

Universidad Mayor de San Andrés
Vicerrectorado
Centro Psicopedagógico y de Investigación en Educación Superior (CEPIES)
XVI Maestría en Educación Superior
Mención Gestión y Administración Universitaria



cepies

TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA AFRONTAR EL DESGASTE PSIQUICO, LA DESPERSONALIZACIÓN Y LAS BAJAS EN LA REALIZACIÓN PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE ARQUITECTURA DE LA UPEA.

POSTULANTE: Arq. WILLY GERMAN PANTOJA ANDRADE

TUTOR: Dr. RAUL PEREYRA DELGADILLO Ph.D.

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL
TITULO DE MAGISTER SCIENTIARUM EN EDUCACION SUPERIOR**

La Paz – Bolivia

2009

RESUMEN

La tesis denominada “Terapias Alternativas para poder afrontar el Desgaste Psíquico, la Despersonalización y las bajas en la Realización Profesional para el fortalecimiento de los Docentes de la carrera de Arquitectura de la UPEA” donde definimos el Desgaste psíquico, como el agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo, como también en la vida diaria, el desarrollo es progresivo, está incluido en sus tres dimensiones; el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Otro de los elementos involucrados en el tema, es el estrés, como una respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona.

Existen tres factores que influyen en el desgaste emocional y el estrés; es el nivel personal, las relaciones interpersonales y el nivel organizacional de la institución. el síndrome de desgaste psíquico es un constructo multidimensional, no es una variable unitaria, no global, sino que las tres dimensiones están relacionadas.

Los datos que nos arrojan las estadísticas, indican que el 93% está de acuerdo, que los docentes de la UPEA consideran que el agotamiento, la despersonalización, los logros personales, los problemas institucionales y la no utilización de terapias alternativas, son las principales causas en los problemas de salud, que presentan los docentes. En la relación de la categoría docente interino y contratado, los resultados muestran que el mayor agotamiento emocional, lo registran los docentes interinos con un 73%, en relación con los contratados que están exentos de desgaste psíquico, que son el 27%.

Los modos de afrontamiento del estrés, más frecuentemente empleados por los docentes de la UPEA son: las estrategias activas de afrontamiento. Por el contrario, las estrategias menos empleadas son las pasivas. Los problemas institucionales como la credibilidad, la estabilidad laboral, las marchas, cambios de autoridad, salarios justos, también repercuten negativamente en los docentes, incrementando su nivel de desgaste psíquico y el estrés.

Todo el análisis concluye con la propuesta de un manual de terapias alternativas, donde se incluyen terapias con medicación, sin medicación, terapias mixtas (donde se incluyen las terapias andinas) y terapias variadas.

ABSTRACT

The denominated thesis "Alternative Therapies to be able to confront the Psychic Waste, the Despersonalisation and the drops in the Professional Realization for the invigoration of the Educational ones of the career of Architecture of the UPEA" where we define the psychic Waste, as the mental, physical and emotional exhaustion, taken place by the chronic involvement in the work, as well as in the daily life, the development is progressive, it is included in its three dimensions; the emotional exhaustion, the despersonalisation and the lack of professional realization. Another of the elements involved in the topic, is the stres, like an answer from the body to external conditions that perturb the person's emotional balance. Three factors that influence in the emotional waste and the stres exist; it is the personal level, the interpersonal relationships and the organizational level of the institution. the syndrome of psychic waste is a multidimensional constructo, it is not an unitary variable, not global, but rather the three dimensions are related. The data that throw us the statistical ones, indicate that 93% agrees that the exhaustion, the despersonalisation, the personal achievements, you institutional problems and the not use of alternative therapies, they are the main causes in the problems of health that present the educational ones. In the relationship of the interim and hired educational category, the results show that the biggest emotional exhaustion, they register it the educational ones interim with or 73%, in connection with those hired that they are exempt of psychic waste that are 27%. The ways of confrontation of the stres, more frequently used by the educational of the UPEA they are: the active strategies of confrontation. On the contrary, the strategies less employees are the passive ones. The institutional problems as the credibility, the labor stability, you go, changes of authority, fair wages, it also rebounds negatively in the educational ones, increasing their level of psychic waste and the stres. The whole analysis concludes with the proposal of a manual of alternative therapies, where therapies are included with medication, without medication, mixed therapies (where the Andean therapies are included) and several therapies.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.- JUSTIFICACION.....	2
1.3.- OBJETIVOS	2
1.3.1.- OBJETIVO GENERAL	3
1.3.2.- OBJETIVO ESPECIFICO.....	3
CAPITULO II	
2.1.- MARCO TEORICO	4
2.1.1.- MARCO CONCEPTUAL	4
2.1.2.-MARCO HISTORICO	9
2.1.2.1.- LOS DOCENTES EN LA UNIVERSIDAD PÚBLICA.....	11
2.1.2.2.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA UPEA.....	11
2.1.2.3.- LOS PROBLEMAS EN LA DOCENCIA	14
2.1.3.- MARCO CIENTIFICO	17
2.1.3.1.- MODELO DESDE LA TEORIA SOCIOCOGNITIVA DEL YO.....	18
2.1.3.2.- MODELO DE LA COMPETENCIA SOCIAL.....	19
2.1.3.3.- MODELO DE THOMPSON, PAGE Y COOPER.....	21
2.1.3.4.- MODELO DE GOLEMBYEWski, MUNZENRIDER y CARTER....	22
2.1.3.5.- MODELO DE COX, KUK Y LEITER	24
2.1.3.6.- MODELO DE WINNUBST	24
2.1.3.7.- MODELO ESTRUCTURAL.....	25
2.1.3.8.- ESTRÉS LABORAL.....	26
2.1.3.9.- MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL	33
2.1.3.10.- EI ESTRÉS EN EL TRABAJO	35
2.1.3.11.- EL ENFOQUE DE NIOSH	37
2.1.3.12.- LA TEORIA DEL ESTRÉS DE LAZARUS.....	38

