibilidad del desarrollo del Flamenco Espiritual. Una idea para nosotros desconocida, pero que destilaba aromas revolucionarios en cuanto a este arte.

Disciplina, obediencia y ensayos...

A partir de ahí vamos desarrollando, con la guía de J. L. Padilla, esta idea Revolucionaria. Realizamos a lo largo de estos años espectáculos en Turquía, Noruega, Estonia, Colombia, País Vasco, Andalucía, y en Tian –sede central de la Escuela Neijing-.

Al mismo tiempo hemos impartido clases en este sentido en España –País Vasco, Castilla la Mancha, Andalucía-, Noruega, Estonia, Londres y Alemania.

“El Flamenco, para nosotros, es un acontecimiento que conlleva una transformación del ser y, en consecuencia, consideramos que tiene una potencia sanadora de primerísima magnitud. Mueve emociones, sentires, amores... En definitiva, la vida espiritual de un ser.

Pensamos que existe una manera de vivir, “flamenca”. Que hasta la propia palabra se hace “incendiaria” –“flama”... “llama”-; ¡se hace elegante como el flamenco!... en sus poses.

Es algo que lleva un aliento, un hálito que recoge todos los alientos vitales de la comunidad humana, y que, en un momento determinado, se hace como un embudo, como una espiral, y aterriza mágicamente en un lugar de “la piel de toro”: Al Ándaluz.

Y ahí queda como suspendido, y como... “como un regalo de los dioses”.

En definitiva, un regalo de la Creación.

Toca custodiar esa manera especial de vivir y sentir, que va más allá del cante o del baile, pues genera un estado de humor, de ánimo, muy especial, que podemos experimentar durante el desarrollo de nuestras investigaciones y de los cursos que sobre él tienen lugar en Tian...

Pensamos que se ha producido un fenómeno muy significativo en la historia de la humanidad, que ha hecho que aparezca este acontecimiento que hoy llamamos “Flamenco”. Y que, cuando repasamos las diferentes expresiones de los pueblos de este planeta, no encontramos nada semejante.

Y quisiéramos resaltar otra cosa importante; y es que, si nos fijamos el flamenco es un acto enamorado, es decir, es un proceso de Amor.

Podemos decir que es un acontecimiento de la Creación; un acontecimiento enamorado; un acontecimiento que está en lo sagrado.

Y, de hecho, nosotros promocionamos la idea de que el flamenco es, primero, “Sangrado” -de sangre-; luego es “Sagrado” –porque nos enamoramos-; y luego se hace “Consagrado” –porque lo ofrecemos a los demás como algo bello y hermoso-.

El flamenco recoge vibraciones sonoras saludables:

El flamenco, cuando empieza a surgir, emerge de gentes muy dolidas, muy machacadas, muy perseguidas: mozárabes... gitanos...

Una de las características que tildan al flamenco es ese “quejío” que, quizás habría que llamarlo de otra forma; no solamente “quejido” –porque no sólo es una queja- sino que, a veces, ese “¡Ay!”, es una esperanza; es una expectativa.

El sonido y la luz, que son las características de la vida en nuestro planeta, son las que nos inspiran diferentes cantos.

En ese conglomerado de historia viva y artística de humanidad en el que:

- Sin que esto pretenda justificar si los gitanos emigraron del Norte de India y salieron, pero sí hay una simbiosis en el sonido con la música del Rhahastán.
- La emigración nos llevó con el Islam.
- La música negra... Es tan controvertida su teórica participación en la formación del flamenco... Aunque yo creo que más o menos se acepta que está ahí. Es evidente.

En nuestra experiencia, comprobamos que efectivamente es un vínculo o un vehículo sanador.

Y aquí viene lo importante: hemos desarrollado una teoría –creo que científicamente comprobable- según la cual determinadas frecuencias sonoras inciden, a través de los sentidos, en nuestros neurotransmisores; que son los elementos neuroquímicos que comunican nuestro sistema neuronal y que nos hacen desencadenar un acontecimiento hormonal, inmunológico. Efectivamente, determinadas influencias sonoras y vibratorias y de movimientos, ponen en marcha nuestros neurotransmisores y podríamos explicar por qué ese tipo de sonido, música y movimiento, consiguen una mejoría inmunológica... Por qué mejora su sentido del HUMOR.

Es: HUMOR-AMOR-TUMOR.

O tienes humor y larga vida. O tienes Amor y que sea lo que Dios quiera. O te sale un tumor, y estás lleno de temores.

Entonces, el humor es el elemento que más hemos constatado.

Si modificamos ese comportamiento de humor, nuestra actitud ante los acontecimientos, en lugar de ser estresante, exigente, combustible, gastadora... Cuando cambias el humor, te das cuenta de que las cosas funcionan de otra manera.

Y quizás ese sentido del humor tenga que ver algo con la vivencia espiritual que llega incluso a la “mística”. Aunque parezca mentira, tiene mucho que ver. “Extraído de una entrevista a J.L.Padilla en Onda Madrid”.

El flamenco: un acontecimiento excepcional:

La peculiaridad de este acontecimiento excepcional que es el flamenco, es que: el flamenco es de todos. Porque ha sabido recoger como arte, todas las influencias de todos los continentes y todo lo virtuoso que ha ido encontrando el hombre, en un determinado momento de la historia, a través de la cultura, del sonido, del arte, lo ha ido juntando y acoplado para constituir el flamenco. Entonces, por una parte, sí tiene como su custodia o su residencia en Andalucía –Al Ándaluz-; pero por otra parte, es algo patrimonio de toda la humanidad.

Visión espiritual

Todo esto, no es más que una historia espiritual de diferentes pueblos... que van en busca de la luz. La luz que significa: armonía, equilibrio, paz, alegría. En consecuencia, el mensaje flamenco, y más específicamente lo que nosotros presentamos: Flamenco Espiritual, es la historia de un espíritu inquieto, la humanidad, que busca a lo Divino, que busca la Creación, que busca fundirse con todo lo que ocurre en la vida.

La danza flamenca desde el punto de vista del flamenco espiritual.

Cuando se habla del flamenco o se aprende algo de flamenco, casi siempre se identifica con la danza... ¡La danza es una parte! Que puede englobar todo lo demás, pero también las otras partes son importantes.

Como cualquier otro arte, pero en este –el arte flamenco– quizás más, el principal protagonista es el cuerpo con todas las posibilidades: Los sonidos, las

percusiones (se percute en el cuerpo), las posiciones... Es decir, que el cuerpo va a ser un protagonista esencial en el arte flamenco.

Así como en otras artes la participación del cuerpo es más fraccional, en el flamenco todo el cuerpo participa y, por supuesto, todos los sentidos.

Un arte fácil o difícil.

Si escuchamos o vemos a los famosos, nos parece algo difícilísimo o imposible. Pero si decimos que esto es una participación de todo el cuerpo, y nos vemos como parte de toda esa historia de humanidad guardada en nuestro genoma, es accesible para todo el mundo.

En realidad, cuando se trata de ARTE todo es fácil. Lo que ocurre es que hay que CREÉRSELO. Hay que OBEDECER. Hay que tener una DISCIPLINA. Hay que tener una PRÁCTICA. Y todo el mundo puede aprenderlo.

La vida no es propiedad de ninguna cultura, ni de ninguna raza; y la belleza no es patrimonio de ninguna organización, ni de ningún grupo.

Investigaciones realizadas entorno al flamenco espiritual

Se han realizado diferentes trabajos en torno al flamenco en general y, a partir de ahí, se están haciendo una serie de trabajos e investigaciones en el sentido del flamenco espiritual...

Nuestros primeros balbuceos entorno al flamenco comenzaron hace aproximadamente 9 años... tan sólo un ínfimo grupo de personas con ganas de que el Maestro J. L. Padilla nos guiara en un largo camino entorno al desarrollo de este arte en su sentido más espiritual.

A lo largo de estos años, hemos investigado en el terreno del tantra, Qi Gong y el I-Ching. Todo ello lo hemos plasmado en seminarios prácticos con los alumnos desarrollando amplios temas:

- Tantra Flamenco.
- I-Ching Flamenco.
- Qi Gong Flamenco.

Actualmente, estamos realizando seminarios en Tian llevando la idea del Octograma de Fu Shi a la práctica del Flamenco Espiritual.

Los cantes y sus letras, las músicas y la danza llevan todo un sustento con base en estas investigaciones.

Además de continuar con investigaciones en estos grandes temas, seguimos investigando en diferentes danzas que vemos que tienen relación con el flamenco, o que pueden aportar enriquecimiento... la danza oriental, la danza hindú, la danza africana, el tango argentino...

El Flamenco es un acontecimiento universal, como tal, cualquiera de estos elementos puede enriquecer su desarrollo. Lo importante es sustentar y fundamentar cada elemento a incorporar.

Amor Sexual

El amor es una fuerza evolutiva; la principal fuerza evolutiva del ser humano. La creación derramó sobre la tierra el amor para que el hombre pudiera evolucionar del Homo Sapiens a Homo Amoroso.

Hay un enorme salto evolutivo entre "saber y conocer", y "amar y fusionarse". En el amor tiene cabida la sabiduría. En la sabiduría no tiene cabida el amor.

Actualmente están disociados los conceptos de amor y sexo, cuando responden en realidad a una misma esencia: LA EXPERIENCIA DE AMOR.

Escuelas Neijing en internet

Alemania

<http://www.neijing-schule.de>

Argentina

<http://www.fundacionneijing.com.ar>

Colombia

<http://www.casadelacrisalida.org>

España

<http://www.escuelatian.com>

<http://www.comunicacionestian.com>

<http://www.encuentrostiannu.com>

<http://www.inspiracionfemenina.com>

México

<http://www.escuelaneijingmexico.com>

Venezuela

<http://www.nei-jing.com>

2.1.1.2 CASA DE LA FÉ - COLOMBIA⁹

Se inició en octubre 15 de 1997, el año pasado 2007, cumplió sus primeros 10 años de labor y desarrollo. A solicitud del padre Manolo Martínez Ibáñez, sacerdote misionero español, de la Parroquia Santo Domingo, en Bogotá, Colombia; TIAN envió a Jalef Parajon¹⁰, para iniciar esta labor, con la atención en la consulta de tres pacientes el primer día, cinco el segundo y de ahí en adelante se perdió la cuenta, en la misma habitación en la que vivía el sanador, en el barrio La Físcala, Usme.

Con el correr del tiempo se fueron implementando y consolidando actividades muy en la línea de las desarrolladas en TIAN, sede central en España, como son:

⁹ Compilación de información realizada por el investigador, a partir de la información oral suministrada por algunos terapeutas con amplia trayectoria en la Escuela en Bogotá, Colombia.

¹⁰ De origen Español, quien junto con un grupo de españoles (hombres y mujeres) lideraron la creación, desarrollo y consolidación de las sedes en Colombia y en cada ciudad, durante 10 años. Actualmente el manejo de las mismas esta en manos de líderes e instructores Colombianos (hombres y mujeres).

- **Actividades vivenciales semanales**, dirigidas a la comunidad en general, pero principalmente a los usuarios de la consulta en Medicina Tradicional China, en temas como: Inspiración Femenina (La reconstrucción de lo femenino), Teatro Sanador, Clorofila (conocimiento, selección y preparación de alimentos sanos), Qi Gong, Crehabilitarte (rehabilitación), con una duración promedio de 1:30 horas, de lunes a viernes, en la semana, cada día una actividad.
- **Cursos de capacitación en las artes de la Medicina Tradicional China**, así: Medicina Tradicional China (cuatro años), Masaje Energético (2 años), Qi Gong y Humanismo Sanador (1 año), en sesiones de día y medio, mensual, que conllevan sesiones de repaso, grupos de estudio, práctica en servicio y la asistencia a la presentación de historias de vida (casos tomados de la consulta o de revistas de la Escuela, que sirven para ilustrar el procedimiento a seguir en cada situación, para establecer el diagnóstico y seleccionar el tratamiento más adecuado en la Medicina Tradicional China, revisado en paralelo con la Medicina Moderna).
- **Consulta social** a muy bajo costo, para que sea accesible a la comunidad en general que acude a ella.

Actualmente en Colombia se cuenta con diez (10) sedes a nivel nacional, son ellas, en orden de antigüedad: Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Tunja, Apartado (Urabá Antioqueño), Barranquilla, Pasto, Pereira y Bucaramanga.

Para atender la demanda de los usuarios, se tienen 7 consultas, 6 en Bogotá: Teusaquillo (Central), Danubio, Madelena, Engativá, El Consuelo y Cedritos y otra en Soachá.

2.2 MARCO LEGAL

Por considerar muy importante el referente legal en este estudio, se incluye lo relativo a la Constitución Nacional de 1991, a la Ley 100 de 1993 y a los Derechos del Paciente, en lo atinente a la atención en salud a la población de Adultos Mayores en el país.

2.2.1 CONSTITUCIÓN NACIONAL DE 1991

Artículo 46. El Estado, la Sociedad y la Familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de la Seguridad Social Integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar, ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercerse vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud, se

organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

2.2.2 LEY 100 DE 1993, SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL¹¹

Lo presentado en los textos anteriores, preceptuado en la Constitución Nacional de 1991, fue reglamentado a través de la Ley 100 de 1993, así:

Artículo 2. PRINCIPIOS: El Servicio Público esencial de la Seguridad Social se prestará con sujeción a los principios de:

EFICIENCIA: Es la mejor utilización social y económica de los recursos técnicos, administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y eficiente.

¹¹ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ley de Seguridad Social Integral (Ley 100 de 1993), Diciembre de 1993, Publicaciones SENA, Santafé de Bogotá, D.C.

UNIVERSALIDAD: Es la garantía de la protección para todas las personas, en los servicios de salud, sin ninguna discriminación, en las diferentes etapas de la vida.

SOLIDARIDAD: Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, generaciones, sectores económicos, regiones y comunidades bajo el principio de ayuda del más fuerte hacia el más débil.

INTEGRALIDAD: Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.

LIBERTAD DE ELECCIÓN: Las personas afiliadas al sistema podrán elegir libremente la Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.), y los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la E.P.S.

OBLIGATORIEDAD: Tanto los empleados, como los trabajadores independientes, deben estar afiliados al Sistema de Seguridad Social en salud y llevar a cabo las cotizaciones correspondientes.

EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo 162. Plan Obligatorio de Salud – P.O.S.: El Sistema General de Seguridad Social en Salud S.S.G.S.S, crea las condiciones de acceso a un Plan

Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y la enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención diagnóstico y tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan. Así como la provisión de **medicamentos esenciales** en su presentación genérica.

Artículo 163. La Cobertura familiar, El Plan Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar. Para estos efectos serán beneficiarios del sistema su cónyuge o compañer@ permanente, los hijos menores de 18 años, los estudiantes menores de 25 años que dependan económicamente de él(ella). En caso de ser solteros y no tener hijos, sus padres, si dependen económicamente de él(ella) y que no estén jubilados, ni pensionados.

Artículo 165. Atención Básica: El Ministerio de Salud definirá un Plan de Atención Básica – PAB, que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este Plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control y el consumo de tabaco, alcohol y de sustancias psicoactivas, la complementación nutricional...

La prestación del Plan de Atención Básica será gratuita y obligatoria. La financiación de este Plan será garantizada por recursos fiscales del Gobierno Nacional, complementada con recursos de los Entes Territoriales.

Artículo 168. Atención Inicial de Urgencias: La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud – E.P.S. al cual este afiliado, en cualquier otro evento.

Artículo 169. Planes Complementarios de Salud: Las Entidades Promotoras de Salud - E.P.S. podrán ofrecer Planes Complementarios al Plan Obligatorio de Salud, que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas.

“Salud prepagada”: Comprende los servicios de salud contratados mediante la modalidad de prepago que garantizan la atención en el evento de requerirse actividades, procedimientos o intervenciones no incluidas en el POS o que garantizan condiciones diferentes o adicionales de hotelería o tecnología, o cualquier otra característica en la prestación del servicio incluido en el POS.

LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – E.P.S.:

Artículo 177. Definición: Son las Entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud,

a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Captación al Fondo de Solidaridad y Garantía.

LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS – I.P.S.

Artículo 185. Funciones: Son funciones de las I.P.S. prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.

Las IPS deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema.

Para que una entidad pueda constituirse como IPS deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

2.2.3 LOS DERECHOS DEL PACIENTE (ENFERMO O USUARIO)¹²

Toda persona enferma debe ejercer sin restricciones, por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, **SU DERECHO A:**

¹² Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina.

- Elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.
- Disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permita obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y al pronóstico y riesgo que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, o sus familiares o apoderados, en caso de inconsciencia o minoría de edad, consientan o rechacen estos procedimientos dejando expresa constancia ojala escrita de su decisión.
- Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
- Que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.
- Que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.
- Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud, como por las

instituciones sanitarias. En casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.

- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profese.
- Que se le respete su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos. Posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- Que se le respete la voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que estos sean transplantados a otros enfermos.
- Morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 Antecedentes teóricos

En Colombia, por ser relativamente nueva la aceptación de la aplicación de las “Terapias Alternativas” a nivel estatal y de las Universidades, a pesar de las

evidencias empíricas que muestran el nivel de aceptación y demanda cada vez mayor, por parte de los usuarios, es poca la investigación existente. En la revisión de la investigación desarrollada sobre la aplicación de las Terapias Alternativas, se encontraron estas dos investigaciones que ilustran y corroboran la efectividad e integralidad en su acción:

2.3.1.1 Medicina Alternativa: La Acupuntura es efectiva

La Acupuntura muestra una alta efectividad, un estudio en Alemania encontró estos resultados:

La acupuntura alivia el dolor crónico en nueve de cada diez pacientes que se someten a ella, según la primera fase del mayor estudio que existe sobre el tema, que se realiza en Alemania, y en el que han participado 40.123 pacientes.

En ese país, existen unos 40 mil especialistas en acupuntura, de los cuales sólo 1.500 pueden acreditar una formación completa como médicos.

La Universidad de Bochum (oeste de Alemania), promotora de la investigación, informó que la mitad de los pacientes que participaron en el proyecto, experimentó un alivio notable de sus dolores de espalda, cabeza, rodilla o cadera tras someterse a cuatro sesiones de acupuntura.

La segunda fase del estudio intentará determinar si existe un "efecto placebo" que explique ese alivio y hasta qué punto la acupuntura puede ser efectiva en comparación con otros métodos convencionales.

Los 7.000 médicos especialistas colegiados que trataron a esos pacientes entre los meses de marzo y octubre de 2001 prácticamente no constataron efectos secundarios derivados de los tratamientos, con los que consiguieron atenuar sobre todo dolores de espalda, pero también casos de artrosis.

El número de sesiones que se necesita para alcanzar los resultados esperados suele ser bajo, ya que sólo el 2% de los pacientes necesitó más de diez para conseguirlos.

Energía vital.

En las siguientes fases del estudio se compararán diversos métodos de acupuntura, como el chino tradicional y otro desarrollado por los promotores del estudio.

La acupuntura consiste en introducir agujas especiales, muy finas, en puntos determinados de la piel que, según la medicina tradicional china, forman parte de las líneas "qi" de energía vital. Es la interrupción de su flujo la que provoca enfermedades en las personas.

Varias cajas de ahorro alemanas han financiado con 7,5 millones de euros (unos 6,5 millones de dólares) esta investigación, en la que participan también las universidades de Heidelberg, Marburg y Maguncia.

2.3.1.2 Medicina Alternativa: Flores de Bach

La experiencia Cubana muestra que:

- 1.400 especialistas han sido titulados en la isla.
- La terapia floral gana adeptos.
- La esencia de azahar, de rosa blanca, de flores de árboles frutales como el mango y la guayaba, y siete variedades de orquídeas son administradas por decenas de médicos cubanos especializados en terapia floral.

El azahar, la rosa blanca y las flores de árboles frutales como el mango y la guayaba, la yagruma, siete variedades de orquídeas y hasta la mariposa -la flor nacional- se suman a los 39 extractos terapéuticos que integran el sistema de su tipo más difundido en el mundo, creado por el investigador británico Edward Bach.

En el 2000, un total de 1.400 médicos cubanos, en su mayoría psicólogos, psiquiatras, geriatras y otros técnicos y especialistas, se diplomaron en Cuba como especialistas en terapia floral, técnica que comenzó a ser aplicada en la isla en los años 90.

La aplicación de la terapia floral tiene como base el hecho de que en el organismo humano hay un equilibrio energético, que en muchas ocasiones se rompe a causa de una alteración emocional sostenida y entonces aparecen afecciones.

Las consultas de medicina tradicional y natural de los hospitales y clínicas insertan este método curativo que tiene como principal objetivo equilibrar los

estados emocionales de personas que padecen asma severa o presentan síntomas de ansiedad, neurosis, depresión, trastornos de conducta y otras alteraciones psicológicas.

Pero sus promotores y los investigadores que impulsan su uso en la isla también la están aplicando en casos de asma severa -que no encuentra alivio con los fármacos convencionales-, de parálisis facial, en el preoperatorio de una cirugía, psoriasis y para tratar de estimular el rendimiento en los deportistas durante entrenamientos y competiciones.

Promoción televisiva

Frecuentemente son comentadas por los medios de comunicación locales y hasta en una telenovela de la televisión cubana, se promueven los beneficios de esta Terapia Alternativa, a través de algunos de sus personajes protagonistas, entre los que figura una psicóloga con nombre de flor -Violeta- que les recomienda a sus pacientes.

Durante más de sesenta capítulos, los médicos y psicólogos de un hospital representados en el serial se refieren con frecuencia a los compuestos florales.

"Los distintos sistemas terapéuticos florales tienen como fundamento la utilización de la energía de las flores silvestres para la corrección de los síntomas, ya sean mentales, generales y particulares originados por la perturbación de la energía y el desequilibrio emocional del paciente", explicaba recientemente el médico Eliécer Rodríguez, responsable de un grupo de terapia floral.

Según el médico, pueden prepararse varias esencias florales en un mismo frasco, porque una fórmula para cualquier paciente está compuesta por seis flores aproximadamente.

"Las hay que se utilizan para combatir algún tipo de temor, el miedo de causas conocidas y no bien definidas, para contrarrestar a las personas muy orgullosas, a las que albergan sentimientos de odio, rencor o sentimientos tan puros como el amor que puedan ser tergiversados, de minusvalía o el pensar que no pueden ejercer las tareas que tiene programadas", explicó.

En opinión de las especialistas del Centro de Salud Mental, Gladys Martínez y María de los Ángeles Boizán, lo más importante de esta terapia "es que es personalizada, se va a las causas del trastorno y no a los síntomas. No es una varita mágica, pero logra armonizar las emociones y facilita la curación y la rehabilitación de muchas personas". La terapeuta Gladys Pérez subrayó que hay casos en que, además de las flores, también se utilizan los tallos y asegura que esta terapia "trabaja con todo el cuerpo humano, es medicamentosa pero no química, no tiene implicación de intercambio químico o biológico con las células y es inocua".

2.3.2 Fundamentación conceptual

En concordancia con el tema del estudio, la fundamentación conceptual está estructurada a partir de las siguientes temáticas: Enfermedad – Salud desde la Medicina Moderna y desde la Tradición China, Medicina Tradicional China, Masaje energético, los Adultos Mayores desde la visión de la Medicina Moderna y desde la Tradición China.

2.3.2.1 SALUD – ENFERMEDAD

Desde la visión de la Medicina Moderna

CONCEPTO E HISTORIA DE LA PATOLOGÍA

A. La Patología General:

La Patología es la ciencia que estudia la enfermedad como fenómeno biológico o natural. Se basa en el conocimiento de la anatomía y función normales. Sus métodos de trabajo son la observación y la experimentación, el examen de lesiones, excreciones o materias extraídas del cuerpo (incluye análisis bacteriológicos, toxicológicos, inmunológicos y otros muchos) y diversas pruebas funcionales.

Sus ramas principales son la Patología General y la Patología Especial. La primera intenta definir características y mecanismos comunes en las enfermedades, como cuando estudia el dolor, presente en muchas de ellas. Mientras tanto, la Patología Especial se interesa por cada una, la analiza, separa y diferencia sus particularidades. Por ejemplo, describe la caries dental y sus complicaciones, entre las cuales se puede presentar el dolor, al que mira como expresión de la enfermedad. Se separan también, por su enfoque, una Patología Médica (se ocupa de las enfermedades que no requieren tratamiento por cirugía) y otra Patología Quirúrgica (de aquellas que justifican diferentes intervenciones).

La Patología General abarca varios capítulos. La Etiología estudia las causas de las enfermedades. La Patogenia atiende a sus mecanismos de acción. La Anatomía Patológica investiga los resultados del trastorno, e identifica las lesiones macro o microscópicas que ocasiona. La Fisiopatología mira modificaciones funcionales en el organismo enfermo, es un encare de la enfermedad en marcha, que introduce un pensamiento dinámico y analiza las alteraciones que va produciendo en el cuerpo como si estuviéramos viéndolas desarrollarse y progresar. La Sintomatología agrupa las señales que delatan la enfermedad (los cambios que constatamos al examinar al paciente, o signos, y los que él siente y relata, que se llaman síntomas). La Semiología recoge esos datos del estudio clínico y paraclínico, ordenándolos para su interpretación. A partir de estos elementos el clínico trabaja, muchas veces en forma comparable al detective que ante un crimen busca identificar al culpable, cómo lo ejecutó y los medios para evitar su repetición.

El estudio de la Patología nos lleva a establecer el cuadro completo de la enfermedad, al reconocer sus causas, mecanismos, lesiones, modificaciones funcionales, y expresión sintomática. Es la base del diagnóstico, que permite prever los hechos que pueden suceder (hacer un pronóstico), plantear un plan de tratamiento para corregirla y determinar una acción preventiva.

B. Historia de la Patología:

El concepto de enfermedad ha cambiado con el tiempo. Los primitivos creyeron en una patología sobrenatural y en consecuencia la trataron por medio de una "medicina" mágica. Veían la enfermedad como producto de la acción de demonios, un castigo de los dioses, o la pérdida del alma. La trataban los hechiceros, de manera intuitiva, con base en ideas que carecían muchas veces

de fundamento ni relación con la realidad. Hoy persisten varias formas de curanderismo, que derivan posiblemente de esto.

En el momento culminante de la civilización griega surge Hipócrates de Cos (aproximadamente siglo V AC, en el que también aparecen grandes figuras en diferentes campos, como Pericles, Sófocles, Esquilo, Aristófanes y Fidias). Se basa en la observación y el razonamiento, integrando la experiencia y eliminando la intervención sobrenatural. Plantea un concepto humoral de la Patología. Cree que los líquidos (o humores) del organismo son cuatro, que deben mezclarse en proporciones estables. Cuando se produce la enfermedad, es debida a una "discrasia" (término que se utiliza en la actualidad, con diferente significado), causada por una mezcla no armónica de esos humores del cuerpo. Sus ideas dominan la medicina durante 600 años.

En el siglo I DC, aparece Galeno, representante de la civilización romana de las épocas tardías. Continúa y adapta los trabajos de Hipócrates, sumando el "neuma" a los humores. Crea la llamada "terapéutica del tiro de escopeta", administrando a sus pacientes remedios que buscaban controlar simultáneamente diversos efectos de cada trastorno. Usó como medicación fundamental la triaca, fórmula compuesta por varios extractos vegetales y animales junto con diversos elementos químicos. Experimenta en fisiología y anatomía animal, teniendo tal influencia que sus ideas predominan durante aproximadamente 1500 años y hoy todavía se le dice "galeno" al médico. La escolástica medieval no intentó nunca discutir los conceptos establecidos por Galeno: por ejemplo, su idea de que el aire circulaba por las venas permaneció in-atacada durante toda la Edad media.

Sin embargo, al llegar el Renacimiento surgen algunas figuras que dieron nuevos enfoques a la Patología, experimentando e investigando los hechos. Vesalio comprueba la anatomía con el ojo y la mano, disecando cadáveres, creando nuevos conocimientos y publicándolos, sin acatar totalmente los conceptos galénicos. Fue perseguido, criticado y penado severamente por la autoridad eclesiástica, igual que el médico-alquimista Paracelso. No son ejemplos únicos en ese momento de la Historia: Galileo también sufrió las consecuencias de no acatar los dogmas existentes.

En el siglo XVIII se comienza a estudiar la relación de las lesiones del cuerpo con la enfermedad y Morgagni crea la Patología del órgano. Al encontrar elementos palpables, que objetivaban los trastornos, aparece un rechazo por la Patología humoral. En cierta medida estas ideas persisten, modificadas y adaptadas, en nuestra época: a veces requerimos que la enfermedad sea visible y medible para considerarla seriamente como tal. Los adelantos técnicos influyen en el desarrollo de una Patología con enfoque celular, desde que se perfecciona el microscopio (diseñado por Lewenhook alrededor del 1600) y se lo aplica al análisis de la enfermedad.

En el siglo pasado, Claudio Bernard estudia la fisiología a través del método experimental. Es un avance que demuestra que los trastornos orgánicos pueden ser precedidos por modificaciones funcionales. Establece las bases del concepto de medio interno, hasta hoy in-cambiado en lo fundamental.

Virchow (Fisiólogo 1900), encuentra que bajo el trastorno orgánico subyace la célula enferma. Las figuras de Pasteur, a quien se debe el nacimiento de la bacteriología, y Koch, que descubre el microbio productor de la tuberculosis, parecen dar el toque de gracia a la Patología humoral. Sobreviene una

tendencia al solidismo y organicismo, buscando elementos tangibles para explicar la enfermedad, que se transforma en sólida, objetiva, visible.

En los comienzos de nuestro siglo, Cannon redondea el concepto de la necesidad biológica de mantener constante la composición del medio interno, anticipando una Patología de las regulaciones, cuya importancia se afirma con la evidencia del valor nutricional de las vitaminas, del significado de las respuestas inmunitarias y la influencia hormonal. Este nuevo giro evidencia una tendencia de regreso a las ideas de Hipócrates (la constancia del medio interno es comparable conceptualmente al mantenimiento de una buena mezcla de los fluidos orgánicos).

Casi paralelamente se revalorizan otras concepciones de base hipocrática: es la Patología constitucional (defendida por Viola, Pende, Krestchmeer y Sigaud), que pretende establecer relaciones entre el biotipo morfológico con los aspectos funcionales y la tendencia a padecer diferentes enfermedades. Se están reuniendo los elementos que darán una mayor claridad y profundidad a la idea del individuo-unidad, que reafirman Sigmund Freud y sus discípulos al jerarquizar los aspectos síquicos de la persona y su valor patológico. Cannon ya había mencionado la relación entre el medio interno y las emociones. En 1938 Hans Selye señala nuevamente la existencia de una unidad reaccional del organismo ante agresiones diversas, mostrando que el ser vivo responde a la injuria como un todo.

Los adelantos tecnológicos modernos se transforman en un apoyo cada vez mayor a la investigación de las causas de muchos trastornos y la esencia de las modificaciones funcionales que los constituyen. Se desarrollan

exponencialmente la Inmunología y la Genética, la Virología y otras ramas de la Medicina que, a pesar de tratarse en sí mismas de especializaciones o super-especializaciones que parecen fragmentar el conocimiento, conforman cada día un concepto más global de lo que significa la unidad biosíquica y social en cada sujeto, que se refleja en la enfermedad humana.

SALUD Y ENFERMEDAD

Necesitamos conocer la enfermedad para preservar la salud. Sin embargo, es una tarea difícil definir cualquiera de ambas, a pesar de que todos tenemos noción inmediata de su significado.

La enfermedad puede ser encarada desde muchos puntos de vista.

En un sentido personal, cada uno de nosotros la conoce, por haber tenido en algún momento una experiencia directa de ella.

El profesional la mirará de otro modo, que debe llevarlo a desarrollar varias habilidades: saber reconocerla, establecer sus características, y objetivarla, diferenciando al individuo enfermo del sano. Su fin es prevenir su aparición. Cuando ya ha ocurrido, buscará restaurar la salud, manteniendo luego ese resultado. Para ello la estudia científicamente, en sus aspectos generales y en sus diferentes variedades. Estos son, respectivamente, los objetivos de la Patología General y de la Patología Especial.

El docente deberá, además, ser capaz de transmitir la forma de integrar esos elementos, enseñando a identificarlos.

Desde el punto de vista social, es de gran interés la preservación del estado de salud, impidiendo o limitando la enfermedad en todos y cada uno de los integrantes de una colectividad, en beneficio general.

A pesar de lo dicho, estamos más acostumbrados a pensar en la enfermedad, como objeto de trabajo y estudio, que en la salud. Insistiremos por eso, primeramente, sobre la última.

a) Concepto de Salud:

En el intento de establecer lo que es salud se han planteado varias definiciones. Un Comité de expertos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) la identifica con un estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social.

Es evidente que no se trata de una verdadera definición, sino más bien de una aspiración, totalmente utópica. Este concepto, interesante sin duda, es inalcanzable como meta y contrario a la realidad. La idea de bienestar perpetuo no puede sostenerse, ante el simple hecho de que un aumento o disminución transitorios de la temperatura ambiental pondrán a muchos individuos lejos de esa situación de "comodidad" y, por otra parte, la injusticia social afecta en forma permanente a muchos sectores de cualquier población. Esa situación ideal no existe. Se ha dicho: "la salud es un estado raro, que sin embargo no es patológico". Creemos más útil adoptar un *criterio de salud relativa*, que acompaña mejor las posibilidades del ser humano y los hechos reales. Esto significa que para estar sano es necesario mantener con el medio en que se

vive un cierto equilibrio, que es cambiante según el punto de mira, las aspiraciones, el lugar, e inclusive el momento histórico donde nos situemos.

Normalidad y salud

Ese concepto de salud no es coincidente con el de normalidad, pero ambos se superponen y complementan. Ser normal significa estar comprendido en una norma o standard, noción estadística que tiene una validez relativa. Se consideran normales aquellas personas que tienen características promedio, así como anormales las que muestran alguna desviación en más o menos. La normalidad se transforma en la permanencia dentro de una franja de valores aceptados. Este criterio sólo es válido cuando se usan parámetros útiles a los efectos de lo que se está controlando y siempre que no existan errores de medición, siempre posibles. Por ejemplo, cuando solicitamos un examen de sangre a un paciente y nos aporta un resultado con valores alterados para lo "normal", puede deberse a error en los sistemas de medida o impresión del formulario, confusión de la muestra, etc. Ante análisis paraclínicos anómalos, especialmente si no coinciden con lo esperado de acuerdo a la clínica, la primera medida a tomar debe ser pedir su repetición.

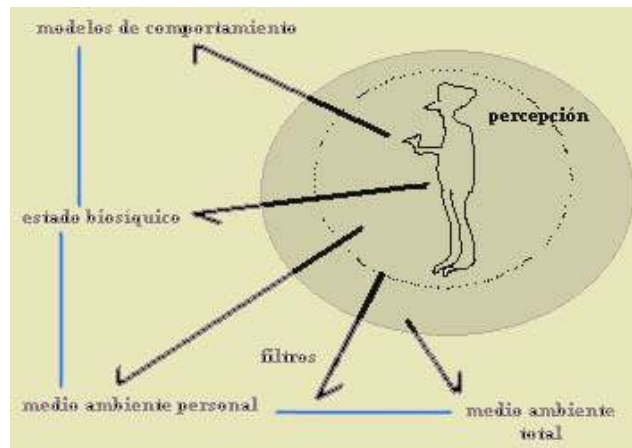
Debemos tener en cuenta siempre que las variaciones de cualquier particularidad no sólo incluyen sus extremos: se encuentran ampliamente distribuidas en una población, conformando una curva gaussiana típica. En este sentido son anormales los que queden fuera de ciertos límites arbitrarios de esa curva, aunque sabemos que existen modificaciones que no son cuantitativas sino cualitativas y no cabe duda de que el super atleta o el genio no son normales, sin estar enfermos. Además contemplaremos la situación particular

de cada paciente. En una persona que vive en las alturas, el número de glóbulos rojos circulantes no es el mismo que en los que viven al nivel del mar, reacción compensatoria ante el menor tenor de oxígeno del aire. Incluso la influencia del síquismo puede provocar una desviación del standard: la glicemia (que oscila entre 0,8 a 1,2 gr/lt en ayunas y en condiciones basales) puede elevarse en un momento de stress. Entonces sabemos que los valores "normales" son variables de acuerdo al sexo, raza, edad, y otras condicionantes. Por otro lado, no podemos manejarnos exclusivamente con un criterio estadístico, ya que correríamos el riesgo de caer en absurdos, como considerar normal la presencia de lesiones cariosas en una dentadura (que es lo más frecuente, ya que la caries dental es la enfermedad más extendida en el mundo).

Salud y medio ambiente

El estado de salud y bienestar de un individuo depende en gran medida de la calidad del medio en que vive y sus patrones de comportamiento dentro de ese escenario. Sus aspectos biológicos y psicológicos son afectados por el ambiente al que es expuesto, de acuerdo a lo cual actuará de una forma u otra. Las condiciones ambientales actúan sobre él a través de filtros económicos y culturales, que permiten que le lleguen o no algunas influencias que lo afectan directamente. Su percepción actúa como un segundo filtro, modificando el impacto que produce el entorno en su salud y bienestar. Algunas alternativas pueden quedarle excluidas por motivos de acceso, costo o territorio, cambiando la calidad de los bienes que obtiene y también el trabajo que implica obtenerlos. Una persona podría, por alguna de esas causas, no utilizar las mejores fuentes

de agua potable disponibles, exponiéndose a la contaminación por microorganismos diversos.



Salud "para"...

Vemos que estamos hablando de una idea de la salud que muestra una relatividad general en todos sus aspectos. Es un concepto complejo, en el que se deben manejar simultáneamente diferentes criterios y que depende de las exigencias de la situación.

Significa que, deberíamos pensar en una "salud para..." tal o cual tipo de vida, que en una salud absoluta.

Para decir que un sujeto goza de salud, sumaremos entonces su sentimiento subjetivo de estar sano a la normalidad objetiva, junto con la comprobación de una capacidad vital adecuada a las circunstancias que debe enfrentar y a una adaptación social correcta.

b) Enfermedad:

La enfermedad es una situación que en algún momento sufre todo ser vivo. Los vegetales son más resistentes: Aparentemente enferman menos y sufren principalmente alteraciones que afectan una región limitada de su organismo. Mientras tanto, el animal es más vulnerable, siente su enfermedad y reacciona ante ella de diferentes maneras, que pueden ser automáticas (globales o regionales) o intencionales, procediendo por ensayo y error.

El gran investigador R. Virchow (Fisiólogo 1900), dijo que la enfermedad es "la vida misma en condiciones anormales". Es un modo de vivir, que corresponde a una transición progresiva desde el bienestar hacia lo malo, deficitario y/o aflictivo, pero también a un pasaje regresivo en retorno a la salud, ya que es producto de una alteración (o lesión) que genera reacciones restauradoras y compensadoras. Es evolutiva: el individuo se cura (con persistencia o no de deficiencias permanentes) o muere.

Migliaro la concibió como un fenómeno dinámico que se manifiesta por alteraciones anátomo-funcionales más o menos aparentes que expresan la agresión y las reacciones del organismo ante ella, o la perturbación de su capacidad de adaptación, o ambas a la vez, evolucionando en el tiempo hacia la curación o la muerte.

Podríamos definir la enfermedad humana como el conjunto de modificaciones sico-orgánicas que siguen a la acción de una causa agresora (o noxa), que altera el equilibrio de salud del individuo.

No es sólo lesión, a ésta se suma la reacción de quien la sufre, con un sentimiento personal aflictivo, el conocimiento de su situación y los cambios funcionales, morfológicos y (hablando más generalmente) vitales que despierta. También es personal, cada uno "hace" su enfermedad, la genera y la caracteriza, la incorpora a su propia vida y le da un significado, al interpretarla y valorarla. El hombre no sólo es capaz de sentirla, sino también de conocerla en varios aspectos: La ubica en su vida (es biográfica), puede originarla o modificarla por su actividad síquica, y reacciona frente a la enfermedad ajena.

El concepto de enfermedad:

- . No coincide con parámetros de salud,
- . No es capaz de soportar el medio,
- . Autocompensación ineficaz o insuficiente,
 - . Valor personal aflictivo,
 - . Dinámica y evolutiva,
 - . Lesiones y reacciones,
 - . Repercusión social

No existe un parámetro claro y neto de medida para caracterizarla, sino que el sujeto va transitando en forma más o menos progresiva de uno al otro estado y hay un devenir entre los dos extremos vitales. Basta que se vaya deteriorando cualquiera de los elementos que, combinados, constituyen la salud. Ella y la enfermedad no tienen una separación tajante y aunque hay situaciones como el accidente, en que una persona pasa súbitamente de una a otra (es fácil allí

establecer diferencias), muchas veces es sutil la separación entre el sano y el enfermo.

Reserva funcional

Este conjunto de desviaciones de los procesos fisiológicos tiene una tendencia natural hacia la normalización, salvo cuando los efectos del agente patógeno predominan sobre los fenómenos de autocompensación. Las funciones tienden a mantenerse dentro de un equilibrio, posible en base a la capacidad que poseen los sistemas orgánicos de autorregularse de acuerdo a las exigencias de la situación. Cuando la misma se pierde se desemboca en la enfermedad, al no poderse compensar los desequilibrios que produce la injuria. Esto significa que todo órgano o sistema fisiológico mantiene habitualmente una gran reserva, para situaciones de emergencia. Así un hígado, por ejemplo, no necesita toda su masa celular para cumplir sus funciones. El cuerpo acude a su reserva funcional cuando se ve exigido, pero ésta no puede ponerse en juego ante ataques muy superiores a sus fuerzas, o cuando el propio sistema agredido está previamente menoscabado. Un corazón insuficiente puede mantener las necesidades metabólicas en reposo, pero no es capaz de sostener la función adecuada para una carrera.

Quiere decir que la enfermedad no es el estado opuesto a la salud: Hay una gradación tal entre ambas que a veces hace difícil delimitarlas con exactitud y decir que un sujeto está sano puede depender tanto de la profundidad con que lo examinemos como de las exigencias vitales que él mismo tiene que superar. Las enfermedades pueden clasificarse según varios criterios: de acuerdo a su evolución, en agudas y crónicas; por sus causas, en inflamatorias, metabólicas,

degenerativas, tumorales, hereditarias, alérgicas, etc; o según su localización, afectando un órgano, aparato o sistema.

Se pueden diferenciar varias etapas en su evolución, que constituyen la patocronía. Generalmente la enfermedad comienza por un período de incubación o latencia, en el que pueden haber manifestaciones inespecíficas (sensación de "no estar bien"), que son seguidas por lo que se llaman prodromos (por ejemplo: fiebre de origen no evidente), para desembocar en el período de invasión, cuando comienza a manifestarse con mayor notoriedad. Alcanza luego el período de estado, en el que es clara y evidente, mostrando su expresión característica. En éste momento es individualizable y clasificable. Le sigue el desenlace que, cuando es hacia la curación, termina en forma de crisis (brusca y rápida) o lisis (gradualmente). Inmediatamente empieza la convalecencia, que es el período que transcurre mientras el paciente ya no está enfermo, pero no ha alcanzado aún su plena salud: Se está recuperando.

La enfermedad humana tiene, por último, repercusión social, porque cambia las relaciones establecidas: produce ausentismo laboral, determina la búsqueda de ayuda para curarse y la cooperación entre diferentes grupos de personas para combatirla. Es decir que despierta reacciones y cambios sociales marcados, que no existen generalmente en otros animales.

CONCEPTO DE SALUD – ENFERMEDAD, EN PERSPECTIVA HISTÓRICA

Desde una perspectiva histórica, es posible vislumbrar que el cuidado del enfermo y el manejo de su dolor, era inicialmente una tarea integral; la separación entre el cuidado de aquello que actualmente denominamos físico (cuerpo), con lo mental como su contraparte, no existía.

La medicina surge como un intento de romper con la concepción mítica que asociaba la enfermedad con lo demoníaco y se reafirma como ciencia natural, más ligada a lo físico-químico que a lo humano. Como lo anota Alexander (1.950), el desarrollo de la medicina desde sus inicios, se ha centrado en la comprensión de procesos parciales que investiga lo que pasa, no al hombre como tal, sino a sus órganos, sus tejidos o sus células, con el respaldo de una tecnología muy especializada que ha contribuido a fragmentar y objetivar al hombre.

En este punto, es posible entrar a considerar el cuestionamiento de Quevedo (1.989), quien ve como insuficiente la concepción biologicista y organicista de la enfermedad, en la que considera, entran a jugar un papel fundamental factores sociales, personales y culturales, relacionados con la visión y significación que priman en una sociedad determinada, con respecto a la salud y la enfermedad. La enfermedad es una realidad conceptual que se construye simbólicamente, y en cuya percepción necesariamente tendrán gran importancia los procesos de socialización, que implican la introyección de una forma determinada culturalmente de visualizar la realidad y de acercarse a esta. Considera que los avances médicos, en terrenos como la anatomía, la fisiología y la epidemiología ha llevado al máximo la concepción biologicista de la salud y la enfermedad y la

creación de técnicas muy sofisticadas para tratar al ser humano biológico pero no a aquello que lo afecta como ser que piensa y siente, dentro de un devenir cultural. Este desarrollo de una concepción orgánico – funcional del hombre sano y enfermo, ha llevado a la confusión entre los términos de normalidad y salud; anormalidad y patología. Se conceptualiza entonces la enfermedad como un problema de variación cuantitativa de las funciones normales, ya sea por defecto o por exceso, en relación con un patrón estadístico de salud equiparado a la normalidad. Sin embargo, la enfermedad y la salud son términos, cualitativos que definen formas de vida, no solamente, comportamientos comunes a grupos humanos que comparten unas normas determinadas.

Los procesos humanos de adaptación al medio, llamados enfermedad han cambiado históricamente, debido a las transformaciones en la organización social y en el comportamiento productivo y demográfico de las diferentes comunidades. El contexto social interactúa con los factores biológicos y genéticos, en la configuración de las enfermedades y la percepción y reacción ante los síntomas, está influenciada por factores culturales. Por lo tanto se pueden reconceptualizar la enfermedad y la salud para verlos, no como estados, sino como procesos que resultan de la interacción de múltiples determinaciones, todas ellas articuladas en última instancia, con el proceso social. Cada comunidad tendría entonces unas formas determinadas de representarse la salud y la enfermedad y por lo tanto, unas formas propias de enfermar y de considerarse sano (Quevedo, 1.990). Por este motivo, se hace necesario plantear un enfoque interdisciplinario, que permita aproximarse a la enfermedad como un proceso complejo que se desarrolla en un ser humano integral y que produce en este una serie de miedos, expectativas y fantasías, dentro del marco de su realidad socio-cultural.

El abordaje psicosomático, debe adentrarse en el problema de la dicotomía mente-cuerpo, que ha caracterizado la historia del desarrollo de los conceptos salud – enfermedad. Los fenómenos psicológicos y somáticos se presentan en el mismo organismo y se refieren simplemente a dos aspectos del mismo proceso del desarrollo humano, a los que es necesario aproximarse con metodologías diferentes. Factores denominados psicógenos como ideas, emociones y fantasías, tienen un efecto fisiológico que puede ser estudiado a través de la introspección y el lenguaje, o de la investigación biológica, por lo tanto, cada estado emocional tiene una correspondencia fisiológica, que dependerá de su intensidad y cualidades específicas (Alexander,1950). Tomando al hombre como unidad bio-psico-social y considerando que el cuerpo es una construcción simbólica, no se puede pensar en una intervención sobre el cuerpo, que en el caso de esta investigación es terapéutica desde la Medicina Tradicional China, que no tenga una repercusión a nivel de lo denominado psicológico.

Los cambios físicos en el organismo son tan importantes, que implican una modificación del concepto de autoimagen y una readaptación en la autopercepción. Ambos inciden directamente en la autoestima de la persona.

Entender la íntima y estrecha correlación entre vida corporal, con sus vicisitudes y vida mental es importante en el momento de considerar el papel jugado por la enfermedad.

Usualmente las personas mayores de doce años dan definiciones y diferencian síntoma y enfermedad de sus consecuencias, sus definiciones son plenamente lógicas.

LA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD EN LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA¹³ - UN FRACASO CARGADO DE ESPERANZAS

Ya desde las construcciones más primitivas aparece siempre un eje central, en torno al cual se va a generar la relación del sujeto. Igual que aparece la primera casa en un sitio, en torno a la cual se genera un pequeño poblado. Es decir, siempre hay un centro de referencia. Se van estableciendo referencias que permiten al hombre, en definitiva, desarrollar una historia: la historia personal de cada hombre.

La historia personal de cada ser, es la referencia interna que tiene cada uno para poder decir que existe. La consciencia de que existimos es gracias a que tenemos el recuerdo, la consciencia de una serie de cosas que han pasado. Si a una persona le quitáramos su historia, no tendría consciencia de que existe, porque su consciencia está relacionada con un país, con una familia... por eso se da cuenta de que existe.

En Concreto, podríamos decir que una persona que no tuviera historia, que no fuera consciente de su historia, no existiría, y sobretodo, no existiría para ella misma. Es decir, que el sujeto necesita una historia para tener consciencia de que existe.

Este concepto que puede parecer obvio, nos va a resultar de especial utilidad y de especial dificultad, porque una persona puede contar su historia de infinitas formas, ya que tiene millones de detalles. Dependiendo de cómo nos cuente la

¹³ Padilla C. José L. Tratado de Sanación en el Arte del Soplo. Tratado de Medicina Tradicional China, TIAN, España, 1999.

historia, así, tendremos una idea de lo que es ella. Aunque, en realidad, nunca terminaremos de conocer a esa persona porque su historia es tan compleja, tan llena de detalles y matices, que no le daría tiempo a contarlos todos, primero; segundo, no se acordaría de todo, y tercero, necesitaríamos tanto tiempo como el vivido para escuchar todo lo acontecido.

Por eso, cuando decimos que conocemos a alguien, realmente tenemos una referencia de él, de algunos pequeños detalles, pero no le conocemos. Si ni siquiera se conoce la propia persona a sí misma, porque no se explica muchas cosas de su propia historia; entonces, el observador tiene menos posibilidades de conocerla.

Ya los filósofos antiguos griegos, y anteriormente los chinos decían: “Conócete a ti mismo”... Es decir, conoce tu historia, interpreta tu historia... Es como el pasado fundamental para poder seguir caminando... conocerse a sí mismo.