CAPITULO III

3.1.- METODOLOGIA.....	42
3.1.1.-TIPO DE ESTUDIO.....	42
3.1.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.1.3.- TECNICAS.....	43
3.1.4.- INSTRUMENTOS.....	43
3.1.5.- HIPOTESIS.....	44
3.1.6.- VARIABLES.....	44
3.2.- ANALISIS DE RESULTADOS.....	44
3.2.1.- PERSONAS, DISEÑO Y PROCEDIMIENTO.....	44
3.2.2.- INSTRUMENTO DE EVALUACION.....	45
3.2.3.- ELABORACION DEL TEST.....	45
3.2.4.- VALIDACION DEL TEST.....	46
3.2.6.- ENCUESTA VALIDADA.....	47
3.2.7.- TIPO DE ESCALA APLICADA.....	50

CAPITULO IV

4.1.- PROPUESTA DE INTERVENCION.....	55
4.1.1.- TERAPIAS ALTERNATIVAS.....	55
4.1.1.1.- GENERALIDADES.....	55
4.1.1.2.- DEFINICIONES.....	55
4.1.1.3.- USO CONTEMPORANEO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA.....	56
4.1.1.4.- APOYOS A LA MEDICINA ALTERNATIVA.....	57
4.1.1.5.- EFICACIA.....	57
4.1.1.6.- CRITICAS A LA MEDICINA ALTERNATIVA.....	58
4.1.1.7.- CLASIFICACION DE LAS TERAPIAS.....	64

CAPITULO V

5.1.- CONCLUSIONES.....	67
5.2.- PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFIA.....	73

ANEXOS

1.- MANUAL DE TERAPIAS ALTERNATIVAS

2.- CUANTIFICACIÓN DE DATOS

CUANTIFICACIÓN POR ÁREAS (AGOTAMIENTO – DESPERSONALIZACIÓN)

(LOGROS – INSTITUCIONAL)

(TERAPIAS)

3.- MATRIZ DE PEARSON – VALIDACIÓN DE LAS PREGUNTAS

AGOTAMIENTO

DESPERSONALIZACIÓN

LOGROS

INSTITUCIONAL

TERAPIAS

4.- CUADROS ESTADÍSTICOS E INTERPRETACIÓN

AGOTAMIENTO (CUADROS A1-A3-A7-A8-A)

DESPERSONALIZACIÓN (CUADROS B5-B6-B)

LOGROS (CUADROS C2-C3-C5-C)

INSTITUCIONAL (CUADROS D1-D2-D3-D4-D5-D6-D)

TERAPIAS (CUADROS E1-E3-E4-E6-E)

CUADRO G-F

CUADRO 1-2-3-4

INTRODUCCION

En este trabajo queremos presentar el resumen de la tesis titulada ***“TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA PODER AFRONTAR EL DESGASTE PSIQUICO, LA DESPERSONALIZACIÓN Y LAS BAJAS EN LA REALIZACIÓN PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DOCENTES..”***

En los primeros capítulos revisamos la literatura científica existente acerca de la problemática docente, el agotamiento laboral y sus consecuencias sobre la salud. En los restantes, presentamos la investigación empírica que se desarrolla acerca del desgaste profesional y el afrontamiento del problema realizada con una muestra de los 30 docentes de la Carrera de Arquitectura de la Universidad Pública de El Alto.