La historia de la enfermedad

Cuando tenemos ante nosotros a un ser en tiempo de enfermar, su historia se trastoca, adquiere otras dimensiones, lo que sabía el sujeto de sí mismo empieza a tomar otro color. Antes de estar enfermo tiene una interpretación de su propia historia personal, diferente a la que tiene cuando está enfermo. Y el sanador tiene que conocer la historia personal de ese ser, si es que pretende ayudarlo.

Ya sabemos, de entrada, que conocer toda su historia no va a ser posible, y que cuando está enfermo, la visión de su propia historia cambia. Con lo cual,

diría una cosa de él mismo antes de estar enfermo, y otra diferente durante el “tiempo de enfermar”.

Esto va a ser muy importante a la hora de interpretar lo que nos dice, porque es como si en lugar de mostrarnos la parte frontal, nos mostrara la espalda. Digamos que el sujeto, cuando está sano muestra lo que él mismo se ve; cuando empieza a sentirse algo raro, se ve el perfil; y cuando ya está enfermo, nos muestra la espalda. Lo que vemos nosotros cuando el sujeto esta enfermo, es un ser por la espalda, porque es la historia que él nos va a enseñar, pero la historia de él es todo, su parte delantera, su perfil y su espalda. En este sentido tenemos que desarrollar algún arte para mover al enfermo y ver todas sus facetas, o bien movernos y ver, preguntar... y más o menos hacernos una idea de su historia.

El conocer la historia vital de un ser es un fundamento absolutamente necesario, si queremos ayudarle, porque sólo conociendo su historia podemos entender el por qué de su enfermedad. Pero hay muchas formas de conocer su historia, depende con qué actitud queramos conocerla.

¿Como va a ser la historia que realicemos ante la enfermedad?

La historia de la enfermedad es completamente distinta a las demás; no se parece ni a una historia policial, ni judicial, ni amorosa, ni familiar... es como si estuviera en otro nivel, porque es la parte que el hombre no se puede ver, no puede entender, ni comprender, ni saber por qué ha aparecido, ya que se corresponde con la espalda, mientras que las otras historias formarían parte de lo que él puede verse. Y, ¿Por qué es así?, porque el estado natural del hombre

es estar sano, por eso no se ve la espalda, no necesita verla. Si su estado natural fuera enfermar, daría la vuelta a su cuello y la vería.

La historia de un fracaso

Podemos suponer ya la dificultad que entraña el hacernos una idea clara acerca de la historia de una persona que no conoce su propia historia. Tenemos que tener una gran capacidad de abstracción para interpretarla y hacerla entendible, porque el ser cuando está enfermo nos pide que le contemos su historia. Es su historia y él debería conocerla... pero ya no la sabe. Ahora es el observador el que tiene que hacer su historia de tal manera que el paciente la entienda y le parezca que esa si puede ser realmente su historia.

“La historia de la enfermedad es la historia de un fracaso”. Esto es extremadamente importante, porque cuando vemos la historia de un país, de un lugar... es de los triunfadores; la historia de los perdedores nunca está escrita. La historia de los ganadores siempre es subjetiva, porque se parte de un error de entrada: el que escribe la historia está dentro de la historia. Por eso, la historia no es una ciencia, es algo que se acerca a darnos una visión de la realidad, y vemos que a lo largo de la historia, ésta va cambiando; el mismo acontecimiento se interpreta de manera diferente, según quien sea el que mande.

Esta es la historia de los ganadores, pero... ¿cómo será la historia de los perdedores... la historia de un fracaso?. Será una historia siempre oculta, porque el que pierde, el que fracasa, se esconde, se infravalora. En la reunión que hace el enfermo con el sanador, el enfermo tiene una historia de fracaso y

ve al médico como una historia de ganador. Por eso, en el primer momento el enfermo siempre está un poco asustado y busca, en alguna medida, encontrarse con la historia de un ganador.

¿Por qué la historia de un enfermo es la historia de un fracaso?. Porque, como decíamos al principio, el diseño humano está preparado para no enfermar, y cuando enferma se da cuenta que ha fracasado su propio diseño, tiene una historia de perdedor y ya interpreta todo lo anterior bajo otro prisma.

La actitud del sanador - Cualidades que debe desarrollar.

El sanador parte con la consciencia de que tiene unas enormes limitaciones para conocer toda la historia de un ser. Eso le debe dar un sentido de humanidad. Luego, de entrada, la actitud que tiene que tener el sanador a la hora de hacer la historia de ese Ser en tiempo de enfermar, tiene que ser humilde. Y además de humilde, como tiene que hacer la historia de un ser que no recuerda su historia, tiene que ser un artista, porque tiene que... no inventársela, pero en alguna medida sí. O sea, tiene que intentar enlazar, en base a todo lo que ve, una historia creíble.

Después de haber actuado como ese humilde artista, tiene que interpretar esa historia y enseñársela al propietario. En ese instante, ese humilde artista se da cuenta de todo lo que le falta por conocer de ese ser, de esa historia de fracaso, y eso le lleva a desarrollar un grado de sumisión. Encontrar un artista que sea humilde y que sea sumiso es casi un milagro. Pero en el sanador puede hacerse posible, porque está ante la historia de un fracaso, y él como sanador es un fracasado porque todos los pacientes finalmente se le mueren. Por eso,

realmente, el encuentro entre paciente y sanador es el encuentro de dos artistas fracasados.

En ese sentido, el sanador ha seguido, con esa historia sin historia, un camino de humildad, un camino de artista, un camino de interpretación y un camino de sumisión. Y eso le va a llevar a un conocer, y ese conocer le va a llevar finalmente a actuar. Ese conocer sería el diagnóstico, y ese actuar sería el tratamiento. Pero antes de llegar al diagnóstico han tenido que pasar varias cosas. Y no importa ya cuál sea ese final, esa actuación, porque es como la culminación de un saber hacer; esa actuación esta basada simultáneamente en lo que conoce, en la interpretación que hace, en lo que es de artista y en la humanidad que desarrolla.

2.3.2.2 TRATADO DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA¹⁴

Al abordar el estudio de la Medicina Tradicional China (MTC), encontramos inicialmente que:

- En su origen, no es una medicina.
- Si es una Tradición, transmitida minuciosamente, pero no en el sentido de costumbrismo, sino de transmisión de conceptos universales.

¹⁴ Notas de clase del investigador. Curso de Acupuntura. Escuela Neijing, Bogotá, Colombia, Febrero de 2002.

- No es específicamente China. Dada su antigüedad se habla de más de cinco mil años, se puede considerar referida a todo Oriente.

Los textos más antiguos que hablan de esta tradición, se refieren más específicamente a la manera en la que el hombre debe estar en el Universo.

Se habla de 3 emperadores míticos o celestes:

- Fu Shi, el emperador rojo, al que se atribuye la descripción de las propiedades medicinales de las plantas. Se dice que fue el que desarrolló la agricultura. También fue el que describió el trayecto de los canales energéticos. Cuenta la historia-leyenda que podía ver el movimiento de sus propias energías.
- Huang Di o emperador amarillo, el que desarrolló los conceptos “médicos”. Transmitió el Nei Jing (Tratado de lo interno). Se encuentra dividido en dos partes: So Wen y Ling Shu.

Estos textos plantean toda una forma de concebir la existencia, de cómo debe estar el hombre en su universo. Por tanto:

- No tiene en principio, en los orígenes, una intención específicamente de medicina para tratar enfermedades o tratar problemas, sino que es todo un tratado de cómo vivir la vida.
- De esa concepción, surge la idea de cómo prevenir la aparición de posibles enfermedades.

- Y luego, finalmente ya muy cercano a nuestras épocas surge, de la misma concepción, el modo de tratar enfermedades.

Según esta concepción, el hombre enferma o es propenso a enfermar, porque no sabe vivir la vida y disfrutarla, porque ha perdido esa conexión, ese intercambio con su Universo.

Es esa falta de conexión y de interrelación con el medio la que le hace enfermar. Es lo que hoy en día se llama entorno: la relación con mi universo, la relación conmigo mismo, la relación con los demás. En ese sentido, la MTC no es algo separado del hombre sino que surge como necesidad de situar al hombre en su verdadera dimensión. Por eso, en su origen se dedica fundamentalmente a la prevención.

Y aquella medicina que previene “antes” de que el sujeto enferme es una medicina excelente. Aquella medicina que mejora cuando el sujeto ya tiene los primeros síntomas es una medicina “regular”. Y aquella medicina que sana o que cura cuando ya el sujeto está enfermo es una medicina “mediocre, vulgar”.

La historia de la medicina es el planeta que sigue ese camino. El hombre, como especie, se va deteriorando. Está cada vez más enfermo y a más temprana edad, eso es evidente. Cada vez son más sofisticados los sistemas de diagnóstico, los abordajes terapéuticos... parece que el modelo de “hombre económico”, con el Dinero y el Poder como dioses, no es compatible con la vida “normal”, armoniosa y sin enfermedad.

Definir “lo normal” no resulta fácil: bien es cierto que este concepto varía de unas culturas a otras, pero hay una serie de elementos que pueden ser comunes. Por ejemplo: NO MATAR, NO MENTIR... pero todos los días hay miles y miles de seres humanos que son muertos por otros seres humanos; y la mentira es casi una institución.

Si pudiéramos tan solo poder restablecer el equilibrio entre esas dos cosas: muerte, matar, no matar, no mentir, solamente esas dos cosas... indudablemente se evitarían multitud de enfermedades y se prevendrían multitud de acontecimientos de dolor y sufrimiento que tiene la humanidad hoy.

Mientras no cambie el concepto del hombre como una realidad económica, seguirá desarrollándose la especie bajo el signo de la enfermedad y, obviamente, si sigue así, terminará por desaparecer la especie. La disminución de la capacidad reproductora, el aumento de las enfermedades autoinmunes, autoagresivas, congénitas y degenerativas, entre otros, marcan claramente los signos típicos de una especie enferma en vías de desaparición.

Ante esta situación, es evidente que el hombre tiene que preguntarse sí es todo eso un acontecimiento inevitable o, por el contrario, hay posibilidades de variar el curso y el rumbo de esa historia. El planteamiento global, en definitiva, de la existencia.

La antigua Tradición Oriental, con su visión del hombre como entidad energética, visión muy similar a la de la actual física cuántica, proporciona claves que el hombre actual en este caso el médico o el sanador puede aplicar como elementos preventivos y terapéuticos.

De la Tradición antigua china, entresacamos tres textos que van a marcar la manera de ver al hombre en el universo.

- “Yi Ching” o “Chou Yi”. “El libro del Cambio”, “El libro del Oráculo”, del cual hay una excelente traducción de un autor alemán: Richard Wilhelm. A través de él conocemos la visión oracular del hombre en su universo, sería la visión que tiene el Cielo del hombre en el universo. Este texto está atribuido a un emperador mítico. Fu Shi.
- “Dao De Ping” (Tao Te King), atribuido a Lao Tsé, en el que se describe la forma filosófica y existencial, cuál debe ser la presencia del hombre en este universo, bajo la visión del hombre, de un hombre iluminado como era Lao Tsé.
- “Nei Jing”, atribuido a otro mítico emperador: Huang Di, describe en dos libros: So Wen y Ling Shu, cómo el hombre tiene que sintonizarse con el universo y ya, específicamente, cómo tratar los procesos de enfermar. Siguiendo con la secuencia anterior, sería la forma que tiene la tierra de ver al hombre.

¿Por qué se plantea la idea de cómo debe de estar el hombre en el universo?

Dos razones fundamentales: primero, ese hombre de la alta antigüedad –ya situado fuera del tiempo- tenía un conocimiento bastante extenso del universo, y segundo porque llega a la visión de que el hombre es también un universo.

Se trata de hacer un planteamiento de cómo un universo perdura, o cómo un universo puede convivir en el seno de otro universo. De ahí, que aparece la

idea del macrocosmos como cosmos general y al hombre se le referencia como un microcosmos. Esa idea se va a repetir a lo largo de la historia, en diferentes comunidades y concepciones humanas que van desde los egipcios hasta los mayas.

En definitiva, se trata de conceptualizar al hombre en su comportamiento como universo, dentro de un universo más grande pero, en definitiva, también universo.

Cuando el hombre observa su universo, el universo más cercano a él, contempla una variedad casi interminable de acontecimientos. Igualmente, cuando se contempla a sí mismo o contempla a un semejante lo que contempla es una infinidad de procesos que no acaba de captar en su totalidad. Cuando vuelve otra vez a contemplar ese universo, ve que ese universo se va modificando, va cambiando... de tal forma que el universo que el hombre contempla, es un universo que se caracteriza, básicamente, por la presencia de la luz. De la luz en sus diferentes manifestaciones.

De ahí él deduce que, si el universo que él contempla es un universo caracterizado básicamente por la luz, y él es un universo, él es también una fuerza de luz. Un proceso de luz –en sus diferentes naturalezas – en donde también está luz negra, en el que el hombre tiene que investigar cuál es el verdadero sentido y la naturaleza de la luz... la naturaleza, el desarrollo y el origen de la luz. En la medida en que va conociendo los procesos de la luz – globalmente hablando- en esa medida va entendiendo o comprendiendo cuál debe ser su posición como universo, dentro del universo.

Ese proceso lleva al hombre a la conclusión de que él, como universo, es una fuerza de luz que tiene una determinada forma, estructura y organización.

El gran aporte que hace la tradición es definir la naturaleza de esa luz, delimitar cuál es su estructura y describir cuál es su organización.

La concepción del hombre como entidad de luz no es difícil de constatar; es un emisor de luz en la gama de los infrarrojos, es un cuerpo caliente; en el desarrollo de sus procesos vitales, de la luz del sol... La física moderna lo corrobora cuando postula que toda la materia, en última instancia, está formada por minúsculas partículas (protones, neutrones, partículas subatómicas... ahora incluso los divide en quarks); minúsculas partículas que se mueven a grandes velocidades dentro de inmensos (proporcionalmente) espacios vacíos.

Evidentemente, es una luz que adopta una forma, que tiene una determinada manera de estructurarse, y que se organiza, porque se mueve –porque la luz tiene la función del moverse- de una manera determinada.

Cuando el hombre científico se aproxima a la luz –luz en general- descubre una doble naturaleza: a veces se comporta como una partícula y a veces se comporta como una onda. Puede observar los dos fenómenos por separado. Por eso, en el estudio general de la estructura de la materia, cuando se aproxima el hombre al estudio de la naturaleza de la luz, al principio aparece la teoría corpuscular y luego aparece la teoría ondulatoria...onda-partícula... y luego, finalmente, la teoría onda-partícula... un sistema unitario de luz... con lo cual se concibe que la luz es de naturaleza onda-partícula.

La naturaleza corpuscular de la luz se correspondería con lo que la tradición antigua define como el Yin; la naturaleza ondulatoria de la luz se correspondería con la naturaleza del Yang; y la conjugación de la onda-partícula, constituiría lo que definimos básicamente como el Dao o Tao.

Evidentemente, cuando nosotros hacemos el sentido del movimiento del Dao, aquí podemos desarrollar el aspecto de la partícula corpuscular, y en un determinado momento, la luz empieza a comportarse con naturaleza ondulatoria.

2.3.2.3 EL MASAJE¹⁵

El masaje es una de las técnicas más importantes de la aplicación de la Medicina Tradicional China. Es una de las artes curativas más antiguas, todas las civilizaciones antiguas y modernas recomiendan esta técnica para mejorar la calidad de vida de las personas.

En China, Grecia, Roma, Persia, Egipto, India, Japón y en muchas civilizaciones menos poderosas, se utilizaba el masaje como procedimiento curativo.

Durante la edad media se dejó de utilizar porque se creía (desde el cristianismo) que el cuerpo no era importante, y en realidad se lo creía como vehículo de las tentaciones y el pecado.

¹⁵ Staff de la Revista Crecimiento Interior. Revista Crecimiento Interior Nº 81, Agosto del 2003

Pero luego de ese oscurantismo, y retraso en la evolución humana, fue recuperando su prestigio al mismo tiempo que la medicina comenzaba a adquirirlo, lo que implicaba un gran reconocimiento de la importancia del cuerpo. Y a medida que se fue deshaciendo esa dualidad mente-cuerpo, para pasar a integrar al Hombre en una unidad, el masaje también recupera su posición.

En la actualidad nosotros podemos encontrar diferentes métodos, uno de ellos es el masaje energético, que promueve el aumento de los niveles energéticos de la persona sometida a él.

Podemos decir que la técnica de masaje libera las tensiones de forma tal que disminuye los niveles de estrés.

Es muy importante para la vida moderna, porque estamos rodeados de situaciones que comprometen nuestra tranquilidad personal y familiar. El masaje nos brinda un cuidado especial, ese momento es plenamente nuestro.

El masaje energético nos brinda la posibilidad de trabajar con los distintos niveles de energía de una persona. El cuerpo material y los cuerpos sutiles. Se trabaja con los complejos sistemas corporales: muscular, nervioso y linfático, produciendo la liberación de toxinas que contaminan nuestro cuerpo y que además colaboran a cronificar los estados de tensión.

No olvidemos que el masaje promueve la circulación de la sangre y del líquido linfático y que la mayoría de los estados patológicos mejorará si se estimula la circulación de estos dos fluidos vitales.

También debemos saber que para poder realizar un buen masaje es importante tener conocimientos básicos de anatomía, para saber los diferentes músculos y las formas en que trabajan y así saber cómo liberar las tensiones y las toxinas que se acumulan en el organismo

EL MASAJE INTEGRAL ENERGÉTICO¹⁶

Hoy en día observamos la proliferación de todo tipo de masajes. Unos son orientales, otros supuestamente europeos, pero la inmensa mayoría tiene por objetivo que te relajes, que relajes tus músculos.

De acuerdo, eso es un cierto avance, ya que un enorme porcentaje de personas en el mundo vive en ciudades grandes y muy estresantes y necesita sentirse bien, liberar las tensiones para seguir adelante de la mejor manera.

Pero esos masajes dejan las cosas igual. Las causas que originaron ese estrés siguen ahí, y la relajación a base de aflojar los músculos, desaparecerá al otro día con las presiones normales, así que se habrá tratado de una solución momentánea, parcial. Por lo tanto, los masajes de relajación muscular no son integrales.

Nosotros tenemos un tipo de masaje que sí es integral, y que no sólo se fija como meta lograr un estado de relajación. Va más allá. Hemos llamado a nuestro método “Masaje Energético”. Como es integral y

¹⁶ TORTOLERO, Raúl. Masaje Integral Energético. Una operación holística de energía psíquica. Revista Crecimiento Interior Nº 81, Agosto del 2003.

entiende a una persona como “un todo”, va dirigido a tres niveles fundamentales del ser humano: el físico, el emocional y el espiritual.

Así, en cuanto a la parte corporal, el Masaje Energético concibe que los músculos no se tensan, no se aprietan porque sí, y que “no se mandan solos”, por decirlo de alguna manera, sino que responden a ideas, pensamientos, voluntad, intenciones, costumbres y hábitos de su “dueño”.

Por eso nuestro masaje no va dirigido únicamente a nivel muscular. Se hace, como todos los masajes, desde la piel, desde los músculos, desde el exterior, pero con un enfoque distinto: se buscan los puntos de energía y se trabajan de una particular manera.

Drenando lo que sobra, a nivel corporal, por supuesto, relaja, pero antes que eso, despeja al cuerpo de mucho desperdicio tóxico, que se afianza en los tejidos y en áreas de alta concentración de energía.

Nuestro masaje “drena” eso que no sirve y tú puedes percibirlo perfectamente horas más tarde o al otro día, e incluso hasta dos o tres días después. Cuando vas al baño, tú orina toma un color claramente más oscuro que el normal, desalojando por esa vía mucho de lo que ha sido liberado a través del Masaje Energético. Sucede lo mismo cuando obras. Todo es desechado en un tono y olor más fuerte, es lo que el masaje se lleva.

Liberando emociones y recuerdos, a nivel emocional, el Masaje Energético desempeña varias funciones. Debido a que muchos recuerdos y emociones,

tanto positivos como negativos, se acumulan y quedan “ocultos” o “escondidos” en ciertos puntos del cuerpo, si son negativos es necesario removerlos y desalojarlos para que no afecten antes o después la salud.

Por ejemplo, es en el pecho donde se alojan muchas emociones. Si alguien nos hizo sentir mal y no hemos podido alejarnos de esas malas cargas emotivas por ninguna vía, y seguimos guardando rencor, sentimientos vengativos, odios, resentimientos, tristezas, impotencias, frustraciones, todo puede derivar en algún desorden de salud y desequilibrio y a la postre en alguna enfermedad. Como los recuerdos quedan grabados, “encapsulados” en el cuerpo, aquellos que no son deseables, son primero encontrados, luego ablandados y finalmente erradicados por nuestro masaje.

Si el paciente cierra los ojos mientras se le da el masaje, poco a poco podrá percibir cómo le llegan imágenes y voces, sonidos, vivencias de su pasado que no recordaba en lo más mínimo, pero que son reactivados a la conciencia cuando se tocan puntos específicos del cuerpo, donde tales memorias quedan estancadas.

Un paciente puede rememorar aspectos incluso de su infancia, de sus escuelas, de sus padres, sentimientos muy guardados, muy internos, aparentemente dejados atrás, pero que no han sido en realidad superados. En los puntos donde se concentran más energías emocionales, es donde el masaje puede resultar un tanto doloroso, pero nunca en un grado en que no pueda ser soportado.

Alegría y fluidez espiritual, a nivel espiritual, nuestro masaje es muy

provechoso. El cuerpo ya está relajado, terso, la piel reanimada, estimulada. Y habiéndose liberado de muchas sustancias desagradables, sudado y eliminado aquello que no necesita, desechado emociones negativas “retenidas” largamente, emociones que sólo pueden derivar en malestares, desequilibrios y enfermedades, la energía espiritual quedará libre y motivada para poder fluir sin cortapisas.

El espíritu vuelve entonces a encontrar ánimo para resolver sus asuntos, los asuntos de la vida ordinaria, cotidiana, con el mejor de los ánimos y de los talentos. Ya no se siente estorbado por emociones ocultas que se manifiestan como incomodidades, como irritación, como falta de ánimo, como depresión. El Masaje Energético devuelve la sonrisa a la gente. Si la primera parte del masaje es ciertamente un poco fuerte, porque es la fase en que se drena, la fase en que se encuentran y ablandan las energías estancadas, y son liberadas las emociones reprimidas, en la segunda parte, los pacientes ríen, a menudo mucho. La primera fase es necesaria en orden de remover lo que no sirve y purificar. En la fase emocional algunas personas lloran espontáneamente y recuerdan vivencias poco positivas, que consideraban extintas en su interior, pero cuyos remanentes aún siguen ahí. Pero es en la última fase que habiendo atravesado por esa catarsis, la gente ríe, y de inmediato sus rostros lucen sus dientes, los ojos les brillan y se sienten muy bien.

En la primera noche después del masaje, es posible que aún el cuerpo, las emociones y el espíritu requieran un poco de tiempo para procesar los cambios efectuados. Pero será a la segunda noche y la tercera en que el descanso nocturno alcanzará sus puntos más altos, y el paciente sentirá un bienestar como mucho tiempo antes no lo había sentido. Si no podía dormir bien, ahora

podrá hacerlo. Desaparecerá cierto nerviosismo e intranquilidad habituales. Los músculos podrán descansar a plenitud.

Sueños claves

Gracias al masaje energético, el paciente podrá entrar en fases profundas de descanso y de sueño. Al soñar encontrará las claves suficientes para resolver los asuntos futuros. Se le despejarán muchas dudas en los sueños. Es importante dejar claro, que si bien el objeto del Masaje Energético es drenar toxinas e impurezas energéticas, ablandar emociones negativas reacias y removerlas, liberar negatividad, y finalmente descongestionar la fluidez de la energía espiritual, por lo que nos sentimos bien, alegres y ligeros, con renovado ánimo y entusiasmo para vivir, una meta también muy importante y significativa es dar origen a que el paciente sueñe: "Sueños de poder".

Quiero decir con esto, no sueños de miedos y deseos reprimidos, que son muy básicos y normales, sino sueños claves, aquellos que nos dan guía, que nos indican el camino a seguir, sueños de otro nivel más avanzado, sólo susceptibles de ser soñados por quienes se han liberado de sus miedos y están relajados y trabajando fuerte por sus objetivos, que tienen bien claros.

Lo holístico y los cuidados

El enfoque integral que tenemos en la medicina alternativa nos exige que este masaje no vaya solo, sino acompañado de una serie de medidas que ayudarán al paciente a lograr los mejores resultados que se pueden alcanzar. Para esto necesita, el día del masaje, ya no consumir alimentos, de no ser

verduras frescas o fruta, y únicamente agua natural sin azúcar u otro endulzante. De preferencia debe irse a descansar a su casa, beber mucha agua todo el resto del día, si es temprano debe dormir una siesta y si es la tarde dormirse lo más temprano posible hasta el otro día. No debe desvelarse para nada. Debe cuidarse de no discutir con nadie, no alzar la voz, ni gritar, no reñir de manera alguna con nadie, ni ver televisión o escuchar radio, ni involucrarse en grandes charlas. Debe permanecer lo más silencioso que pueda, callado, y de ahí a la cama.

Es recomendable que, de ser posible, los tres días siguientes siga esas mismas recomendaciones. Es decir, que beba agua abundante (no refrescos, ni café, ni alcohol), que duerma temprano y que no coma carne. Así se sentirá como hace mucho no se ha sentido: como nuevo.

2.3.2.4 EI ADULTO MAYOR

Visión desde la Medicina Moderna – En el Ciclo Vital Humano o Historia del Crecimiento

Durante los años que transcurren entre nuestro nacimiento y la muerte ocurre una cantidad inimaginable de transformaciones. Un complejo proceso de desarrollo físico, psicológico e intelectual, que consta de etapas y rasgos bien definidos.

Todos los seres vivos nacen, se desarrollan y mueren. Es un proceso irreversible y continuo, una constante transformación física y mental. Desde que estamos al interior del vientre materno nuestro cuerpo cambia, en un primer

momento, para enfrentarse a la vida en el exterior y luego, para perfeccionar la maravillosa maquinaria corporal y las diferentes habilidades y procesos que realizamos gracias a ella.

Nuestro ciclo vital consta de etapas bien definidas, en las que se puede observar el crecimiento, maduración y degeneración de los diferentes órganos y tejidos que constituyen el cuerpo humano. No sólo existen grandes diferencias externas entre lo que fuimos cuando niños y lo que somos como adultos o ancianos. Cada célula que nos constituye también sufre el paso del tiempo.

Varios autores, presentan el ciclo vital humano con diferentes etapas muy bien caracterizadas y diferenciadas, las cuales, todos las vivimos, tarde que temprano, así: niño lactante, pre-escolar, escolar, adolescente, adulto, adulto medio, adulto mayor (por algunos denominado también como: viejo(a) o anciano(a)). Lo cual significa que “estamos envejeciendo día a día, desde que somos concebidos”.

El ser humano, en promedio, alcanza los 70 años de vida.

Para efectos de este estudio nos concentraremos en la descripción del adulto, con énfasis en el adulto mayor, sin desconocer, que en cada etapa sucesiva se mantienen efectos y rezagos vividos en las etapas anteriores, en otras palabras, “somos lo que hemos vivido” o “recogemos lo que sembramos”.

Desarrollo de la edad adulta

Durante la vida se tienen cambios cuantitativos: Estatura, peso, vocabulario y cualitativos: carácter estructural u organizacional: inteligencia, memoria que ocurren en el ser humano desde su concepción hasta su muerte y permanecen en un tiempo razonable, lo que se conoce como Desarrollo Humano. Este se caracteriza por ser: gradual, relativamente ordenado e implica diferencias individuales. Se toman en cuenta aspectos como el: físico, intelectual, personal y social; e influyen en el desarrollo los factores biológicos (herencia, maduración), ambientales (aprendizaje, físico/natural, socio-culturales) y personales.

Convertirse en adulto

No sólo hay pérdidas y decrementos, sino que hay ganancias, adquisiciones, incrementos y reorganizaciones. Entonces, ¿Qué es la adultez?. Es refinamiento y aplicación más extendida de las capacidades ya existentes. Afianzamiento de la identidad. Necesidad de fundir ésta con la de otros.

El Adulto

Es aquella persona que además de su crecimiento físico, ligado a su desarrollo cronológico (edad), evidencia un nivel de autonomía, consagrado por la experiencia individual y colectiva. No importa cuánto sabe (mucho, poco o

nada) de lo que exige el sistema escolar, ni cuántos años tiene, sino cuánto puede (física, psíquica y socialmente) dentro de una sociedad concreta y en relación con la clase social a que pertenece.

Adulto Medio: “A partir de mañana empezaré a vivir la mitad de mi vida”

Los estudios del ciclo vital se han centrado tradicionalmente en la niñez, la adolescencia y la juventud, y mucho más recientemente en la llamada tercera edad o “adulto mayor”, para referirse a los estadios más avanzados de la vida y la cercanía a la senectud. Sin embargo, el período de la adultez, en su más amplia acepción y sus diferentes etapas, ha sido siempre ignorado a pesar de ser particularmente productivo, y representar una de las más complejas “crisis normativas” de la existencia humana.

Es a partir de los cuarenta años de edad, que la persona se encuentra ubicada en un estatus social y psicológico, en donde la experiencia, las metas alcanzadas y la productividad tienen una revaloración importante. Es el momento en que las capacidades físicas y psíquicas inician un cambio notorio, tanto en la mujer como en el varón. El inicio de los cambios fisiológicos tiene una influencia que habrá de resolverse hasta llegar el duelo por las pérdidas significativas (empleo, amigos, familiares, pareja y capacidades físicas).

Ha de llegar el momento en que, en el transcurso de este período, uno se pregunte: “¿Qué quiero, cómo vivo, ahora que ya hice lo que había planeado hacer?”. Como refiere Michael Nichols: “cuando llegamos a los cuarenta años, nos acercamos al punto medio de la vida. No suena ningún ¡gong!, por supuesto, pero comienzan las punzadas. Un sentimiento de inquietud se

adueña de nosotros junto con la conciencia de que éste es el final del crecimiento y el principio del envejecimiento.

Adulto mayor

- Edad cronológica: 65 ó más años
- Etapa: Vejez
- Evolución psicosexual: Generalización de modos sensuales
- Evolución psicosocial: Integridad vs desesperanza
- Fuerza básica: Sabiduría
- Patología básica: Desdén social

Un reto de nuestros planes de educación a las personas mayores es colocar a la mujer y al hombre mayor a la altura de estos tiempos, desde el punto de vista cultural. Que cuenten con los recursos necesarios en su desarrollo intelectual y emocional y que le permitan conocer mejor el mundo en que vive. Comprender los problemas del mundo contemporáneo, sus cambios, sus desafíos, tanto en lo social como tecnológico, pues la cultura nos pertenece a todos. La adultez mayor es otra etapa de la vida en la cual continuamos desarrollando nuestra personalidad, y las capacidades para aprender.

A continuación, se presenta una revisión de literatura acerca de la ancianidad desde una perspectiva un tanto profunda en el tema salud y otro tanto

inquisidora en el tema social¹⁷. No quiere, sin embargo, poner de manifiesto lo ajeno de la sociedad con respecto a esta importantísima parte de la misma, sino que trata de dar una breve descripción de las causas, medios y consecuencias de la invaluable y desconocida vida de los ancianos.

Ancianidad: Una cuestión de edad

Durante el imperio romano el límite de la vida oscilaba alrededor de los 23 años; en el siglo pasado, una mujer de 30 años se hallaba en los umbrales de la vejez, y a comienzos del siglo XX el promedio de vida no pasaba de los 47 años.

Sin embargo, durante los últimos años esa cifra ha ido en un aumento progresivo y notable: hacia 1930 la expectativa media para los varones sobrepasaba los 60 años, en 1940 los 63 y en 1970 los 70. En nuestros días, la esperanza de vida media ha llegado a 81 años en la mujer y 75 años en el varón.

La finitud de la vida humana es probablemente su carácter más universal. Entre las metas de la medicina, especialmente a partir del siglo XIX, siempre se ha encontrado su superación; y en el deseo del hombre se encuentra a lo largo de toda su historia. Los relatos bíblicos permiten concluir que en una remota y supuesta época áurea, sin guerras ni enfermedades, se concibieron longevidades como Adán de 930 años, Matusalén 969, o Noé 950; aunque ya en los últimos libros del Antiguo Testamento se citan cifras marcadamente disminuidas (Moisés 120 años).

¹⁷ BERMÚDEZ, Dormán; SELENE, Flavia Sandra. dantemucciolo@sinectis.com.ar

Para el mundo científico prolongar la vida humana ha traído aparejado mantener su salud y ha debido tener presente el principio ético por el cual dicho desafío no sea una conquista en sí misma.

La población mayor de 85 años ha crecido en los últimos 30 años un 231%; mientras que las tasas de natalidad caen abruptamente, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y debemos asegurarnos que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una calidad de vida adecuada.

Existen varios motivos para que la idea ancestral de una vida ilimitada y en buenas condiciones de salud no sea factible. En primer lugar, el límite biológico de la especie humana debido a su historia evolutiva. En segundo, la modernidad, si bien parece producir vidas más placenteras que en el pasado, no conduce necesariamente a una longevidad feliz; el progreso técnico se asocia a numerosos peligros y amenazas: contaminación ambiental, dietas malsanas, sedentarismo. En tercer lugar, aunque el desarrollo tecnológico permite condiciones favorables para la prolongación de la vida, ellas no son accesibles a segmentos amplios de la población mundial por oportunidad y costo.

Uno de los hechos que más preocupa a los especialistas es que, para el año 2020, siete de los 10 países más viejos estarán aún en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud ha llamado la atención sobre el envejecimiento progresivo de la población y nos insiste en que debemos asumir esa transición sin dramatismos. En abril de 1995 la OMS asumió el reto de concienciar al mundo acerca de los problemas que podrían surgir si la población mundial se hacía cada vez más vieja. Elaboró un programa llamado Envejecimiento y Salud que enfatizaba el hecho de que si este sector gozaba

de buena salud, podría contribuir a un mejor funcionamiento de las sociedades modernas e insiste en que para lograr una vejez saludable y tener en este ciclo una buena calidad de vida, lo más importante es el cuidado de la salud desde la niñez, aunque también deben intensificarse los esfuerzos por mejorar la calidad de atención sanitaria destinada a la tercera edad, un punto que suele descuidarse en favor de los cuidados médicos de los más jóvenes.

Envejecimiento y Muerte

La asociación entre el envejecimiento y la muerte es tan natural que casi es consubstancial a la cultura. El proceso de "desvalimiento" en tanto obsolescencia individual y social caracteriza el "reloj cultural": A medida que se envejece se espera que cambien las obligaciones, los papeles y las expectativas. Las limitaciones físicas e intelectuales hacen sentir su peso.

Así, el proceso de envejecer es aludido ambigualmente: por un lado como fuente de respeto y aprecio; por otro, como factor de marginación: se pone de manifiesto el "rechazo a los viejos". Esta actitud no es nueva: entre los Shilluks de Nilo Blanco, los jefes ancianos son matados al primer síntoma de debilidad. Entre los Dinka, en el sur de Sudán, algunos viejos que tuvieron un rol importante son enterrados vivos en una ceremonia ritual. Los Koryak, de Siberia del Norte, matan a los viejos en presencia de toda la comunidad después de complicadas ceremonias. Los Chukchee, estrangulan a los viejos con un anillo en una gran fiesta donde se bebe, se canta, se baila y se toca el tambor.

Hoy por hoy, aún en las sociedades con estructuras familiares más cohesionadas, los ancianos significan una carga no siempre deseada.

Al igual que los niños, los ancianos constituyen un grupo vulnerable que obliga a que se les dé un trato preferencial, ¿supone esto que también se les dé un trato paternalista tratándose de su salud?.

Por supuesto que no todas las personas de la tercera o de la cuarta edad regresan a la época infantil. Algunas mantienen lucidez mental y pueden valerse por sí mismas, es decir, conservan su capacidad de autodeterminación. Con ellas el médico no tendrá mayores dificultades. En cambio, con otras, la relación médico-paciente y médico-familia podrá ser conflictiva. No por el hecho de ser viejo, y por falta de paciencia de quienes lo rodean, debe ser segregado de su entorno familiar para confinarlo en un desván, como se hace con las cosas inservibles e insensibles, para que se las coman las polillas y el olvido. Sin duda, el problema de la vejez, más que un problema de salud pública, es un asunto de carácter social y como tal debe ser encarado.

Corresponde, pues, no tanto al personal de salud como sí a la sociedad y al Estado propiciar los mecanismos que brinden seguridad social a los ancianos y les permitan que la etapa final de la existencia transcurra de un manera tranquila, ojala viviendo de manera útil, gratificante. "Si el envejecimiento es un proceso, la vejez es una situación social".

Las notas que caracterizan el envejecer son:

- Deterioro de los sistemas y las funciones: originados por el desgaste de los años vividos.
- Menor adaptabilidad: por disminución de los mecanismos de reserva de los órganos.

- Mayor enfermabilidad: favorecida por la incrementada vulnerabilidad orgánica y psíquica.
- Disminución del valimiento personal: causado por la reducción en la capacidad de ser autónomo.
- Tendencia al aislamiento: al no disponer de suficientes recursos psicofísicos para permanecer en la corriente social dominante.
- Sensación de acabamiento: sostenido por la menor vitalidad y disponibilidad personal y la amenaza que representa la última edad.

En las personas ancianas suele observarse una declinación de las funciones físicas y cognitivas. Muchos de estos cambios se deben al proceso de envejecimiento en sí mismo, pero otros se deben a la presencia de enfermedad y/o a factores psicosociales. En muchos casos, el envejecimiento y la patología pueden interactuar.

Cuando un fenómeno es universal, progresivo e intrínseco (no está influenciado por el ambiente o por la autolimitación), puede ser considerado un efecto directamente relacionado con el envejecimiento. El proceso de envejecimiento normal es relativamente benigno, ya que se caracteriza por una declinación gradual de la función de órganos que mantienen una notable capacidad de reserva. La tasa de declinación suele variar enormemente entre individuos y aún entre distintos órganos del mismo individuo. Por ello, si bien las funciones básicas se encuentran preservadas, esta homeostasis puede ser fácil y seriamente perturbada como resultado del stress o de las enfermedades. Esto ocurre especialmente en sistemas que requieren una integración compleja, como por ejemplo las funciones cognitivas.

La aptitud intelectual de los ancianos sanos tiende a conservarse en forma adecuada hasta la octava década de la vida. Las funciones atencionales no muestran cambios significativos. Tanto la atención sostenida (la vigilancia) como la atención selectiva (la capacidad de discriminar los estímulos relevantes de los irrelevantes) se encuentran relativamente preservadas. Los aspectos fonológico y semántico del lenguaje no presentan alteraciones. Sin embargo, el procesamiento del material de sintaxis compleja resulta afectado, aunque en forma leve.

Podemos observar, además, cambios mínimos en la memoria sensorial y de corto plazo y cambios evidentes en la memoria de largo plazo más reciente. Estos últimos obedecerían a dificultades en la búsqueda de la información y no a problemas en su almacenamiento. Por último, existe evidencia de que las praxias constructivas y la capacidad de análisis visuoespacial declinan con la edad.

Es interesante destacar la influencia de la educación sobre el grado de deterioro cognitivo. La prevalencia de déficits cognitivos significativos es mayor en grupos de ancianos con escaso nivel de educación formal que en aquellos con más años de estudio. La educación aumentaría el número y la complejidad de las conexiones sinápticas, y por ende los sujetos más instruidos tendrían mayor reserva funcional.

En la población de edad avanzada, el déficit de las funciones mentales superiores está entre los más temidos, porque se asocia con la pérdida de autonomía, de la misma manera que las situaciones de incapacidad física. Estas condiciones pueden provocar vivencias de desamparo, impotencia y depresión.

El bienestar y la calidad de vida se encuentran intrínsecamente relacionados con la salud, los factores socioeconómicos y el grado de interacción social.

La percepción subjetiva de la calidad de vida es una característica estable asociada con la personalidad de los sujetos. En la mayor parte de los estudios se ha observado que si se controlan los factores antes mencionados, no hay cambios entre la sensación subjetiva de bienestar y la edad. La influencia de otros factores ambientales, así como la de factores genéticos y constitucionales, es objeto de un renovado interés en el área de investigación de la gerontoneuropsiquiatría.

Las enfermedades en la Vejez

Según la evolución, la enfermedad en el anciano, lo mismo que en otras edades, puede clasificarse en:

- Enfermedad aguda, de corta duración, con un incremento en sus atenciones, y que dará lugar, en ocasiones, al internamiento hospitalario.
- Enfermedad crónica, de larga duración, con curso estable o con frecuentes descompensaciones, y que pone a prueba al medio asistencial, tanto al enfermo, como a la familia y a los recursos sanitarios. Algunas de estas enfermedades se convierten en invalidantes, con reducción o pérdida de las capacidades para la movilización o el cuidado personal. Son numerosas en esta edad, y precisan de un prolongado esfuerzo asistencial. Una buena proporción de estos enfermos incapacitados han de ingresar en Centros Residenciales para dependientes, las Residencias Asistidas.

- Enfermedad terminal, de naturaleza irreversible, con previsible corto final, aunque a veces prolongado. Son enfermedades que obligan a planteamientos asistenciales específicos, tanto en los domicilios y residencias como en las Unidades de Cuidados Paliativos.

No hay enfermedades exclusivas de la vejez, pero sí existen ciertas enfermedades y procesos que aparecen de modo prevalente en esta edad y con unas características diferenciales bien definidas. Resulta obligado destacar al Complejo en O de la Geriátrica, tal y como lo señalaba hace dos décadas Cape. Este lo constituyen la incontinencia, la confusión mental, los deterioros de la homeostasis, las caídas y los trastornos iatrogénicos. También Isaacs denominaba los Gigantes de la Geriátrica a la inmovilidad, a la inestabilidad, a la incontinencia y al deterioro cognitivo. Y sostenía que poseían de común el que tenían una causalidad múltiple, un curso crónico, una privación de la independencia y una terapéutica compleja.

Un simple examen de estos cuadros permite reconocer el hecho básico de que su presentación se hace principalmente en la edad avanzada y que su desarrollo, tratamiento y cuidados son distintos a cuando suceden en otra época de la vida. Como ejemplo tómense tres de ellos: la incontinencia, las caídas y la confusión mental. Cualquiera de ellos pueden ser considerados procesos edad-dependientes, y su prevalencia en la patología geriátrica es muy elevada. La incontinencia, a partir de los 80 años, en la mujer, la padecen una cuarta parte de la población, más en la institucionalizada. Las caídas, de intrincada etiología, donde se añaden a trastornos intrínsecos los del entorno, son el origen de las fracturas y de la mayor parte de la hospitalización traumatológica junto a los accidentes de automóvil. La confusión mental o delirium es un proceso que acompaña comúnmente a los ancianos cuando se

encuentran hospitalizados por cualquier motivo, y condicionan un notable incremento en las medidas terapéuticas y en su cuidado.

Las enfermedades que poseen una más frecuente presentación en los ancianos son las degenerativas, las tumorales, las infecciosas, las autoinmunitarias, las disregulativas, las traumáticas y las iatrogénicas. Las degenerativas tienen por base principalmente la aterosclerosis y buena parte de las cardiocirculatorias pertenecen a este grupo. Han cobrado gran importancia en las últimas décadas las enfermedades degenerativas cerebrales. De ellas la enfermedad de Alzheimer es la más conocida, aunque hay que situar entre ellas a la demencia frontal, la demencia por cuerpos de Lewy, la enfermedad de Parkinson y a los procesos degenerativos multisistémicos encefálicos.

Cuando se examinan por órganos, sistemas y aparatos, los cuadros patológicos que más a menudo aparecen en el anciano son:

- El aparato digestivo: reflujo gastroesofágico, úlcera gastroduodenal, colecistopatía calculosa, colecistitis, cáncer de colon.
- El aparato respiratorio: neumonía, gripe, bronquitis crónica, enfisema, EPOC, cáncer de pulmón.
- El aparato cardiocirculatorio; infarto de miocardio, angina de pecho, insuficiencia cardíaca, enfermedad embólica, hipertensión, hipotensión ortostática, arteriosclerosis obliterante, tromboflebitis, síndrome varicoso.
- El Sistema Nervioso: síndrome demencial, enfermedad de Parkinson, ictus cerebrales con hemiplejías, epilepsia, neuropatías periféricas.

- El aparato sensorial: cataratas, glaucoma, sordera, síndrome vertiginoso.
- El aparato urinario: hiperplasia prostática, incontinencia urinaria, infecciones urinarias, cáncer de próstata, litiasis urinaria, cáncer de vejiga, insuficiencia renal.
- El Sistema osteoarticular: Artrosis, fracturas, osteoporosis, artritis metabólicas, enfermedad de Payer.
- Las Enfermedades endocrinas y metabólicas: Diabetes, hipotiroidismo, deshidratación, hipokalemia, obesidad, malnutrición.
- El Sistema psíquico: depresión, ansiedad, síndromes delirantes.

Ética Médica en la enfermedad

El principio de beneficencia, que obliga al médico, hace relación al servicio que debe prestarle al paciente para favorecer sus mejores intereses que son, sin duda, su vida, su salud y su felicidad. Sucede, no obstante, que esos, que son bienes preciados para el individuo y valores morales para el médico, pierden valencia y sentido para el anciano, a tal punto que los desdeña, que los mira con indiferencia, o no los quiere conservar. Una enfermedad insoportable, o el simple hastío de vivir, son factores que afectan el ánimo del viejo y conspiran desfavorablemente para que el médico cumpla con éxito su labor benéfica. Se trata de pacientes en plena lucidez mental, con absoluto conocimiento de causa, que se niegan a colaborar con su curador y, mejor, imploran que éste les facilite los medios para alcanzar su deseo, que no es otro que precipitar el final.

Aquí entra en juego el discutido "paternalismo", pues si el médico acatara el principio de autonomía, es decir, la autodeterminación de su paciente, no le quedaría otro camino que complacerlo, bien mediante la eutanasia o bien mediante el suicidio asistido, procedimientos ambos que unos defienden y otros rechazan. Lo cierto es que frente a este dilema, el médico debe optar por acercarse espiritualmente a su paciente, ser amigo antes que médico, o, mejor, ser amigo-médico, y compartir con él su angustia existencial. Esa forma de amistad tiene mucho de paternalismo, lo cual puede ser muy útil, pues el sentir la compañía y el apoyo de "alguien" en momentos tan difíciles, es sentirse amparado, protegido, como se siente el niño cuando su padre lo abraza. Es probable que esta actitud paternalista haga reflexionar al paciente acerca de su deseo fatalista y le incline por otra determinación menos radical. Mitigar el dolor espiritual y hacer cambiar así la decisión, es, ciertamente, una actitud humanitaria, paternalista. No creo que pueda descalificarse tal proceder, no obstante aparente reñir con el derecho de autonomía, interpretado como un principio categórico, apodíctico. Dice Jay Katz que "el derecho a la autodeterminación es el derecho del individuo a tomar sus propias decisiones sin que otros se entrometan". En circunstancias como las que pueden contemplarse, podría defenderse la actitud paternalista aduciendo que una persona adolorida física y espiritualmente carece de autonomía psicológica, la cual es indispensable para reflexionar de manera correcta. El entrometimiento, entonces, tendría validez moral.

Pero, si ese entrometimiento fracasa y el paciente persiste en su deseo de morir, ¿Qué debe hacer el médico? No sería correcto abandonarlo a su propia suerte. Habría entonces que buscar el apoyo de otro profesional (psicólogo, psiquiatra, sacerdote) o de varios a la vez, si se cuenta con recursos para ello.

Así mismo, sería prudente la permanencia del enfermo en el sitio más adecuado a su situación, donde encuentre apoyo médico y calor humano. El manejo del dolor -del dolor físico- se ha convertido hoy en una especialidad, de gran ayuda en los estados terminales de una enfermedad. Puede advertirse que en situaciones tales el humanitarismo médico desempeña un papel trascendental. Razón que existe para que se lo tenga como la principal virtud de las muchas que debe poseer el personal sanitario.

Aspectos Psicológicos

El anciano debe realizar un trabajo interno que le permita aceptar la propia historia como la única posible y comienza a comprender más profundamente la vida; comprende "lo que soy yo" y "lo que son los demás", adquiriendo un nuevo grado de madurez psicológica.

El grado de desarrollo de la personalidad influye en cómo el individuo enfrenta los cambios de la vejez (declinación física, jubilación, pérdida de status, de las relaciones sociales) y un yo fortalecido permitiría una buena vejez; dejando entrever los procesos de duelo característicos.

La identidad debe reestructurarse nuevamente en medio de una crisis abatidora: Integridad vs. Desesperanza (respecto a la muerte). Aquí se ponen en juego dos percepciones de la misma: la correcta dejaría ver a la muerte como el final del camino recorrido, mientras que una percepción errónea la vería como una interrupción en el camino, como algo que todavía se puede cambiar.

Siendo conscientes de los cambios biológicos sucedidos y de la menor capacidad de reacción, los ancianos comienzan a responder a los estímulos

más lentamente para evitar errores; sin que esto provoque que les importe el éxito, la fama ni la efectividad de los actos. Estos cambios biológicos captan su atención y pierden la conexión con el mundo externo: se concentran en los cambios a los que está sometido su cuerpo.

La sexualidad comienza a vivirse de otra manera: mientras que en la mujer aparece la menopausia, trayendo aparejado varios cambios hormonales, le aparecen manchas, más arrugas y disminuye la lubricación vaginal (lo que trae como consecuencia relaciones sexuales más dolorosas); en el hombre disminuye la testosterona, pierde pelos; la eyaculación se vuelve más lenta y distanciada y disminuye el impulso sexual.

A pesar de todo esto, igual viven su sexualidad (nunca somos seres asexuados, pero la sexualidad se va modificando a lo largo de la vida).

Los cambios se producen rápidamente y hay poco tiempo para asimilarlos. Se confronta con la realidad biológica y la acepta. La aceptación significa asumirla responsablemente, lo que implica autocuidado.

Abuelidad: última fase de la parentalidad. Aquí se pone en juego el sentido de trascendencia. El rol de abuelo es el más importante en la ancianidad, va a modificar la personalidad del anciano.

Las características sobresalientes que se ven en el abuelo, como: sabio, respetuoso, representante del pasado de la familia. Es un educador, pero no de la misma manera que el padre, sino que en una relación más libre y los niños tienden a la idealización con el abuelo, quienes son portadores del mundo ético. Generacionalmente se da una alianza nieto-abuelo, desplazando a los padres a

veces con un poco de hostilidad; el sentido de trascendencia se hace mucho más notorio en los nietos que en los hijos.

Funciones de la abuelidad:

- Gratificante: Por la idealización del nieto aún ante tanta pérdida. Hay consentimiento mutuo, no hay hostilidad.
- El nieto colabora en el sentido de trascendencia, de dejar algo en este mundo.
El tener un nieto los ayuda a mantenerse vinculados con la realidad. Además, pasa a ser su rol en la ancianidad (ser abuelos).
- Reparadora: Pueden reparar con los nietos aspectos negativos que cometieron con los hijos. Ej: tolerancia (no es sólo por sabiduría). Se puede compensar entre el rol parental y de ancianidad.
- De continuidad: (de trascendencia)

El nieto representa el sentido de la vida y también la muerte cercana. Representa la trascendencia (fuente de descendencia).

Para aceptar la muerte se debe reconocer que la existencia de hijos y nietos es totalmente diferente a la muerte, que existen no para evitarla, sino para trascender.

Relación de pareja: Están juntos, compartieron toda una historia y ya no les queda mucho. Aparece el fantasma de la viudez, y sienten que ya no les queda mucho por compartir.

Se logra una mejor adaptación a todos los cambios si han logrado una diferenciación (intimidad), una identidad de pareja.

La convivencia diaria aumenta considerablemente, lo que obliga a que la rutina diaria debe sufrir un cambio importante, se tiene que crear espacios mutuos y para lograrlo la pareja necesita pasar por discusiones, que los ayude a resolver los conflictos sobre la privacidad que aparecieron en este etapa.

Las restricciones económicas implican un cambio de vida bastante brusco, desesperanza, angustia, temor, sentimiento de vulnerabilidad física y económica, fuerte sentimiento de dependencia.

Comienzan a dejarse de lado las relaciones sociales y se vuelcan sobre la familia y el barrio.

Con respecto a la sexualidad en la pareja, se persigue el contacto con el otro más que el sexo. Prefieren un encuentro cercano con el otro mediante otras maneras. Y aunque los impulsos agresivos son más fuertes porque hay manejo de la expresión de la agresividad como algo constructivo, ya que se sabe que el amor persiste.

La tarea principal de la relación de pareja es la preparación para la muerte cercana. El duelo con la muerte de un par es el más doloroso y largo. Si son muy unidos, la mitad que ha quedado viva muere al año siguiente.

Logro de identidad: aceptar el logro de pareja como la única posible. Implica aceptar aspectos positivos y negativos, recordarlo como una historia, con satisfacción.

Asistencia a los Ancianos

Es importante considerar la asistencia a los ancianos, ya sea un familiar o un asistente profesional. Es correcto destacar algunas formas para promover la salud mental en los ancianos, como por ejemplo:

- Motivar el contacto social con amigos y familiares a través de visitas, llamadas telefónicas o cartas.
- Organizar momentos alegres como fiestas o excursiones.
- Ayudarle a iniciarse en un nuevo hobby o revivir viejos pasatiempos favoritos.
- Escuchar, hablar y compartir sentimientos.
- Asegurarle su privacidad.
- Tratarle con respeto, no como un pequeño niño que no puede pensar por sí mismo.
- Motivarle a ejercitarse y moverse.
- Encontrar maneras en que pueda ser útil a otros.
- Tratar de mantener abiertas las líneas de comunicación.

Hay estudios que muestran que el tiempo de reacción de las personas mayores puede ser lento, pero que aún pueden aprender. Los familiares y amigos tienen que tener paciencia al esperar respuestas. Es importante recordar que la memoria temporal puede no ser lo que fue un día.

El cerebro ayuda a conectarse al mundo exterior. Nuestras experiencias pueden tener mayor significado si podemos procesar y comprender lo que vemos, oímos y absorbemos a través de nuestros sentidos.

Algunas veces a las personas mayores se les etiqueta incorrectamente como "seniles"; el malentendido es que ya no pueden pensar por sí mismos. Sin embargo, generalmente, las personas mayores continúan haciendo buen uso de sus poderes creativos, y de la misma forma que sucede con otras partes del cuerpo, el cerebro funciona mejor si se le usa regularmente.

El aprendizaje continuado es el proceso de explorar nuevas ideas, ya sea a través de la lectura, escuchando radio o televisión, intentando un nuevo hobby o pasatiempo, o probando una nueva receta de cocina. Puede incluir conversación estimulante con amigos y la familia. En resumen, es la disposición de seguir explorando las tantas aventuras que la vida puede ofrecer. Los beneficios del aprendizaje continuado incluyen un mayor entusiasmo por la vida, menos aburrimiento y depresión, un mayor sentimiento de estima y respeto propios, más interés en el mundo que nos rodea, y nuevas ideas que compartir con la familia y amigos.

Las siguientes actividades son especialmente indicadas para aquellos ancianos que viven en casa:

- coser o tejer
- llamar a amigos por teléfono
- cuidar de un niño por un tiempo
- escribirse con personas en otros lugares
- leer a grupos de niños en escuelas elementales
- guardar sellos de correo para otros coleccionistas
- escribir sus recetas favoritas en tarjetas y compartirlas con otros
- leer libros, revistas, periódicos

- resolver acertijos, crucigramas, hacer rompecabezas
- intentar algún arte: caligrafía, pintura, dibujo
- escribir o grabar sus memorias, poemas o pensamientos
- mantener un libro de chistes
- cuidar de alguna mascota o de plantas
- escuchar música suave
- tomar cursos por correspondencia
- tocar un instrumento musical
- empezar o re-acondicionar un álbum familiar de fotografías
- servir como voluntario en bibliotecas, hospitales, museos, escuelas
- hornear pasteles o pan para sí mismo y para otros
- planificar una comida por contribución en su casa
- visitar o servir como tutor a niños y jóvenes
- pasar documentos a máquina para sí mismo y para otros
- participar por teléfono en programas de radio
- aprender a usar una computadora

En estos días tumultuosos pensar en la ancianidad como un real problema social se hace bastante difícil; nuestra sociedad anda errabunda llegando a los puertos de todos los conflictos sociales, y, como era de esperarse, los pobres viejos no escapan del martirio de una implacable mano injusta que dicta sentencia a cuatro voces: LOS VIEJOS NO TIENEN ATENCIÓN MEDICA. Una vez más, la economía y la política son causa directa de una vida miserable para tantos ancianos como da a lugar nuestro país.

En el noticiero de las 00:00 horas ví a un señor muy mayor, apenas si podía hablar. Estaba con su señora, ambos esperando por la atención de un médico que curara sus males. Este hombre tenía un ojo vendado desde hacía ya mucho tiempo y casi resignado decía al periodista: "Cada vez que voy al médico pienso que me van a sacar la venda y me van a dar los remedios, pero el Dr. nunca está, nunca me atienden. Y bueno, qué voy a' hacer: paciencia". Si, paciencia para soportar la injusticia de nuestra propia gente.

Sólo me queda una pregunta por hacer: todos estos políticos y economistas que dejan a todos nuestros viejos desamparados, ¿Se darán cuenta de que pronto serán ellos los viejos?.

Una vez más, la bellísima pluma del Sr. García Márquez:

"Lo despertó la tristeza. No la que había sentido en la mañana ante el cadáver del amigo, sino la niebla invisible que le saturaba el alma después de la siesta, y que él interpretaba como una notificación divina de que estaba viviendo sus últimos atardeceres. Hasta los cincuenta años no había sido consciente del tamaño y el peso y el estado de sus vísceras. Poco a poco, mientras yacía con los ojos cerrados después de la siesta diaria había ido sintiéndolas dentro, una a una, sintiendo hasta la forma de su corazón insomne, su hígado misterioso, su páncreas hermético, y había ido descubriendo que hasta las personas más viejas eran menores que él, y que había terminado por ser el único sobreviviente de los legendarios retratos de grupo de su generación. Cuando se dio cuenta de sus primeros olvidos, apeló a un recurso que le había oído a uno de sus maestros en la Escuela de Medicina: «El que no tiene memoria se hace una de papel». Sin embargo, fue una ilusión efímera, pues había llegado al extremo de olvidar lo que querían decir las notas recordatorias que se metía en

los bolsillos, recorría la casa buscando los lentes que tenía puestos, volvía a darle vueltas a la llave después de haber cerrado las puertas, y perdía el hilo de la lectura porque olvidaba las premisas de los argumentos o la filiación de los personajes. Pero lo que más le inquietaba era la desconfianza que tenía en su propia razón: poco a poco, en un naufragio ineluctable, sentía que iba perdiendo el sentido de la justicia.

Por pura experiencia, aunque sin fundamento científico, el doctor Juvenal Urbino sabía que la mayoría de las enfermedades mortales tenían un olor propio, pero ninguno tan específico como el de la vejez. Lo percibía en los cadáveres abiertos en canal en la mesa de disección, lo reconocía hasta en los pacientes que mejor disimulaban la edad, y en el sudor de su propia ropa y en la respiración inerte de su esposa dormida. De no ser lo que era en esencia, un cristiano a la antigua, tal vez hubiera estado de acuerdo con Jeremlah de Saint-Amour en que la vejez era un estado indecente que debía impedirse a tiempo. El único consuelo, aún para alguien como él que había sido un buen hombre de cama, era la extinción lenta y piadosa del apetito venéreo: la paz sexual. A los ochenta y un años tenía bastante lucidez para darse cuenta de que estaba prendido a este mundo por unas hilachas tenues que podían romperse sin dolor con un simple cambio de posición durante el sueño, y si hacía lo posible para mantenerlas era por el terror de no encontrar a Dios en la oscuridad de la muerte".

Visión desde Oriente y desde la Tradición China

EL ANCIANO¹⁸

Para referenciar y comprender la información relativa al anciano (adulto mayor o viejo) iniciaremos haciendo un breve comentario desde el adulto:

Quien está adulterado, entonces se enferma. El proceso de adulteración viene desde muy pequeño, pero uno no se da cuenta hasta llegar a la fase adulta. Se adultera por toda la contaminación que hay en su entorno, todo lo que encuentra en su camino, también por otros adultos. El hombre se contamina por cosas que el mismo adulto va haciendo. La mayor causa de enfermedad y muerte y contaminación del aire, de los alimentos, por ruido, por luz, el agua, el color, etc. Lo que vivimos nos adultera.

La contaminación

Del aire, de los alimentos, del agua, de la forma de vivir, del dinero, de la propiedad privada, de la luz, de los sonidos.

Tenemos, así:

- Contaminación psicológica, en cuánto a las relaciones, a todo nivel incluyendo la familia.
- Contaminación del agua.

¹⁸ Escuela Neijing. Medicina Tradicional China. Revista 190. "El despertar del anciano", Revista 65 "La deseada ancianidad" y "Formas de enfermar en el anciano", TIAN, España, 2006, pags. 103-106. Notas del investigador de los cursos de Medicina Tradicional China, 2002 – 2007.

- Contaminación de alimentos.
- Contaminación del aire.

Contaminación Psicológica

Todo esto ha sido un proceso, inicialmente el hombre era artesanal, no usaba máquinas, era una forma muy humana. Ser un artesano implicaba una adaptación humilde ante la naturaleza, una relación más directa con ella, cuando empezó a querer mas valores (abandono el trueque), entonces quiso tener más producción, mayor renta, mayor industrialización, que implicó mayor contaminación.

El paso del artesano a lo artificial (para obtener mayor ganancia, sale un producto artificial). Lo normal en el hombre debía ser estar sano. Al estar y Ser enfermo, dolorido, entonces nos hace pensar en que nivel se contamina; puede ser por contaminación psicológica, por el aire, la comida, la radiación electromagnética.

La mayoría estamos enfermos, por algo psicológico relacionado con la vivencia familiar.

Contaminación del agua. Sólo 1% es dulce; esta cantidad es la misma desde siempre. Ahora el 25% del 1% esta contaminada. Usada para regar plantas que nos alimenta. Plantas de tratamiento para purificarla. Como hay menos agua, si uso agua contaminada para regar plantas, cuando como esas plantas me contamina. El agua del grifo no es natural.

El artesano sabía sanarse, perdió su poder al convertirse en ser que produce artificialmente y ha contaminado el medio ambiente.

Lavar cabello con jabón coco o rey, echarle a la crema un poquito de aceite de oliva, hay componentes en el shampoo que producen cáncer. La contaminación ha hecho que suban las enfermedades infecciosas y contagiosas.

El aire también está contaminado.

Contaminación de la capa de ozono:

La capa de ozono (O₃) filtra rayos ultravioleta del O;

Ozono = azul, explosivo, venenoso, gas muy ligero. En sitios con atmósfera pesada, donde se concentra mucha gente, en medios de transporte masivo entonces suelta ozono. Ozono suelta moléculas de oxígeno. La presión y la temperatura influyen.

La capacidad (25 – 30 – 50 -60 km de altura) de ozono = filtra radiación del O = ultravioleta. Longitud de onda corta son las más nocivas: La capa de ozono no es muy densa (O₃ es volátil, inestable), no es más ancha que la suela de un zapato. La capa esta desapareciendo por los aerosoles, carros, aviones, fábricas que producen contaminación fotoquímica.

En los años 70 en una investigación se logró determinar que la capa de ozono está desapareciendo de la Antártica, de ahí en adelante los gobiernos tomaron parte. El Fluorclorocarbonado CFC usados en los aerosoles, las neveras, etc., son sustancias muy estables, son usados permanentemente en las industrias.

Ante todo lo anterior, nos podemos preguntar: ¿Qué tipo de ancianos vamos a tener a futuro?.

Para dar respuesta es necesario que nos situemos desde donde vamos a responder. Si es desde a Tradición es una Labor que debe llevar sentido de complacencia, de gozo. La sabiduría del anciano. La culminación de la existencia: La ancianidad.

Antes de cualquier cosa hay que recuperar el todo del anciano. No entenderíamos la culminación sin tener un tratamiento de globalidad. La semilla es igual al agua.

El sentido de la vida es la inmortalidad, nada culmina, ser siempre peregrino en un sentido de no terminar. El anciano recoge la primera experiencia del camino. Si, el hombre es un espíritu y cumple un tratamiento que va desarrollando espíritu. En esta sociedad el desarrollo espiritual se reduce, porque la referencia es la materialidad.

A pesar de desarrollo técnico y científico el hombre está enfermo y muere igual, hay imposibilidad de enfrentar la muerte. El envejecimiento es porque el hombre se hace referencia y centro de todo. El hombre como centro de todo, altera las relaciones en todo sentido.

En nuestra cultura el hombre es productivo hasta los 60 – 65 años de edad.

En la parte terminal de cromosoma están los telómeros: El telómero da la edad cromosómica de la especie humana. Genéticamente el Hombre debe vivir 120 años.

A nivel energético hay una fase Yang (de expansión): en los primeros 35 a 40 años y en los segundos 35-40 años una fase Yin (de contracción). La tercera fase Yang – Yin, es la etapa alquímica de mutación.

Otra fase = tiempo cronológico celeste; energética 40×3 fases = 120 años.

Celeste = Octograma de Fushi da 180 años. El hombre en su vida debería pasar por todos los trigramas.

Línea entera = 8 años, línea partida = 7 años.

El hombre tiene:

1. Un ritmo cronológico de cada 7 – 8 años, que corresponde al ciclo Shen, de generación, Yin, a los 34 años está terminando el metal. Hombre 44 años = agua cuerpo sigue tratamiento generacional.
 2. Un ritmo emocional: Yang. Ciclo de control. La emoción no sigue el ciclo generacional. Ciclo de 9 años, = para el hombre y la mujer ciclo emocional que empieza en el fuego.
- De 0 – 9 años = fuego: niñez, alegría, disfrute. Máximo Yang. Son felices.

- De 10- 18 años = metal: adolescencia. Tienen muchos cambios. Hay rebeldía, reafirman lo que son, es la etapa del recuerdo del futuro = lo que me gustaría hacer. Tienen nostalgia y soledad (metal).
- De 19-27 años = juventud ideal de la cultura (todo el mundo quiere estar aquí). Etapa de la decisión, busca cosas pero se pueden dispersar. Expansión esta etapa es importante para la ancianidad, porque la chispa de la vida se desgasta.
- De 28-54 años (primer ciclo de 9×3) máxima probabilidad en lo laboral, familiar, estudios. Etapa larga para ser el centro de las cosas, dar cabida a la potencialidad. Concreta su potencialidad, plenitud, crecimiento. El 3 es inestabilidad y arranca la quietud. El hombre ha recogido la fogosidad y llega a los 54 años: ha recogido experiencia. Es el mejor guía de la caravana.
- De 55-72 años (Ciclo de 9×2). El dos es el signo de estabilidad. Se concreta la quietud (Yin). Entra en contracción, interioridad. Recoge la vida y concluye su primer ciclo emocional bajo el signo de la contemplación (contempla lo vivido, se hace responsable de lo que hace, quietud (miedo, rigidez, preocupación, vivencia constante de su ser, tiempo largo a cosas sutiles, tiempo de carga. Dinámica de interiorización. Hiberna en la existencia. No tiene posibilidad de transmitir experiencia. Debería ser una etapa con buena salud. Se debe cuidar la esencia, los sentimientos, vehicular bien la esencia, ser transparente en la verdad y ser firme a ella. Tener su propio proyecto y culminarlo. Anteriormente era el primer ciclo emocional del hombre.
- De 72 a 99 años (Segundo ciclo = $(9 \times 3) = 27$). Aquí entra en la vía alquímica, esta ligado a otro paso. 72 años = buena salud física – mental. Se considera sabio. Concretando su proyecto. 2ª. fase = creatividad,

disponibilidad, recuerdo práctico, y saber explicar instantáneamente las cosas. Hace lo que debe hacer y está disponible. Hace lo adecuado dentro de lo creativo. No pierde energía, sabe hacer, estar, aplicar. Se entrega por completo, no deja nada pendiente. En esta etapa al hombre se le considera servidor y consejero sabio.

- De 100-126 años (3ª fase: $9 \times 3 = 27$). De 100-127 fase alquímica, cura del ser. Etapa mística del ser. Etapa donde el hombre contempla, donde el hombre salta. Etapa mística vivencial interior.

LAO JEN

La Cultura ha tenido presente la eterna primavera. Eterna primavera implica experiencia lado oculto (Oposición) de esa primavera. El anciano tiene como horizonte la primavera. En el ideograma tiene implícita la creatividad. La experiencia se va haciendo primavera. En el ideograma de la ancianidad: Esta la sabiduría que ha ido trascendiendo.

Y tiene en sus diferentes partes diferentes componentes, así:

Abajo = el TAO de vía, mutaciones. Oposiciones de la vida: juventud más tiempo del anciano.

Lao Jen = Ser sabio, experto, de contado, añejo, tiene vivencia. Como lleva toda la experiencia de la vida se hace primavera.

A través del ideal recoge experiencia y conocimiento.

Ha cumplido y su sentido entra en otra estancia: lo que no es.

De la vida en la juventud depende la calidad de la vida en el anciano. Se debe custodiar el ideal y expandirlo.

Ahora el joven está disperso, el hombre se está envejeciendo. Todo tiempo para experimentar= Primeros 72 años, sabiduría y termina en misticismo.

El anciano cumple en sí mismo el tratamiento de individuo, recoge lo cumplido, es orientador de un grupo, es capaz de vivenciar (contempla con intuición y clarividencia y ve hacia donde va el camino) sabe utilizar su Tao, sin pérdida, acogiendo posibilidades que se le presentan. Su vida va en sentido de inmortalidad. Conoce las cosas de la vida sin salir de la casa. Recordando lo vivido da posibilidad porque tiene alternativas. Lee la realidad que se está dando desde su plano de conciencia.

En **la sociedad actual** el menosprecio es constante, hay subvaloración, la experiencia se desprecia, no es capaz de adecuar su tao: vivir donde está porque está guiado por lo productivo. El Club de la tercera edad es el disfrute con estereotipo codificado, igual se consume en estas posibilidades. Ha perdido su identidad, entonces hay desesperación. Ve que la línea es una línea recta y vive como si estuviera en la etapa final.

La forma como lo presenta la cultura: Los jóvenes educan a los ancianos, los llamados geriatras, gerontólogos. Lo inevitable la enfermedad crónica, achaque, dolor. Deterioro del espíritu, debilidad del carácter, vive preocupado, asustado. Pierde el papel de patriarca, de guía. Falta de memoria, fuerza, somnolencia, falta de interés por el entorno. **Tenemos actitudes de anciano.**

El hombre se ha preocupado por mantener la vitalidad del anciano: Lo que lo mantiene joven son sus humores, emoción, sentir, actitud frente a la vida. La emocionalidad, el espíritu lo hacen mantenerse joven. El humor que vaya hacia el amor = a estar enamorado de algo o de alguien.

El hombre divorciado se deteriora mucho, la mujer se mantiene mejor.
Lo espiritual se asienta sobre la alquimia de los humores: R = humores = amores.

Hombre alquimiza el humor a amor y luego a luz.

La quinta (5ª.) esencia de cada órgano, unicidad de esencia es luz (espíritu).

La vivencia del agua = agua debe entrar en ciclo alquímico para renovarse (enamoramiento, en nivel de sentir). El agua estancada se daña.

Regular cada etapa: niño, adolescente, adulto y anciano. Se debe hacer seguimiento desde que nace el niño.

¿Qué vivencia se experimenta entre los 127 y los 180 años?

Son seres que viven en tiempo de intemporalidad, en otro estado de conciencia y experiencia.

¿Qué hacer ante un anciano evidente, que hay en mí?

La enfermedad se presenta cada vez a menor edad, tiempo del TAO - agua – fuego = tiempo del anciano. La rutina y el hastío, ya que todos los días, los vivimos de igual manera.

En el tratamiento del despertar del anciano, llevamos a cabo acciones orientadas a:

- Regular el Tao del anciano
- Alimento Celeste o respiración: Mejorar la capacidad respiratoria y restablecer el ritmo respiratorio del anciano, ya que la mala oxigenación repercute a nivel celular
- Alimento terrestre, no comer tanto
- El anciano necesita calidad: que el alma nutra la estructura.
- Mantener la coherencia interna.
- Restablecer las relaciones internas y externas.
- Que el hombre decida de acuerdo al psiquismo del espíritu. En la decisión coexisten la decisión humana y la celeste. Por lo tanto, al anciano se le debe fortalecer el espíritu para que decida en el instante con firmeza claridad y con otra actitud en el psiquismo (pasado = YIN, futuro = YANG).
- Se debe regular la acción digestiva.
- Fortalecer la función cerebral.
- Disminuir la humedad acumulada en el centro, órganos y entrañas.
- Dar calidad a la estructura del anciano.
- Fortalecer el YIN y mantener el YANG.

La forma como el hombre vive actualmente lo está haciendo anciano. El hombre ya no tiene ganas, le da vergüenza rectificarse, sus sentidos no son amores. Envejece porque no es capaz, ni tiene voluntad de rectificar lo que siente que

debe cambiar. Su vida no tiene sentido cuando no tiene ganas ni sentido se desencanta.

SENTIDOS

1. Seguridad
2. Separación
3. Suposición

La humanidad envejece porque el hombre duda, porque el hombre en vez de UNIR, separa, supone, duda, cuando supone pierde la comunicación, entonces al entrar en relación con otros desconfía, no cree en ellos, no los escucha. Debe unir el parar y el ir. Un = de uno, de unidad. Ir = de no parar. Si el hombre se detiene envejece. La vida es constante ir con la que se es; ir en unión con los otros hombres.

El hombre pierde su Tao porque sus emociones, humores no se hacen amores, luz inmortalidad, espíritu. El hombre ha hecho de su vida una yinquinización por el estilo de vida que lo ha estancado entonces aparecen las humedades.

El Soplo del cielo se convierte en secreción. El hombre debe vivir en vía de amar, respirar, comer, tener ganas de vivir, rectificarse, que sus sentidos sean amor.

Estar alerta cuando el hombre quiere seguridad de todo, cuando pierde la comunicación.

Cada vez que reconozcamos que el espíritu no tiene ganas de nada, que nos estamos estancando, que nuestros sentidos no están en amor somos ancianos.

Tratamiento: UN – IR

Un = Unidad con todo, unicidad, unidad; no sentirnos separados de nada.

Ir = Moverse hacia él; unirse a los otros, sin importar que seamos diferentes.

Aunque aparentemente seamos desiguales voy por el mismo sendero: la ruta de la:

1. Unión

2 Unión en **TM** = círculo de vida, inmortal de vacío.

Masajear cada vez que nos sintamos envejecer.

El hombre puede regular todo el Tao de sus reinos, puede equilibrar su propósito de vida, revitalizar sus funciones, entrar en creatividad, que todo su movimiento tiene un sentido.

La vida es un ir, donde a través de los sentimientos el hombre va colocándose en un conocimiento de experiencia, donde vejez es un culmen de agua que empezó en fuego y vuelve a ser agua.

Vejez = sabiduría exento de padecimientos, de achaques

Otra forma de acceder a la ancianidad ALQUIMIA

Al = Alta

Recuperar el sentido inmortal de existencia a través de nombre alquímico del resonador. Cada resonador tiene su Tao sentir, función.

Revitalizar el espíritu, replantear el estilo de vida, cuidar la respiración y la alimentación.

PROPÓSITO: Cumplir el Tao eje agua – Fuego, para:

1. Recuperar la vivencia espiritual del ser, que le dá el sentido inmortal de la existencia.
2. Recuperar del Yang del anciano
3. Potencializar el Yin para darle vida, vitalidad a órganos y entrañas
4. Ocupar el lugar que le corresponde en el entorno, en el clan. Sabiduría y consejo.
5. Contemplar ese instante de mutación como un acontecer más de la existencia.

Para esto la acción es:

1. vitalizar la forma para que amplíe la percepción corporal del entorno.
2. mantener la estructura a través de la purificación del Tao de absorción – eliminación.
3. Reafirmar la decisión de un ir hacia la luz a través de la firmeza.
4. Recuperar la alegría, el espíritu joven y el sentido espiritual en un referencial autentico.
5. Saltar en su nivel espiritual en el sentido de la inmortalidad.

El anciano se conecta con el Chong Mo.

Revitaliza centros vitales, su esencia actúa en su Shen (Cercanía a Shen Que).
En acceso al mar de la energía (Chong Mo), actúa sobre su potencial de vida.

Lao Gong. Punto fuego, Energía Nutricia, mejora la relación casca rábica con el entorno. Que el hombre realice sus funciones, revitalizar su ser y su estar.

A continuación se presentan algunos apartes relacionados con algunas enfermedades más frecuentes en el anciano:

REUMATISMO

Se genera porque el agua esta débil y por que hay muchas energías internas y externas que lo perturban: frío, humedad, calor, viento. El viento y el frío son las que más lo dañan, ellas son energías celestes. El riñón (R) está débil.

La energía endógena como la reflexión, la preocupación, la indecisión, la rabia, la violencia y el pesar.

Lo afecta la alimentación, entonces, consumir alimentos con poca humedad (harinas integrales, no azúcar).

Mejoría articular mejora el movimiento, entonces mejora el movimiento, entonces mejora la vida, "Vivir es moverse".

ALZHEIMER

A nivel humanista es predominio importante de la actividad del Yin. Actualmente es una epidemia; viene de la actitud psíquico-espiritual del hombre, protagonista de su existencia materialista, es una desorganización del Yang que se expande. Alteración de la interacción neuronal donde hay depósitos de amiloides.

DEPRESION SENIL

No le encuentra sentido a la existencia, está angustiado, inquieto, no come, no se viste, todo lo ve gris. 98% de la depresión es reactiva (de causa conocida). Ha tenido muchos impactos emocionales, patologías, mucha actividad, ha perdido seres queridos. Es un anciano indiferente y triste. Hay desasosiego, baja autoestima, baja importante de la energía. Compromete todos los reinos mutantes. El riñón recibe más el impacto. Se debe entonces movilizar, activar la energía de la tierra.

ENFERMEDAD TUMORAL

Se va a recuperar la máxima potencialidad, rescata los ritmos del 9 tiene dos sentidos:

1. Ir al ritmo de la existencia
2. Ordenamiento del Ying y del Yang

Todo lo que el hombre recibe del universo debe darlo en servicio.

En el anciano la humedad es más común en el frío.

Culturalmente me comporto como estancado, porque tengo acumulación material.

En el anciano decrepito, artrítico, con alzheimer, depresivo, el terapeuta hace el tratamiento que intuye que mas necesita.

ARTEROSCLEROSIS

El estilo de vida lleva a la arteriosclerosis, tiene gran contenido de humanidad. El hombre debería cumplir Tao en perfecto estado de salud. En la vida sedentaria el hombre se Yinguiniza, se estanca, hay que peregrinar, perder la seguridad, andar. La suposición causa problemas de comunicación. Se debe evitar tener signos de estancamiento en lo físico y en lo mental.

Humedad del hombre en sus vasos por Yingunización de la estructura, por estilo de vida en donde predomina el Ying produce debilitamiento en la función del riñón. Los órganos mas afectados son el corazón y el cerebro. El fuego se expande y como el agua está débil no lo puede controlar.

Para la Tradición Oriental el hombre está diseñado para vivir 120 años y la mujer 105 años.

Para oriente el tiempo del hombre anciano es el tiempo donde saca a relucir su experiencia, cerca al retorno, vive los opuestos de Yin a Yang, por eso conoce la totalidad, la tradición por eso la llama “La deseada ancianidad”, es lo mejor que le puede pasar al hombre.

La Medicina Tradicional China tiene 2 presupuestos básicos:

1. Por encima de todo la prevención
2. La búsqueda de la inmortalidad. Somos eternos porque la esencia es eterna.

Para vivirla es importante saber como se vivió, el tiempo de la juventud, entonces la expansión: el crecimiento y el desarrollo y como se vive así mismo la ancianidad.

La pérdida de identidad del hombre anciano es grave, no lo respetamos, entonces no puede ofrecer su bagaje y conocimiento, para que el joven no cometa los mismos errores.

Para la MTC, una figura vieja no es sinónimo de enfermedad.

Requisitos para mantenerse vital:

1. Cuidar la esencia
2. Preservar los sentimientos
3. Hacerse más transparente en la verdad
4. Ser fiel al proyecto de vida propio, al ideal

Y así la salud prevalece tanto física, como espiritualmente.

Características de 3 periodos de la ancianidad por encima de los 72 años:

Etapa de los 72 a los 99 años, es creativa donde el anciano en su etapa de ancianidad, sabe estar, imponer, mandar, decidir, actuar como estratega, esta disponible y sabe en cada momento que es lo que tiene que hacer.

Etapa de 99 años hasta 126 años, es más creativo porque su creatividad está más cercana al cielo, es muy preciso, está siempre atento a hacer lo adecuado, en el momento adecuado, entonces vive en completa armonía con todo lo que lo rodea.

Etapa de los 126 años en adelante, fase de absoluta espiritualidad, en la que cada acción del exterior, se contempla viviendo al interior, está quieto en el sentido de que todo lo vive internamente, es el momento del hombre sabio, entonces el hombre anciano conoce sin necesidad de salir de su casa.

La deseada ancianidad es el proceso, en que las personas se ajustan y adecuan su parte sentimental a los demás y su forma, manteniendo la lozanía y los sentidos y manteniendo el criterio de belleza, que hace de su espíritu conformando, un canto de alegría.

La naturaleza de Agua del Qi, tiene un curso que empieza en pozo y sigue por manantial, continua en arroyo, que convergen en ríos, que desembocan en el mar.

El curso del agua a través de la vida del ser de humanidad, corresponde a:

POZO: Amor desde lo profundo y oculto que corresponde a la infancia.

MANANTIAL: Amor cristalino y puro que corresponde a la adolescencia.

ARROYO: Amor con convicción y Fuego que corresponde a la juventud.

RÍO: Amor sereno disponible e imprevisible que es el del adulto.

MAR: Amor que se fusiona con lo insondable del amor divino y que se dá en el anciano justamente.

2.3.3 Operacionalización de términos

Para efectos de este estudio se entenderá por:

Adulto Mayor: Hombre o mujer mayor de 65 años de edad. Para el caso de este estudio se seleccionaron sólo mujeres.

Diagnóstico: Determinación de la naturaleza de una enfermedad.

- En la Medicina Moderna: El diagnóstico debe combinar una adecuada historia clínica (antecedentes personales y familiares, y enfermedad actual), un examen físico completo y exploraciones complementarias (pruebas de laboratorio clínico y de diagnóstico por imagen).

- En la Medicina Tradicional China, el terapeuta o sanador se basa en: la historia de vida del paciente, el color de la Tez, las características de la lengua y del pulso.

Enfermedad Humana: Desde la Medicina Moderna: Es un conjunto de modificaciones Psico-orgánicas que siguen a la acción de una causa agresora (o noxa), que altera el equilibrio de salud del individuo. Desde la Medicina Tradicional China: Es el desequilibrio energético.

Percepción: Proceso mediante el cual la conciencia del individuo integra los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia útil.

Paciente: Mujer Adulta Mayor, usuaria o cliente (desde la Ley 100/93), que demanda atención en salud por la Medicina Tradicional China, en este caso el Masaje Energético, en la Escuela Neijing.

Salud: Para decir que un sujeto goza de salud, sumaremos entonces su sentimiento subjetivo de estar sano a la normalidad objetiva, junto con la comprobación de una capacidad vital adecuada a las circunstancias que debe enfrentar y una adaptación social correcta.

Tratamiento, procedimiento terapéutico con el cual se busca regular la salud o controlar el proceso de enfermedad.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Este es un estudio con enfoque **cualitativo, de estudio de casos**, en el cual se pretende observar y describir situaciones, explicitadas por las personas entrevistadas e interactuar con ellas y con sus problemáticas, para explorarlos, comprenderlos e interpretarlos de manera inductiva y reconstruir lo observado y descrito sobre las percepciones que sobre salud – enfermedad y las implicaciones en sus tratamientos, tienen las mujeres adultas mayores, atendidas en la consulta de la escuela Neijing; es **retrospectivo**, porque se basa en sus historias de vida, retomando lo pasado y presente en su salud, con una visión de historia de la enfermedad, desde la Terapia Alternativa de la Medicina Tradicional China. Lo planteado se sustenta desde el aporte planteado por Watson – Gegeo, 1982, que se refieren a la investigación cualitativa, como aquella que “consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables; además incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal como son expresadas por ellos mismos y no como el investigador los describe”¹⁹

¹⁹ CINDE. Programa de Postgrado. Maestría en Desarrollo Educativo y Social. **Metodología de la investigación. Conceptualización.** Unidad I, 1993, Bogotá.

En este tipo de investigación se opera con raciocinio inductivo e interactivo, guardando respeto por la percepción y la interpretación que las pacientes y sus familiares tengan de su propia realidad en salud.

3.2 UNIDAD DE TRABAJO

En este estudio la unidad de trabajo estuvo conformada por:

- Tres mujeres, adultas mayores que viven en Bogotá, y son atendidas en la consulta de la Escuela Neijing, por Acupuntura, desde hace más de un año, ellas tienen entre los 73 y los 78 años, todas de estrato socioeconómico medio, las tres son amas de casa y una de ellas además trabaja en su casa, atendiendo una miscelánea, en compañía de su hija y su esposo; todas tres viven con sus familiares, dos con su esposo e hijos y una con su hija única.
- Tres mujeres, adultas medias, con edades entre 39 y 49 años, hijas de las pacientes entrevistadas, ellas viven y velan por sus respectivas madres, quienes las seleccionaron para ser entrevistadas. Casualmente las tres hijas también son pacientes de la escuela Beijing, desde hace más de un año.

3.3 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Para considerar las percepciones sobre salud – enfermedad, tomamos en cuenta simultáneamente elementos subjetivos (transmitidos por las pacientes y sus familiares) y objetivos (constatables por el observador). A partir de los

análisis preliminares sobre la información obtenida en el transcurso de las entrevistas, se fueron ajustando y consolidando las seis (6) categorías de análisis, así:

- **Enfermedad:** Percepción sobre las enfermedades, participación en la atención de su enfermedad-salud, reconocimiento de las causas o factores generadores de la enfermedad, tipo de enfermedad según su evolución.
- **Salud:** Percepción sobre la salud, causas o factores que mantienen o potencian la salud y participación
- **Proceso Terapéutico de Atención:**
 - **Diagnóstico:** Percepción sobre los medios o elementos que permiten hacer el diagnóstico y participación
 - **Tratamiento:** Percepción sobre las diferentes terapéuticas, reconocimiento de la terapéutica con la que es atendida, autonomía en su selección, regularidad en la asistencia al tratamiento, percepción sobre los resultados de los tratamientos y participación
 - **Prevención:** Percepción de la prevención, acciones para prevenir las enfermedades y la práctica de ellas.
- **Relación con los familiares, el personal de salud y con otros pacientes:** Percepción.

3.4 FASES DEL ESTUDIO

Para alcanzar los objetivos propuestos en este estudio se realizaron las siguientes actividades:

Diseño del proyecto de investigación: A partir de la definición del problema a investigar, se determinaron los objetivos y los límites y alcances del estudio y se formularon algunas preguntas orientadoras, las cuales sirvieron como base para seleccionar la técnica de recolección de la información y diseñar el instrumento, una entrevista semiestructurada, la cual fue revisada por algunos directivos, docentes y terapeutas de la Escuela, posteriormente se determinó el tipo de pacientes a entrevistar y la mecánica de selección, determinando conjuntamente con algunos terapeutas de la Escuela cinco criterios para la selección de l@s candidat@s a ser entrevistad@s (ver unidad de trabajo), se probó el instrumento con dos de las pacientes seleccionadas inicialmente y se ajustó según lo observado. Fase realizada entre agosto y noviembre de 2007.

Realización de las entrevistas: De las 19 pacientes propuestas, que cumplían con los cinco criterios establecidos, por los terapeutas de la escuela, se tomaron cinco al azar y se entrevistaron efectivamente 3 mujeres y a una familiar de cada una de ellas. Las dos pacientes restantes, a una se le realizó la primera entrevista pero no fue posible continuar, porque cambio de ciudad por traslado de su familia, y a la otra paciente se le descartó de entrada porque vive sola en esta ciudad. Fase que se llevó a cabo entre diciembre de 2007 y marzo de 2008.

Transcripción de las entrevistas: Ya realizadas las entrevistas requeridas tanto a las pacientes, como a sus familiares, para obtener la información necesaria, se procedió a transcribir textualmente cada una de ellas. Esta fase se ejecutó entre diciembre y mayo de 2008.

Retroalimentación y socialización de la información transcrita: Se socializó la información a cada una de las entrevistadas, para obtener reacciones, ampliaciones o aclaraciones, buscando con ellas que hicieran conciencia de lo expresado durante las entrevistas y pudieran hacer conclusiones y compromisos con su salud, en todos los casos aceptaron hacer la socialización de las entrevistas transcritas entre la paciente y su familiar. Se grabó con su autorización y se levantaron notas en el diario de campo que se agregaron a las entrevistas transcritas. Así mismo al final de cada actividad de socialización se leyó y se entregó un material impreso, relacionado con el adulto mayor, con su enfermedad actual (información muy breve y sencilla desde la Medicina Moderna y desde la Medicina Tradicional China) y se resolvieron inquietudes sobre las actividades desarrolladas. Las actividades de socialización se realizaron en junio de 2008.

Procesamiento y análisis de la información: El análisis de la información se realizó permanente y paralelamente a medida que se recopilaba la información, entre diciembre de 2007 y junio de 2008.

Elaboración del informe final: A partir de la estructura del anteproyecto, se fue generando el proyecto, el cual se ejecutó entre agosto de 2007 y junio de 2008, dando la estructura básica del informe final, el cual se concluyó el día 4 de julio de 2008.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para alcanzar los objetivos propuestos en este estudio, se seleccionó la técnica de la entrevista semiestructurada a profundidad, para lo cual se elaboró un instrumento (Anexo No. 1), que contenía el objetivo, un instructivo y 70 preguntas base (simplemente como orientación y guía) a tener en cuenta, así: 11 preguntas sobre identificación de la paciente o su familiar, como caracterización sociodemográfica, 5 preguntas sobre la escuela, para determinar el tiempo de vinculación a la consulta y el conocimiento de ella, 12 sobre la enfermedad actual, y su relación con enfermedades anteriores y determinar su conocimiento y conciencia en la participación de mantener o mejorar su situación de salud – enfermedad, 5 preguntas sobre diagnóstico, para determinar su conocimiento y participación en la determinación de sus enfermedades, para orientar adecuadamente o no su tratamiento, 19 preguntas sobre tratamiento, para determinar su conocimiento, interés y participación en él, 5 preguntas sobre prevención, para determinar su concepto y su participación efectiva con acciones que prevengan nuevas enfermedades o la complicación de las actuales, 9 preguntas sobre su relación con los terapeutas o sanadores y con las recepcionistas, para determinar su comodidad o no con ellos, y por último 4 preguntas sobre su relación con otros pacientes, para determinar su interacción con ellos.

Además de la técnica del diario de campo, para compilar las notas del investigador sobre las observaciones realizadas durante las entrevistas y las socializaciones.

3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Todo el proyecto fue realizado enteramente por el investigador, por lo tanto también la recolección de la información.

Una vez contactadas las pacientes seleccionadas inicialmente a entrevistar, se les informó sobre la actividad a realizar, el objetivo de ella y su duración, se les solicitó su autorización y colaboración y luego se acordó de común acuerdo: el lugar, la fecha y la hora de la primera entrevista, dando prioridad al lugar determinado por ellas, en todas, sus hogares.

Se realizó la primera entrevista a cada una de las tres pacientes seleccionadas de la Fundación Escuela Neijing – Casa de la Fé, Sede Barrio Teusaquillo, en Bogotá, Colombia - y luego a la familiar que cada una de ellas determinó, lo cual permitió obtener información básica verbal y no verbal, relacionada con su situación de salud-enfermedad, según la percepción de cada una de ellas.

La información verbal se obtuvo a través del formato de Entrevista Semiestructurada, en el número de sesiones necesarias, en promedio 3 sesiones, menos de las previstas (5), cada una de las cuales con una duración de máximo 30 minutos, las cuales se grabaron, previo consentimiento de la paciente y la familiar. Luego se realizó la respectiva transcripción.

La información no verbal del comportamiento adoptado (expresiones faciales, compostura general, manejo de las manos, dirección de la mirada, movimientos de la cabeza, gestos de exaltación y gestos de pasividad o abatimiento) de las pacientes y de sus familiares, durante las entrevistas, se compiló a través de

notas del investigador (diario de campo), que luego fueron conceptualizadas sobre lo observado, nominadas y organizadas en coherencia con los contenidos.

La entrevista tuvo una triple finalidad:

- Para el investigador, obtener información de corte cualitativo, para el estudio.
- Para la paciente y su familiar, hacer consciencia sobre el tratamiento del masaje energético (tratamiento actual) y su evolución.
- Identificar la participación de la paciente y de su núcleo familiar en el tratamiento.

Teniendo en cuenta que la entrevista era un encuentro humano, se iniciaba con un saludo cordial, cálido y respetuoso (en el tono de voz y en la actitud corporal del entrevistador), llamando a la persona por su nombre, anteponiendo la palabra: “Señora”, “señorita”, etc., según correspondía al caso. Para lo cual fue preciso conocer previamente el nombre, la ocupación y en el caso de la familiar, la relación de parentesco con la paciente. Con la intención, que el saludo fuera un facilitador de la comunicación.

Luego se hizo una pequeña explicación del objetivo de la entrevista, la utilidad de sus respuestas y sus aportes en el estudio en desarrollo, mostrando la importancia de su participación en la comprensión del tema, igualmente se explicó sobre la metodología y la confidencialidad de la identidad de cada una de ellas, facilitando para ello, que pudieran proponer un seudónimo u otro nombre que ellas determinarían.

Para propiciar el cumplimiento del objetivo de la entrevista fue preciso facilitar la palabra de la entrevistada y de su familiar, para lo cual el entrevistador formuló la pregunta respectiva de manera clara y concisa, expresándole comprensión, cuando fue necesario de manera verbal o no verbal, con intervenciones muy cortas y neutras, que no sesgaran o contaminaran la información de la entrevistada. Lo anterior, para que la entrevistada percibiera la importancia y el valor de su información y de sus manifestaciones emocionales en la entrevista, las cuales eran de buen recibo, independiente del contenido de ellas, lo cual permitió que se refieran a aspectos positivos o negativos, satisfactorios o insatisfactorios en su experiencia, falta de información, dificultades en la relación con el personal de los servicios, dudas acerca de algo sobre si, o sobre la realidad circundante, temores sin fundamento, creencias, tabúes o mitos, o simplemente expresará una expectativa de ser ayudada, en esclarecer, precisar, determinar y decidir los caminos a seguir respecto a uno o varios aspectos de la situación que vive relativa a su tratamiento.

En el caso que solicitaron información sobre algún aspecto en particular, se les aclaró que una vez se digitara la entrevista y se socializara con ellas y con sus familiares entrevistadas, se le informaría, para lo cual se tomó atenta nota sobre su inquietud.

Inicialmente se elaboraron dos instrumentos uno para el(la) paciente y otro para el(la) familiar, pero luego se observó que por ser complementarios, podían partir de un solo formato.

3.7 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez transcritas las seis (6) entrevistas realizadas (Anexos Nos. 2 a 7): 3 de las pacientes y 3 de sus familiares (incluidas las observaciones recogidas por el investigador durante las entrevistas), las transcripciones de las 3 socializaciones (incluidas las observaciones recogidas por el investigador durante las entrevistas), se leyeron en el computador, todos los materiales varias veces, con mucho cuidado uno a uno, buscando interrelaciones y marcando con colores la información relativa a cada una de las categorías por analizar, haciendo notas marginales en color rojo. Luego se diseñó una matriz (Anexo No. 8), de 3 columnas, así: Subcategoría, información y código de la entrevistada y se vació la información, lo cual permitió confrontar las respuestas en cada una de las pacientes y las de sus familiares, enfrentada a la teoría propuesta en el marco conceptual y así se fue construyendo y concluyendo algunos aspectos relativos a cada una de las categorías y subcategorías.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El análisis y la interpretación de la información obtenida en las entrevistas y las observaciones del investigador, se realizó a partir de las categorías y subcategorías de análisis propuestas. La información está organizada y caracterizada por categorías y subcategorías.

Descripción Sociodemográfica

Las mujeres adultas mayores con edades que oscilan entre los 72 y 78 años, tienen diferentes orígenes Boyacá, Tolima y Bogotá. Sus hijas entrevistadas todas son nacidas en Bogotá y tienen entre 39 y 49 años de edad.

Las mujeres adultas mayores todas han tenido hijos, entre 1 y 12, esta última tiene una hija muerta, los demás todos están vivos. Las hijas de dos de las mujeres adultas mayores tienen 1 y 2 hijos respectivamente, todos varones, con edades entre 12 y 27 años. Una es soltera y es feliz de serlo, no tiene hijos.

Dos de las mujeres adultas mayores conviven con sus esposos desde hace más de 50 años, la otra mujer adulta mayor nunca convivió con el padre de su hija. Las dos hijas entrevistadas que tienen hijos, no conviven con los padres de sus hijos. Todas viven en Bogotá desde hace más de 40 años y corresponden a estrato 2 (más por la antigüedad del barrio, que por la disposición de condiciones ambientales y de servicios) y 3.

Las mujeres adultas mayores tienen estudios completos entre 3º. y 5º. grado de primaria. Sus hijas, son bachilleres clásicas, con estudios en diferentes campos de la educación no formal y educación para el trabajo.

Las mujeres adultas mayores siempre han estado atendiendo sus hogares, esposos, hijos, nietos y una de ellas además ha trabajado junto con su esposo en la empresa familiar. Una sola de las hijas es empleada del Estado, las otras dos son independientes.

Todas las mujeres adultas mayores son beneficiarias en salud, por parte de sus hijos y están afiliadas a las EPS de: FAMISANAR y COOMEVA, teniendo acceso al POS y una de ellas además a prepagada con COOMEVA (La paciente de estrato 2). Sus hijas entrevistadas están al igual que sus madres afiliadas a COOMEVA y FAMISANAR (única cotizante) y la otra al SISBEN.

Las tres mujeres adultas mayores conviven con sus hijas entrevistadas, quienes son las responsables directas del cuidado de su salud.

De acuerdo con la información suministrada en las entrevistas las tres mujeres adultas mayores son personas reconocidas en sus familias como muy activas y dinámicas.

“Ella cocina, lava, plancha, no permite que nadie le vaya a tocar nada. Cuando yo estuve en vacaciones no permitía que le ayudara, ni con mi alcoba. Ella limpia vidrios. Cuando ella estaba enferma no podía hacer nada y entonces eso le molestaba, porque ella es una persona muy activa”. (F03)

ENFERMEDAD

Percepción sobre la enfermedad

En las entrevistas obtenidas se manifiesta información muy disímil sobre la percepción de enfermedad, así:

Hay un limitado conocimiento sobre las enfermedades que tienen o han tenido, principalmente en las mujeres adultas mayores, sus hijas entrevistadas tienen mayor información sobre esas enfermedades.

La descripción o caracterización de las enfermedades está basada en los síntomas más relevantes y evidentes desde el cuerpo físico principalmente. En algunas percepciones se contempla lo emocional, lo mental sin mucha relevancia y en ningún caso lo espiritual.

*“me duele un poco la cadera y tengo como hervidera en el pecho.” (P01),
“enferma de mi columna”. (P01).*

“Ella comía poco. Ella... ella dormía poco. No, ella no dormía, se despertaba mucho por la noche, a veces tocaba colocarle el inhalador, levantarse uno y mirar que era lo que le pasaba, ó sea era un sueño muy interrumpido por la enfermedad, tenía la tos, que le dolía esto, que no podía respirar, tenía que estar muchas veces... que ir al hospital y traerla. También como el tiempo se había disecado en ella”. (F02)

“Invalida de la vista, no veo y no puedo salir sola y del brazo derecho, por el manguito rotador, no puedo moverlo muy bien y me duele”. (P01),

“la notábamos a ella muy encerrada, hablaba poco, salía muy poco, muy triste, muy consigo misma, pero no hablaba. Tenía el problema de azúcar. Estaba apagada.” (P02)

”por la situación, a las angustias, a la preocupación, a tantas cosas, tantos inconvenientes que resultan”. (P01)

Plantean que la enfermedad trae como consecuencia el desencadenamiento de otras enfermedades.

“Yo creo que fue que estaba enfermando, primero le detectaron que tenía diabetes y luego los problemas del corazón”. (P02)

Igual se reconoce las consecuencias de una enfermedad no tratada a tiempo o adecuadamente.

“Los quistes pueden producir el cáncer de seno”. (F01),

La denominación de las enfermedades, términos técnicos médicos, se perciben como algo ajeno a lo que las pacientes y sus hijas entrevistadas tienen y que sienten: los síntomas. Para ellas son los síntomas lo relevante, su intensidad, la forma de su aparición y lo determinante de la existencia o no de enfermedad.

“Tengo, pues... la Artritis Rematoidea, que fue la que los médicos me dijeron que tenía”. (P03)

Los síntomas a los que más se refirieron las entrevistadas están relacionados con lo: a. físico o estructural o funcional: el dolor, la limitación de movimiento y por supuesto la marcha, cambios físicos, como la inflamación o la deformidad en las articulaciones y b. Emocionales: Como la tristeza, la preocupación, la obsesión y la depresión.

“Invalida de la vista, no veo y no puedo salir sola y del brazo derecho, por el manguito rotador, no puedo moverlo muy bien y me duele”. (P01)

“Los síntomas..., fue que quede tullida en la cama y las manos y la cara, se inflamaron mucho”. (P03)

“la notábamos a ella muy encerrada, hablaba poco, salía muy poco, muy triste, muy consigo misma, pero no hablaba. Tenía el problema de azúcar. Estaba apagada.”.

Pareciera que la información de que disponen las entrevistadas es más producto de la conversación con otr@s personas o por lectura o por difusión por los medios masivos como la televisión, que por información directa del personal de salud.

El lenguaje para referirse a la enfermedad, esta cargado de una connotación negativa, relacionado con violencia, con sufrimiento, con problemas o

dificultades, con ataque o traición de las enfermedades, tomando a las personas por sorpresa.

“Ella lo que tuvo fue un problema de la garganta, no sé que, y se lo combatieron, le pusieron diez o quince radiaciones, en Cancerología, hace como unos cuarenta años, no sé que sería..., porque como en esa época no decían nada”. (F03)

“Pues..., por lo que siento la artritis reumática es muy traicionera, porque uno se siente bien y de pronto empiezan esos dolores tan terribles, que me manda a cama”. (P03)

“Sufría también de la gastritis”. (F03)

Algunas personas consideran “la enfermedad como algo connatural” y normal en el individuo, porque consideran que es una condición humana, estar enfermos y entonces hay que convivir con ellas,

“Siempre vive uno pensando, aunque uno no quiera, siempre sigue con ese presentimiento y esa preocupación”. (P01),

”por la situación, a las angustias, a la preocupación, a tantas cosas, tantos inconvenientes que resultan”. (P01),

“Yo pienso que ella, para mí era como estar en un curso, como dormido, como uno tener que estar mal, bueno algo así que me da una pastilla y ya pero no tener la conciencia de que uno esta mal y puede estar bien”. (P02)

La predisposición como un factor que hace susceptibles a algunas personas a desarrollar ciertas enfermedades.

“creo que habemos unos más enfermos que otros”. (P01)

La participación de las mujeres adultas mayores en la detección y manejo de sus enfermedades es bastante escasa.

“Ehh... a veces claro, pero normalmente no ella no avisa, tiene que ser algo muy duro, ¡mi Mamá está enferma!, ¡se está quejando!”. (P02)

Las mujeres entrevistadas han experimentado el proceso de la salud-enfermedad, en diferentes etapas de su vida, con diferentes enfermedades., las cuales no son exclusivas de ningún género, ni edad.

“Sufrí de los riñones cuando niña... y la Hepatitis que me dió cuando era pequeña”.

La enfermedad trae consigo cambios en el comportamiento y forma de ver la vida en las personas y por supuesto la afecta a ella y a su entorno.

“Se comportaba muy indiferente, rabiaba, por estar rabiando, casi ni comía, dormía muy poco”. (F03)

Causas o factores generadores de enfermedad

Como causas o factores generadores de enfermedad manifestaron: el comportamiento emocional, la predeterminación o destino, ser adulto mayor y los factores externos.

El comportamiento emocional, no adaptable o el manejo inadecuado de situaciones cotidianas, que permiten somatizar, el comportamiento permanente de enfermedad y la participación en la producción o generación de la enfermedad.

Asumir al destino como responsable de las enfermedades, marcando cierta predeterminación.

“Se enferma porque son cosas que ya, tienen que ser así” (P01).

Propio de la etapa de la vejez o el deterioro de la salud en relación con el incremento en la edad, directamente proporcionales aumento en la edad y las enfermedades.

“Creo yo que ya la edad, la vejez”. (P01),

“ya con los años, fue que ella enfermó”. (F02),

Es muy frecuente la manifestación, que las enfermedades son producto de factores externos, condiciones del entorno, del hogar, ambientales, de trabajo, etc..

“al tipo de trabajo que ella realizó, ella siempre estuvo en el hogar, además de trabajar con mi papá, trabajaba en una industria familiar, trabajó con líquidos como gasolina, el tiner y en este momento tiene problemas de pulmón, creo yo que sea eso”. (F01),

“Yo le echaba la culpa a los tacones, después empecé a utilizar otro tipo de zapatos diferente y seguía igual”. (F03),

Tipo de enfermedad según su evolución

En todos los casos, tanto de las mujeres adultas mayores, como de sus hijas entrevistadas, manifestaron tener enfermedades de larga evolución, es decir enfermedades crónicas,

“hace rato que he estado con mucho dolor en la cintura, ya hace mucho tiempo, ya hará como siete años”. (P01),

“Pues... quien sabe desde cuando la tengo, porque lo único..., es que me la descubrieron fue cuando quede como tullida”. (P03),

“Ella llevaba ya años, lo que pasa es que uno se ocupa, cierto, eso nos pasa a todos, ella camina va de un lado a otro, nos saluda y ya como que uno... por el tiempo tan corto, se ve a veces por la noche, entonces talvez no nos habíamos dado cuenta de qué estaba pasando con ella, ¿no?... pero pienso que unos 3 años”. (F02),

“La Artritis Reumática se la diagnosticaron hace unos 3 años”. (F03),

“Yo llevaba como unos seis meses con el problema de las rodillas”. (F03)

SALUD

Percepción sobre la Salud

La salud como un atributo, difícil de tener, de “estar bien, sentirse bien”, en óptimas condiciones. Con un parámetro básico: el dolor.

“Algo difícil de tener, estar bien, no sentir malestar”.(P01),

“Estar bien en óptimas condiciones, que no le duela a uno ni un dedo. Sentirse bien uno”. (F01),

En el extremo opuesto a la enfermedad.

“Estar bien en todo... que no tenga enfermedades”. (P01),

La salud como armonía en todo sentido, una analogía bastante poética y hermosa de la salud, relacionada con el vivir, incluye un elemento de potencialidad en ese concepto de salud.

“¿La salud?, yo creo que es la armonía con todo, la salud es como el viento, es como ser uno libre de cosas, o sea hacer pero no, con la premura de

hacer o de encontrar, sino vivir la vida, como un camino lleno de cositas, donde se encuentra posibilidades, ¿no?, y las posibilidades que tenga uno, trabajarlas, trabajarlas para mejorar el bienestar de uno, para encontrar más cosas, más satisfacción y más motivos, para estar acá (hace ademanes, para mostrar que es en la tierra, en este mundo), o sea la vida y la salud es vivir, la salud es vivir y tener todo, saber uno como recorre eso, eso que es la vida". (F02),

Causas o factores que mantienen o potencian la Salud

Manifiestan reiterativamente la importancia de la alimentación sana y adecuada en la prevención de las enfermedades y el mantenimiento y promoción de la salud.

"Cuidándose... de todo lo que venga, tratar... alimentarse bien". (F01),

¿"En la menopausia, cuando el organismo no produce cantidad de nutrientes, qué hay que hacer...?, tratar de reemplazarlas por algo, para evitar esas molestias". (F01),

"Leyendo, enterándose uno de por qué sucede eso, que es lo que le falta al organismo y reemplazarlo. Por ejemplo: Con las frutas, dicen que para eso es bueno la breva cruda, todo lo que sea verde, entonces uno trata de comer todo eso, para ayudarse". (F01),

La necesidad de cuidarse así mism@ desde lo emocional, haciendo un manejo adecuado de los pensamientos y emociones. Tener autocontrol y disfrutar plenamente la vida.

“Pues si, porque si no se ayuda uno a no angustiarse, ni a preocuparse o por ejemplo no debo sufrir por los demás. A mi me han dicho que: siempre las preocupaciones y las angustias, que yo no debo de preocuparme, de sufrir por los demás. En toda parte a donde he ido los médicos me dicen así y también allá en Neijing, también me han dicho eso, que no tengo porque preocuparme, sino bregar por mi misma, preocuparme por mí”. (P01),

“No preocuparse, no angustiarse, no sufrir por los demás, creo yo”. (P01)

“Que hay que tener paciencia en esta vida, para que todo salga bien, sin desesperación, que no nos lleva a nada sino a sufrimientos”. (P03),

“Si cambiar de genio, y tratar de estar tranquila, tratar de tomar las cosas con calma, tratar de disfrutar cada momento”. (F01),

Escuchar y leer las manifestaciones del cuerpo y la mente y evitar el consumo del alcohol y el cigarrillo

“De estar pendiente de cambios en mi cuerpo, en mi mente y tratar de no consumir cosas que me hagan daño, como: alcohol, fumar o trasnochar; tratar de mantener una vida como... sana”. (F01),

Tener una disposición y actitud positiva ante la vida.

“Porque ella siempre decía: “No estoy enferma, no me esta pasando nada”. (F02),

“ella mentalmente siempre ha estado preparada para estar bien, uno le dice: “¿Mamá que le hace daño?, y ella: “A mi no me hace daño”, o sea es como muy segura, su mente trabaja que ella esta bien. Yo se que esto también le ha ayudado, pero ella también fue muy sana. Nunca tenia problemas, ella no iba a médicos, ni nada, ella no quería eso, ni quedarse interna en una Clínica, estar al cuidado de una enfermera, pasándole cosas, que ya no podía salir” (F02),

DIAGNÓSTICO

Percepción del diagnóstico

Todas las mujeres entrevistadas relacionan con mucha precisión el diagnóstico con la obtención de evidencias que logren determinar lo más objetiva y clínicamente la enfermedad.

“Entonces fue cuando me ordeno que otro examen con el médico de la tarde. Él me mando a tomar una radiografía transversal, en la clínica Country, a través de la máquina, de cortes transversales, para descartar. Entonces el médico ahí descarto, por si eran otras cosas más delicadas, porque: “Por qué la masa estaba tan esparcida hacia arriba?. También me solicitaron la ecografía y el TAC, una ecografía vaginal, el examen del

pulmón, de sangre y el examen médico. En cambio en la Escuela, a no, ellos no me pedían nada, yo era la que llevaba todos los exámenes que me hacían". (F03),

Medios o elementos utilizados

Reconocen la importancia de los medios y ayudas diagnósticas. Relacionan con mucha precisión los medios y ayudas diagnosticas más utilizados, como son: la Historia Clínica, el examen físico y los medios y las ayudas diagnosticas.

Para la elaboración de la historia clínica, reconocen la importancia y diferencias en la entrevista (Anamnesis), a base de preguntas con diferente profundidad y énfasis (Según la terapéutica), por ejemplo en la Medicina Moderna desde los síntomas

*"Le hicieron su historia con preguntas y le revisaron sus articulaciones".
(F03)*

"En la Sahio estuvo dos veces hospitalizada, ya la segunda vez le hicieron un seguimiento para saber cual era su problema, con un resto de exámenes médicos, un cartapacio, que me entregaron ese día, cuando fui a cancelar la cuenta, al pedir la cuenta cuando fui a cancelar me di cuenta de todos los exámenes que le hicieron de: huesos, corazón, hígado, pulmón, todo eso le salió perfecto y el último estudió que le hicieron fue donde le diagnosticaron la artritis reumatoidea. De allá llamaron al especialista y el especialista me

mando repetir unos exámenes y efectivamente confirmó esa enfermedad”.
(F03),

En la Medicina Tradicional China desde su relación consigo misma, con los otros y con el entorno, con su estilo de vida

“el doctor Halef que estuvo en consulta con ella miro esa parte que estaba muy encerrada en ella misma y pues que estaba desesperanzada, por así decirlo, que estaba viviendo por vivir, había perdido la ilusión de muchas cosas. Él sinceramente nos dice lo que piensa, lo que vio de la entrevista que ella hizo”. (F02),

El examen físico (exclusivo de la Medicina Moderna),

“Le estaban haciendo un poco de exámenes médicos y le detectaron la diabetes, entonces le hicieron unos exámenes especiales para eso, que le tomaban sangre en ayunas y luego le daban una sustancia dulce y luego le tomaban otro examen”. (P02),

“El médico me tocó, me enseñó a palpar con la mano, y me mando una mamografía”. (F01),

Los laboratorios clínicos y otras ayudas diagnósticas.

“Fui a consulta donde un doctor, me tomaron radiografías y todo y me dijeron que no es cosa de la cadera”. (P01),

“Me entere que estaba enferma cuando se me presentó la enfermedad y porque me lo dijo el médico, después de los exámenes que me hicieron”. (P03),

“me hicieron una endoscopia... me descubrieron el bichito...de la gastritis, la bacteria.”. (F01),

“Cuando tuve la Hepatitis, regular, porque me tocó en el hospital San José y para diagnosticarme me sacaron muchas veces sangre y no daban con que era, entonces no... Y al final me dicen que era la hepatitis”. (F02),

En un solo caso mencionan los procedimientos diagnósticos propios de la Medicina Tradicional China: la entrevista, la apreciación de la lengua, el pulso y el color de la tez.

“Ehh...me interrogaron, me preguntaron sobre como vivía yo, con quienes vivía, como era la forma de ser, me miraron la lengua, me tomaron el pulso”. (F01),

Hay una imprecisión entre diagnóstico y la definición del tratamiento,

“el diagnóstico de los médicos era de sacar matriz y ovarios y todo”.

Participación en el diagnóstico

Sobre la participación en el diagnóstico la limitan a responder las preguntas, sin tener en cuenta la precisión y claridad en el contenido de sus respuestas.

“Pues..., creo que me preguntan: ¿Qué siento? y de pronto fue eso”. (P03),

TRATAMIENTO

Tipo de Terapéutica

Todas las mujeres entrevistadas, tanto las mujeres adultas mayores, como sus hijas han sido tratadas desde la Medicina Moderna, con tratamientos farmacológicos y médico-quirúrgicos.

“Le daban pastillas, medicamentos, pastillas y... tome y tome para el dolor calmantes, pero no más, o le ordenaban cirugía y que se acostumbrara al dolor”. (F01),

“la habían operado del corazón, finalmente le instalaron un marcapasos, ya va a cumplir tres años”. (P02)

“Si, ella ha tenido muchas cirugías, la operaron de las venas como 2 veces, 2 o 3 veces la operaron... la operaron de la vejiga 2 veces, del manguito rotador 4 veces”. (F01),

“El médico me formuló la vitamina E únicamente y yo las compraba”. (F01),

Resultados en el tratamiento de sus enfermedades

Manifiestan su inconformidad con los resultados de los tratamientos farmacológicos y médico-quirúrgicos de la Medicina Moderna, en comparación con los resultados obtenidos con las Terapias Alternativas (Homeopatía y Medicina Tradicional China).

“Me dieron muchas pastillas cuando iba a control al hospital San José, como 8 pastas diarias que me ponían toda tonta y cuando iba a la Medicina China me sentía aliviada y podía mover más mis brazos”. (P03),

“Diferentes tratamientos, la he llevado al médico general, a los especialistas, de acuerdo a la enfermedad que tenga en ese momento, al dolor que tenga, fuimos al de los ojitos, porque ella ha perdido bastante visión. La he llevado a universidades, a los mejores especialistas, pero no se ha notado mucho el cambio con ellos”. (F01),

“Para los quistes, sí, me formularon 100 cápsulas de vitamina E, y empecé a tomar hasta 30, pero me dolía mucho, me sentía muy mal, entonces las suspendí, y ahora como o tomo alimentos que contengan la vitamina E y con Nutrición Celular y Homeopatía, es excelente, me atienden hace como 30 años, no volví a tomarme una pastilla, después de las que me formularon”. (F01),

“En las otras medicinas... , pues a mi Mami ella sufría de riñón, hace muchos años ella mantenía 8 días en la casa, y el resto hospitalizada, porque le daban medicamentos y pues ellos decían que eran para una infección y le afectaba para otra cosa, además todo era muy costoso”. (F01),

“pero finalmente yo calmaba mi dolor de cabeza con analgésicos de esos normalitos”. (F02),

“pero cantidad de pastas y eso y de ahí más nada. La mejoría que era muy lenta, pero que también la estaban perjudicando la gastritis. Con pastas en cantidades, tenía que tomarse como 9 pastas diarias”. (F03),

“La medicina como tal de las pastas y esto, dañan mucho el organismo, yo la veía antes más intranquila, que le calmaban una cosa pero le intranquilizaba otra parte del organismo, porque ella decía que se tomaba todas esas pepas y no podía desayunar, no podía consumir casi nada de alimentos, después ya cuando ella comenzó a ir a la Medicina China, que ella empezó a caminar un poco mejor, para mi fue un aliciente, que se fuera sola en el transporte, mejor todavía y que los dolores le disminuían, las inflamaciones, el temperamento ya era supersuave, ya se veía más tranquila”. (F03),

Igual satisfacción por los bajos costos, que son accequibles en la consulta de la Medicina Tradicional China en comparación con la Medicina Moderna

“Ahorita, hay medicamentos muy costosos y los tratamientos duran mínimo 8 días, entonces eso cuesta. En la Medicina China no. Allá se paga la consulta a \$ 8.000 pesos, y se va cada ocho días, dependiendo de la constancia que se tenga”. (F01),

Por la sensación de bienestar con las Terapias Alternativas (Homeopatía y la Medicina Tradicional China)

“Yo sigo con la Medicina China y la Homeopatía, me siento bien así”. (F01),

“Si tuviera que escoger, escogería a la Homeopatía, porque es con la que siempre he estado, llevo 35 años con ella y me siento bien. Pues de pronto sí, ambas (China y Homeopatía) le ayudan a uno”. (F01),

Gusto por el tipo de tratamiento, que no tiene tanto trámite burocrático, es muy fácil su acceso y no tiene restricciones propias de la Medicina Moderna

“a ella nunca le han gustado los médicos y se ha entendido muy bien con esta Medicina China. Ella dice: “Hay esos médicos, que la sangre... que pregunten, que el remedio, que la formula; en cambio en la Medicina China no, no hay formulas tu vas y es el tiempo de la terapia y ya lo demás es dejar actuar uno, eso le ha ayudado mucho”. (F02),

“Mi salud... no muy bien, también soy alérgica a los médicos, he ido 4 veces al médico en mi vida, no, no me gusta. No, yo digo eso: “Que nunca me toque”, porque me moriría de pena, o sea no quiero mucho estar en...”. (F02),

“No, porque no me gusta casi ir donde el médico. No, no, no, no me gustaba. Pues yo decía algún día ir al médico, pero que hartera, empezando por... en el tiempo, que la perdida de tiempo. Que la cita, que la vuelta, todo eso a mi no me gusta, el tiempo que va generando, que

antes tocaba pedir la cita personalmente, ¿Qué tal pedir una cita personalmente?, pida permiso, en el trabajo y yo no soy dada a eso”. (F03),

“Estamos todos afiliados a COOMEVA, pero nos atiende el médico que es amigo y le pagamos”. (F02),

“A que uno también despierta, entonces al despertar uno y ser conciente de oiga yo estaba mal y puedo estar bien, porque no me estaba cuidando, porque no estaba haciendo esto... tengo la capacidad y dependiendo de los demás y como dormida ¿no?, entonces eso es actuar, yo también puedo cambiar allá, me están ayudando lógico, y es una parte muy positiva, encontrar eso, alguien que te ayude y no este reprimiendo o dejar de comer esto, no nunca le dicen nada de eso”. (F02)

Motivo de la consulta

En la Medicina Moderna, principalmente para obtener exámenes de laboratorio, confirmar un diagnóstico, lograr tratamientos quirúrgicos y controles médicos y posquirúrgicos. Además las terapias alternativas recomiendan no perder el vínculo con la Medicina Moderna, en el control y tratamiento de sus enfermedades, se deja a decisión de los pacientes su permanencia y la aplicación de los tratamientos.

“La llevamos a la medicina moderna, al control del marcapasos, los médicos han dicho que está bien, que el azúcar la tiene estable”. (F02),

“Después la remitieron al Hospital San José a control, para controlar como estaban las coyunturas de las manos, los brazos, los hombros, las manos y las rodillas”. (F03),

En la Medicina Tradicional China para obtener alivio o solución a sus situaciones de enfermedad, que no han obtenido con otras terapéuticas.

“fui a la escuela también más por la parte emocional, como entender también, porque la gente es a veces así, que le cuesta trabajo, yo se que uno no es perfecto ni nada de eso que es lo que yo decía, “Estamos en el mundo todos, porque no nos colaboramos y... como bonito, ¿No? Todos, que estemos bien, entonces siempre me ha afectado desde pequeña... Si tiene una posibilidad y un camino para estar bien, entonces, para que se va para el mas allá, si es más difícil estar en el mal, que estar en el bien; entonces, eso me afecta mucho y de pronto a veces que quisiera, que todo, que todo el mundo estuviera bien y no puedes pero se que es... así; entonces, también allá a través de la escuela, lo he entendido, con la terapia ¿No?, por que me costaba mucho trabajo”. (F02),

Visión de integralidad

Las pacientes reconocen la integralidad en el tratamiento con la Medicina China, que tiene correspondencia directa con su demanda de atención.

“Ahí me atienden para lo de los ojos, para el dolor de la cintura, de la columna, de las piernas, de riñones, de todo lo que he presentado”, (P01).

“ya como me afecto como a los bronquios, como al pecho, con una fatiga y luego el asunto de los riñones, de la cintura, pero con el tratamiento he seguido bien”. (P01),

“entonces yo empecé como a sentir, otra clase de mejoría y visión de la vida y como más tranquila. Ahh yo no se, sí, comenté algo emocional que había tenido en alguna etapa de mi vida y eso como que ayudó a mejorar, allá en la Escuela, ayudó a mejorar. Ay que... Que no podía dormir y entonces ya empecé a mejorar el sueño”. (F03),

“Y agradezco a la Escuela que antes de la cirugía, como dicen ellos: “una preparación, para antes de cirugía”, para que no haya recaída después de la cirugía, porque como al día siguiente, o como a los dos días, yo me sentía muy bien. Y esta vez, todo salió muy bien. Y esta vez el médico quedo aterrado de la recuperación”. (F03),

“la cirugía que me hicieron, me generó como esos síntomas de calor, lo comente allá en la Escuela y me lo han estabilizado, muchísimo. Fui después de la cirugía con problema de ansiedad y lo comente allá y también”. (F03), “Ay... que el tratamiento ese, que le aplican cada mes de “La luna”, es excelente también y me ha ayudado mucho”. (F03).

Autonomía para la selección de la terapéutica de tratamiento

Es total la dependencia de las pacientes adultas mayores en asuntos de salud a las decisiones de sus hijos, principalmente de sus hijas.

“Por que mi hija Clara me llevó”. (P01),

“Yo sé que lo hacen por mi bien” (P01),

“Porque me llevaron mis hijos”. (P01),

“Cuando me tullí, me llevaron a la clínica Shaio”. (P03),

“No sé..., ¿Por qué mi hija me llevó?”. (P03),

Frecuencia en la asistencia a la consulta

La frecuencia de la asistencia a la consulta y controles, depende del estado de salud de las entrevistadas, no solo de las mujeres adultas mayores, iniciando el tratamiento asisten con mayor frecuencia y a medida que mejora se va espaciando y reinicia cuando presenta nuevamente alguna situación de enfermedad.

“al principio fueron tres días de seguido, después ocho días, después quince días, después un mes, ya después, pues cuando podía ir...”. (P01),

“Bueno también es cierto que dure un tiempo sin ir” (P01),

“Pues yo llore mucho y me sentí en cierta forma culpable. “Porque esperábamos que ella misma cambiara su estado, su comportamiento y no la llevamos rápidamente a esa cita”. (P02),

“¿La verdad?, antes cuando me atendieron por primera vez, venia cada ocho días y así seguí viniendo como un año, aproximadamente. Ya después cuando estaba muy mala, y sentía alivio. Ahora voy muy pocas veces, porque prefiero ir a Ceragen cada ocho días”. (P03),

“El médico de Famisanar me manda ir cada 4 o 2 meses y me formulan todas esas pastas y a la Medicina China voy muy ocasionalmente... creo yo, que desde hace unos 3 años, por allá cada dos o tres meses, cuando estoy muy mal”. (P03),

Se tiene conciencia que priorizan otros asuntos, dejando de lado la atención de la salud-enfermedad, se asiste cuando ya es estrictamente necesario.

“Por puro descuido, hemos estado muy ocupados y no ha habido tiempo, además ha estado y se ha sentido muy bien”. (P02),

“Yo he pedido la cita en varias ocasiones y solamente fui una vez a la primera cita, tengo, que ajuiciarme e ir”. (F02),

“En el mes va de 3 a 4 veces, dependiendo del tiempo de lo posible, si quiera 2 veces al mes”. (F01),

“y después me descuide, y deje de ir un poco de tiempo a la Escuela”. (F03),

Percepción sobre el masaje

En la explicación del masaje lo plantean, desde el cuerpo físico, desde la estructura, lo material, muy relacionado con el concepto del masaje de relajación.

“Eso tiene como contacto con los nervios, veo que es como con los nervios, porque una vez tuve problema de..., con el problema del mioma presionaba la vejiga y el terapeuta le explicaba a otra persona, mire cuando la vejiga esta caída se aplica en tal parte del muslo y efectivamente se siente el corrientazo donde esta el desequilibrio. Y yo sentía mejoría, la mejoría era enseguida, yo salía de allá y salía buena. Bueno, eso debe tener un proceso como de impartir la corriente o como un corrientazo de electricidad, lo llamaría yo”. (F03)

Lo consideran relativo a la parte del cuerpo, según la localización de las manifestaciones de las enfermedades, reiteran la atomización de la enfermedad y su tratamiento localizado.

“Como presión con las manos que me hacen en distintas partes del cuerpo, según la enfermedad, creo yo, que sea”. (P01).

“Hay veces que me llegan unos dolores, unos lancetazos cuando me presionan. Me dicen que es donde está la enfermedad, pero en realidad sí, yo me siento, que cuando me pegan esos lancetazos es el alivio”. (P01).

“Que ahí me dan con la enfermedad, y eso es lo que lo alivia a uno”. (P01),

“Pues, yo digo que las manos de los doctores en la consulta China, son una medicina que en realidad le hace a uno bien”. (P01),

Una adulta mayor y dos de las hijas entrevistadas tienen una explicación sobre el Masaje Energético desde la movilización de energía, relacionándolo con un ser superior.

“Yo digo que no, es con Dios que están haciendo eso, ellos oran, y eso es muy lindo. Si, yo los veo con las manitas puestas así (señala las manos en posición de oración) y los veo consagrados a mi Dios, son cosas maravillosas. Que mi Dios les da fortaleza y los ayuda”. (P01),

“Entiendo que actúa en la energía del cuerpo del paciente, movilizándola, al menos eso era lo que nos explicaba un amigo Acupunturista famoso, que nunca pudimos lograr que atendiera a mi Mamá”. (P02),

“Le hacen masaje energético para buscar los canales, porque ella tiene muchos estancamientos”. (F01),

“Pues en el masaje le ubican puntos estratégicos, eso hace que como que los órganos vuelvan a funcionar, que tengan su funcionamiento normal, pienso yo que es eso”. (F01),

Señalan los efectos satisfactorios del Masaje Energético, en un corto plazo.

“Era como muy nerviosa a lo desconocido, pero, con el masaje, me siento mejor. Si, porque siento como más rápido que es el efecto para mí. Sí claro,

de una vez, yo por ejemplo la señora que termina el masaje, ya descanso un poquito y ya cuando me levanto, soy otra, yo lo siento así, yo me siento como bien, me siento diferente". (F02),

"Yo no sé, si debe tener alguna sabiduría de salud, porque yo lo he vivido en carne propia, una vez estaba de una pierna que no la podía doblar, tenía que con la que estaba buena, arrastrar a la otra, cuando subía escaleras, y para mis condiciones de edad, tampoco yo lo veía..., que yo estuviera así, mal de salud. Cuando fui a la consulta, comenté el primer día mismo, me aplicaron masaje en el tobillo, en la rodilla de una de las piernas y salí de ahí perfecta y dije, no, esto definitivamente esto, si es salud. Lo llevan a uno a una buena calidad de vida". (F03),

"Lo que me fascinó también con la Medicina China, fue que el de la rodilla, que yo lo veía como un milagro. Claro que primero, me decían tenga fé ante todo, o sino no, no venga acá. Entonces en mis condiciones de salud, que me veía de mi rodilla, que tenía que arrastrar el perfecto, y arrástreme al otro para poder caminar. Yo lo veía a mi edad, terrible, entonces, cuando me aplican en mi pie y en la rodilla o no se que parte y salgo perfecta. Otro día entre a la Medicina China con mucha tos, demasiada tos, que era que me ahogaba y me hacen el masaje y la otra partecita de ¿la velita?. No..., eso fue la bendición, yo de ahí salí perfecta, Ya no tenía tos, no salí con tos, entonces yo decía Dios mío, esto que es. Esto es bendito, es un milagro (se observa emocionada en su relato)". (F03),

Relacionan los efectos de las dos terapias alternativas más reconocidas.

“Entre la Medicina Tradicional China y la Homeopatía, pues cada una actúa diferente, pero cada una aporta algo. La Homeopatía con gotas, con esencias, y en la Medicina Tradicional China con el masaje que le hacen a uno en el cuerpo”. (F01),

“La una que son las pulsaciones o presiones con las manos (entiéndase masaje energético) que le hacen a uno, que le dan impresión a uno, la otra (homeopatía) que también le dan reacción... también, pero el organismo las recibe y a uno le hace efecto”. (P01),

“La moxa... es sanativa. Es un privilegio de mi Dios de las personas que trabajan allá, yo no sé, eso es bello. Empezando por el aroma, que es lo que me fascina. Porque hay otras cosas de eso, como las velas y eso que me fastidia, la fragancia, en cambio esto no. Tiene una fragancia suave, como aliciente, como tranquila, como que relaja. Yo no sé. Como suelta humito, como que va a los bronquios y como que allá de pronto dilatará”. (F03),

RELACIÓN CON: FAMILIARES, TERAPEUTAS, RECEPCIONISTAS Y OTR@S PACIENTES

FAMILIARES

Hay marcadas diferencias en el ambiente familiar, unas difíciles y hostiles y otras más amigables y amables.

Relación con los familiares “Yo vivo con mi esposo y mi hija menor, pues... ellos son todos de muy mal genio, mi esposo es muy malgeniado y me trataba muy mal, aunque ha cambiado, desde hace algunos años. Mi hija es que ha tenido muchos problemas en la vida y hay que comprenderla, es la que cuida de sus dos viejitos, ¿Qué sería de nosotros sin ella?”. (P01),

“Para mi, mi Papá es un maestro. Mis tías fueron así muy dadas a la naturaleza, como a la bondad, como que todos estamos en el mundo, oiga, todos sabemos ayudarnos unos con otros y no estar pensando, que yo tengo que tener y el otro tiene más eso, no eso nunca, eso nos ha enseñado mi Papá, Dios y ustedes, creer en Dios y en ustedes”. (F02),

“Ahora es mejor, como era en una época, antes de enfermar, una persona agradable. Tal vez su estilo de vida familiar la llevo a ser, un poco..., porque ella como que llevaba las riendas de la casa de los abuelos y de los hermanos. Ella fue como la líder de la familia, todas esas cosas que ella se echo a la espalda y todo eso, creo yo, le genero todas esas enfermedades. De gastos de la casa, de los servicios de todas esas cosas que se llevan...”. (F03).

TERAPEUTAS

Satisfacción y gusto por la forma de relacionarse l@s terapeutas de las Terapias Alternativas con los pacientes, enfatizan en que son escuchados.

“El trato muy bueno, son personas muy amables y comprensivas, lo tratan a uno muy bien, por eso da gusto ir, le preguntan de todo a uno y lo escuchan”. (P01),

“En la Medicina China excelente, en la Moderna se encuentra uno con personas como muy frías, como que no les importa el paciente, sólo se dedican a formular, toman la tensión, controlan el tiempo para cada paciente para no pasarse, la atención no es muy buena, no es de corazón, mientras que la Medicina China sí, es muy espiritual”. (F01),

“El sanador cuando se dirige a uno le da tranquilidad”. (F01),

“Me gustan las personas, me fascinan a mí las personas que atienden allá, que son todas muy queridas, es como si llegará uno a su casa. Porque son agradables”. (F03)

“Si viera, en Ceragen nos recibe don Ricardo con que agrado, nos hace reír, nos dictan una charla de salud antes de pasar a las camillas y nos hablan de cómo cuidarnos, en no consumir grasas, lo que nos hace daño en algunas comidas, qué debemos de comer para tener una buena salud, nos hacen que nos saludemos de la mano con cinco personas, luego nos hacen masajes en la espalda a cada uno, en el orden en que estemos sentados”. (P03),

RECEPCIONISTAS

Manifiestan gusto y complacencia por la calidez en la atención, por parte de las recepcionistas de la escuela Neijing, en comparación con las de la Medicina Moderna, que son frías y poco amables.

“Ahhh... (manifiesta gestualmente gusto al responder, se frota las manos) ellas son muy lindas, no como en otros lugares que lo regañan a uno, si llegó temprano y más si llegó tarde y son déspotas, en esos lugares a veces parece que le regalaban a uno, que fuera gratis o de caridad, y yo digo: “Si por eso mi hijo esta pagando una prepagada cara en COOMEVA”. (P01),

“Pues mire si usted se refiere a cuando yo iba a la Escuela, la niña que nos atendía... son buenas personas, amables”. (P03),

“En la Moderna, pásame el carnét, para verificar que está inscrita, pague, espere y siga (hace ademanes de rigidez, de estilo militar); en la China, le piden el número de la historia, le preguntan porque viene para orientarle quien lo va a atender, y la ubican en una camilla, entonces lo dejan que se relaje un ratico, mientras viene la persona que lo va a masajear (suaviza la voz, la hace cálida)”. (F01),

OTROS PACIENTES

La relación amable y cordial con otros pacientes, basada en el compartir las experiencias de sus tratamientos.

“Muy bien, yo a veces me saludo con algunos y hago charla fácilmente, porque la gente le cuenta a uno, como han mejorado y eso da gusto saberlo”. (P01),

“Muy bien. Cuando yo fui me trataron bien, eran muy queridos.”. (P03),

El conocer las experiencias de otr@s pacientes permite obtener aprendizajes sobre los logros que se pueden alcanzar con la Medicina Tradicional China y algunos cuidados específicos, complementarios a los tratamientos.

“Qué la Medicina China es muy buena y lo puede curar a uno, que hay que cuidarse y ser juicioso con la comida y con la consulta”. (P01),

“De hacer ejercicios en el día, no tener el cuerpo quieto, porque nos enfermamos de estar sólo sentados, sin hacer nada”. (P03),

“Aprender... a esperar”. (P03),

5. CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis según el procedimiento previsto en el diseño de este estudio, se obtuvieron las siguientes conclusiones a partir de las categorías de análisis establecidas, así:

Enfermedad

La explicación de la enfermedad la hacen desde los síntomas, relacionándola en línea continúa con la salud (la enfermedad y la salud absolutas estarían en sus máximas manifestaciones, serían extremos opuestos).

Hay una marcada tendencia a considerar las enfermedades relacionadas con lo físico, con el cuerpo, con lo material, con lo estructural.

Hacen una lectura casi de normalidad de la existencia de la enfermedad y la convivencia de las personas con ellas, por lo tanto todas las pacientes y sus familiares manifiestan sufrir de enfermedades crónicas, en algunos casos controladas.

Así mismo se manifiesta la determinación o karma de sufrir enfermedades por predisposición, pareciera ser genética, lo cual contradice lo expresado en la prevención de las enfermedades.

Sin embargo, aparece un elemento poco frecuente y es el concepto que con el pensamiento y con el comportamiento de enfermedad podemos contribuir a la

generación y mantenimiento de la salud o de la enfermedad, lo cual es propio de la filosofía de la Medicina Tradicional China.

Otro elemento importante de la Medicina Tradicional China es la consideración de la enfermedad como la consecuencia de la no adaptación y aceptación del entorno en el que nos desenvolvemos y que nos correspondió vivir.

Salud

La relacionan directamente con el sentirse y estar bien (bienestar) y es una consecuencia de no estar enfermo.

Plantean que es una utopía, difícil de lograrla en las condiciones actuales, de un mundo en constante cambio, luego se estaría afirmando que no somos seres de luz sino seres enfermos, y contrario a la filosofía china, que plantea que estamos diseñados para estar y vivir sanos.

Diagnóstico

Todas lo relacionan con la obtención de evidencias que logren determinar clínicamente la enfermedad, como es el caso de la historia clínica, los exámenes de laboratorio o paraclínicos, imágenes diagnósticas, solo una familiar hace la distinción del procedimiento diagnóstico en la Medicina China que es a partir del color de la tez, de las características del pulso y de la lengua.

En ningún caso plantean su participación o rol en el diagnóstico, como generadoras de información y evidencias (síntomas) importantes y definitivas en la determinación de la enfermedad, para orientar adecuadamente el tratamiento.

Tratamiento

Las pacientes y sus familiares han llegado a la consulta de la Medicina Tradicional China, con más de una enfermedad crónica, porque no encontraron resolución o por lo menos alivio y control de sus enfermedades en otras terapias, generalmente en la Medicina Moderna. Lo cual muestra que se acude a la MTCH, cuando ya se han probado otras terapéuticas, será por desconocimiento o por falta de confianza o por la ausencia de recursos económicos?. Es de anotar que las terapias alternativas no están consideradas dentro del POS, luego hay una hegemonía y oficialidad hacia la Medicina Moderna, la cual no presenta resultados efectivos en la resolución de los problemas de salud, así se muestren incrementos en las coberturas de atención en salud.

Las pacientes caracterizan la atención en salud por parte de la Medicina Moderna, por los procedimientos diagnósticos, por el tratamiento médico, farmacológico y quirúrgico, sin mayores resultados. En cambio con iatrogenias y efectos secundarios indeseables, los cuales han impulsado a las pacientes a buscar otras terapias alternativas.

Una problemática suficientemente documentada, que parece más cultural, se presenta también en la aplicación de la Medicina Tradicional China y es la falta

de compromiso y responsabilidad de los pacientes con su salud, lo cual se manifiesta en el tratamiento, que mientras se tienen los síntomas así sean más controlados o disminuidos, se asiste más o menos regularmente a los controles. Una vez mejoran los síntomas, abandonan o distancian sus controles, priorizando cualquier otro tipo de actividades. No se valora la salud, ni la de los seres queridos, ni le asignan los recursos económicos suficientes a nivel intrafamiliar. Pareciera que a la salud no se le debiera asignar recursos económicos.

Prevención

Aunque manifiestan que en la mayoría de las enfermedades se puede prevenir el desarrollo de ellas y sus efectos, con acciones en el hogar, e implementando medidas en el estilo de vida, estas no se traducen en acciones prácticas evidentes, ni con resultados tangibles, se quedan en verbalizaciones y buenos deseos.

Las acciones de prevención manifestadas, se orientan primordialmente al manejo de una alimentación suficiente en cantidad, que sea sana y balanceada.

Hay ausencia de actividades encaminadas a la prevención de las manifestaciones violentas a nivel intrafamiliar y de la salud mental y emocional, tan evidente en los discursos explicitados durante las entrevistas y las socializaciones.

Inter-relación con Terapeutas

Es muy notorio el malestar con los terapeutas, médicos generales, de la Medicina Moderna, a pesar de ser mejor que hace algunas décadas, principalmente se reclama que se escuche y se dedique el tiempo necesario en la atención del paciente, que no se limite a la formulación de medicamentos, entrega de ordenes de laboratorios o la remisión a especialistas para cada parte del cuerpo físico, la falta de atención integral, tan cacareada.

El malestar con los terapeutas, tiene como jerarquía los tratamientos farmacológicos, con medicamentos genéricos, que producen efectos secundarios indeseables o los comerciales que generalmente no los contempla el POS y que el paciente debe asumir el alto costo, también la tendencia de los médicos especialistas a solucionar los problemas de salud en primera instancia con procedimientos quirúrgicos que les representa un mayor ingreso que la consulta.

En relación con los terapeutas de la Medicina Tradicional China, enfatizan la acogida y receptividad al paciente, la posibilidad de ser escuchados.

Inter-relación con recepcionistas

Hacen la comparación con la Medicina Moderna, mostrando la tendencia a la sobrevaloración de lo comercial en la Medicina Moderna, no solo a nivel privado, sino de todo el Sistema de Seguridad Social en Salud. Por lo cual el

personal de recepción se interesa más por cumplir con los trámites burocráticos de los carnets de afiliación, las autorizaciones, los documentos, el pago de la cuota moderadora, etc., que por la atención humanizada y cálida de los pacientes, lo cual no sucede en la Medicina Tradicional China, en la que la atención es más cálida, más cercana al paciente.

Inter-relación con otros pacientes

Se evidencia que en la Medicina Tradicional China, aunque se atienden pacientes de todas las condiciones socio-económicas, todos cumplen con el mismo procedimiento, sin distinción, pagan el mismo valor y son atendidos en el orden de llegada.

Así mismo, la sala de espera, permite relacionarse con otr@s pacientes y conocer algo de sus historias de salud – enfermedad, recibir consejos prácticos y caseros y obtener información sobre la efectividad de los tratamientos en casos aún muy complicados.

6. RECOMENDACIONES

A LAS SECRETARIAS DE SALUD

Cumplir con lo establecido en la Ley 100 de 1993, sobre la implementación de un Plan de Atención Básica - PAB, que contemple la implementación de estrategias de información, comunicación y educación en salud efectivas, sobre el autocuidado en salud, la salud de l@s adult@s mayores, los deberes y derechos de los pacientes, entre otros temas.

Exigir a las EPS e IPS, la implementación de acciones para humanizar la atención en salud, principalmente en grupos de alta incidencia y prevalencia de enfermedades prevenibles y controlables, como: la hipertensión, las hiperlipidemias, la diabetes, etc, en l@s adult@s mayores.

Desarrollar actividades educativas que desestimulen los remedios caseros no aceptados socialmente y el hábito de la automedicación, principalmente en y con l@s adult@s mayores.

Desarrollar investigación sobre las prácticas del autocuidado en salud en adult@s mayores y población en general.

A LAS EMPRESAS EPS E IPS

Implementar y hacer seguimiento y evaluación de impacto a las actividades encaminadas a la humanización de la atención en salud, principalmente en grupos de alta incidencia y prevalencia de enfermedades prevenibles y controlables, como son l@s adult@s mayores.

Desarrollar actividades educativas que desestimulen los remedios caseros no aceptados socialmente y el hábito de la automedicación, principalmente en l@s adult@s mayores.

Desarrollar actividades que fomenten y estimulen la salud a través de:

- La práctica regular de ejercicio,
- El consumo de alimentos sanos, suficientes y balanceados,
- Crear conciencia sobre la necesidad y la importancia del autocuidado en salud, teniendo constancia, compromiso y responsabilidad en la asistencia a los controles para verificar su estado de salud, independiente de que hayan o no síntomas de enfermedad, y el cumplimiento con los tratamientos independientes de la terapia aplicada, en un periodo suficiente para verificar los resultados.
- Enfatizar en el cumplimiento del deber constitucional de cuidar de su salud y la de su comunidad, iniciando por la personal y familiar.
- Estimular y hacer un reconocimiento a la importancia de la participación permanente y efectiva de los pacientes en el autocuidado de su salud y en el manejo oportuno y adecuado de sus enfermedades.

A LA FUNDACIÓN ESCUELA NEIJING

Estimular la comunicación asertiva “Humanismo Sanador” de los terapeutas con sus pacientes, de manera que haya una mayor interacción e información sobre los hallazgos, su interpretación y la evolución de los tratamientos.

Organizar la atención asistencial, de manera que se disminuyan los tiempos de espera para ser atendid@s l@s pacientes.

Crear mecanismos de inclusión de los pacientes que reciben atención, en las actividades vivenciales e informativas que desarrolla la Escuela.

Continuar con el desarrollo de las actividades-estimulo para la realización del ejercicio físico y mental (crehabilitarte), el consumo de alimentos saludables (Clorofila), la constancia, compromiso y responsabilidad con la salud personal y familiar, asistiendo a los controles para verificar su estado de salud, independiente de que hayan o no síntomas de enfermedad, y el cumplimiento con los tratamientos independientes de la terapia aplicada, en un periodo suficiente para verificar los resultados (mínimo de tres meses).

Estimular y hacer un reconocimiento a la importancia de la participación efectiva de los pacientes en el autocuidado de su salud y en el manejo de sus enfermedades.

Desarrollar investigación sobre la satisfacción de los pacientes, deserción, mitos y realidades, etc., que permitan evidenciar aún más la efectividad de la Medicina Tradicional China.

Desarrollar actividades vivenciales que permitan obtener información sobre la situación social y en salud del ancian@.

A LAS FAMILIAS CON ADULTOS MAYORES (Que cada vez serán más numerosos).

Mantener a sus adultos mayores en el núcleo familiar, dándoles la autoridad e importancia que les corresponde, como patriarcas, sabios, concedores de muchas verdades y de experiencias que compartir.

Propiciar comunicación e información permanente, dándole valor a sus experiencias, conocimientos, a través de sus relatos e historias.

Respetar su derecho a escoger por que terapia ser atendido, con información previa y suficiente, enfatizando en la necesidad de la regularidad en la asistencia a los controles y en la aplicación de los tratamientos, por un mínimo de tres meses para poder obtener resultados, ya que generalmente se tienen enfermedades de mucho tiempo de evolución (crónicas) y se espera resultados inmediatos y mágicos.

Apoyar la aplicación constante de sus tratamientos con paciencia y dedicación.

Facilitar la asistencia a controles y consultas oportunas y regulares.

Estimular la comunicación oportuna de síntomas que puedan evidenciar el inicio o reaparición de alguna enfermedad. Para lo cual es necesario informarles

sobre la importancia del aviso inmediato, para evitar complicaciones, creer en ellos y en su información y atender sus requerimientos oportunamente.

Priorizar la atención en salud de nuestr@s adult@s mayores, por encima de actividades lucrativas o de diversión, ya que ell@s son muy lábiles y pueden desencadenar procesos de enfermedades y complicaciones con mucha facilidad y en periodos de tiempo muy cortos.

Realizar actividades recreativas y lúdicas como: Escuchar música de su gusto, cantar, bailar, salir al campo, etc.

BIBLIOGRAFIA

ASCOFAME, Ley 100 de 1993, El Sistema General de Seguridad Social en Salud. El ejercicio profesional, los medicamentos y la tecnología, Bogotá, 1994.

ASTUDILLO A., W. – El cuidado paliativo en los ancianos

BERMÚDEZ, Dormán; SELENE, Flavia Sandra. Salud – enfermedad. dantemucciolo@sinectis.com.ar.

BUENO M. Crecimiento y Desarrollo Humanos y sus Trastornos. (2ª ed), Ergón, Madrid, 1996.

CINDE. Programa de Postgrado. Maestría en Desarrollo Educativo y Social. Metodología de la investigación. Conceptualización. Unidad I, 1993, Bogotá.

DÍAZ R., Héctor O. Historia de la Escuela Neijing en Colombia. Compilación de información realizada por el investigador, a partir de la información oral suministrada por algunos terapeutas con amplia trayectoria en la Escuela en Bogotá, 2008.

DÍAZ R., Héctor O. El anciano en Oriente. Notas de clase del investigador. Curso de Acupuntura. Escuela Neijing, Bogotá, Colombia, Febrero de 2002.

ERIKSON, Erik. El ciclo vital completado. Paidós, 1988.

ESCUELA NEIJING. Medicina Tradicional China. Revista 65 “La deseada ancianidad”.

ESCUELA NEIJING. Medicina Tradicional China. Revista 190. "El despertar del anciano".

ESCUELA NEIJING. Medicina Tradicional China. "Formas de enfermar en el anciano", TIAN, España, 2006, pags. 103-106.

GARCÍA M., Gabriel. El amor en los tiempos de cólera

GUIJARRO, J. L. – Las enfermedades en la ancianidad

LOLAS S., Fernando – Bioética del cuidado en la ancianidad

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley de Seguridad Social Integral (Ley 100 de 1993), Diciembre de 1993, Publicaciones SENA, Santafé de Bogotá, D.C.

PADILLA C., José L. Tratado de Sanación en el Arte del Soplo. Tratado de Medicina Tradicional China, TIAN, España, 1999.

Páginas varias de Internet

RESTREPO Ch. Guillermo, GONZÁLEZ Q. Juan C. Algunos aspectos sobre la situación actual de salud en Colombia y sobre su sistema de seguridad social.

SALGADO A, Guillen F., RUIZ P., I. Manual de Geriátría, Salgado Alba. (3ª ed), Ed Masson, 2002.

STAFF. Revista Crecimiento Interior Nº 81, Agosto del 2003.

TORTOLERO, Raúl. Masaje Integral Energético. Una operación holística de energía psíquica. Revista Crecimiento Interior Nº 81, Agosto del 2003

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Facultad de Medicina. Los derechos del paciente

VICARIO, A. y TARAGANO, F. – Sobre la vejez, el corazón y el cerebro

www.comunicacionestian.com