Posteriormente se expone brevemente el origen y los antecedentes del tema su estado actual y la relevancia que los estudios tienen sobre el docente para la construcción de un futuro mejor y una mayor salud y calidad docente. Comenzamos aportando datos acerca de los estudios que han tratado la problemática docente, que a pesar de haberse incrementado a partir de los años 90, ninguno ha sido abordado siguiendo un marco común, debido a la variedad de perspectivas y criterios. Además, estos estudios han analizado distintos niveles académicos desde diferentes disciplinas científicas, múltiples perspectivas teóricas y las problemáticas estudiadas también han sido variadas.

En la última parte nos centramos en la incidencia del síndrome en la profesión docente que comprende el estudio de las variables influyentes en él (socio-demográficas, laborales y motivacionales), y por último, dedicamos un capítulo al docente universitario, objetivo prioritario de nuestra investigación. En él se aborda la situación actual de la institución universitaria, el docente y sus funciones, la polémica sobre la dualidad docencia e investigación, el factor humano en la realización personal-profesional, y, finalmente se analizaron las áreas donde desarrollan sus actividades.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el presente proyecto investigativo se plantea la siguiente pregunta problematizadora.

¿Cuáles son las causas del desgaste psíquico, la despersonalización y las bajas en el logro profesional de los docentes de la Carrera de Arquitectura?

1.2. JUSTIFICACION

En este capítulo defendemos y apostamos por la necesidad de analizar la problemática que afecta a los profesionales de la docencia y así como a enfatizar en la sensibilidad que las organizaciones han de poner en la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados.

Con frecuencia, los cambios, la calidad y la mejora que se piden al sistema educativo en general, con independencia del nivel educativo en que nos situemos, se realizan en medio de una falta lamentable de recursos personales, medios materiales, formales y personales para llevarlos a cabo. En esta situación es fácil asegurar que el Desgaste va a hacer acto de presencia.

La inquietud que nos indujo a efectuar la presente tesis de investigación es desde un punto de vista de colaborar a los docentes que presentan problemas de desgaste psíquico y como poder afrontar esta problemática, para que también sirva de modelo a las otras carreras que componen la UPEA. Como también a otras instituciones educativas.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un manual de terapias alternativas para afrontar el desgaste psíquico, la despersonalización y las bajas en la realización profesional para el fortalecimiento de los docentes.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las variables causales individuales, laborales y sociales intervinientes en la problemática de la docencia, así también conocer los distintos enfoques interdisciplinarios sobre el desgaste psíquico, la despersonalización y las bajas en la realización profesional.

Desarrollar estrategias de afrontamiento para los docentes, que generalmente son empleadas en situaciones laborales estresantes.

Elaborar el manual de terapias alternativas para el fortalecimiento del agotamiento, depersonalización y logros de los docentes.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO

Una serie de dificultades económicas y sociales debe enfrentar el docente que en realidad, afectan intensa y permanentemente a una amplia mayoría de los docentes de países subdesarrollados como el nuestro, que le impiden disponer del tiempo y la tranquilidad necesaria para preparar sus clases y exámenes, así como para desarrollar eficientemente las demás actividades que le competen.

Debido a la compleja situación en la que se encuentran los docentes, en la cual las demandas laborales y personales escapan a su real capacidad, las posibilidades de padecer de estrés o llegar al agotamiento emocional o psíquico resultan bastante elevadas.

El concepto de desgaste psíquico comenzó a estudiarse en Estados Unidos en los años setenta, para tratar explicar el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.

Desde la perspectiva psicosocial, el desgaste psíquico se refiere a un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad de servicio. (Maslach y Jackson 1981)

El estudio de esta variable en los docentes de la universidad puede resultar relevante, dadas las diversas demandas organizacionales y personales a las que tiene que enfrentarse por la naturaleza del trabajo que desempeñan, así como por la relación que establece con los universitarios.

2.1.1. MARCO CONCEPTUAL

El termino desgaste psíquico fue empleado por primera vez por Freudenberger (1974) para describir un estado particular de agotamiento físico y

psicológico en los trabajadores de la salud. El desgaste psíquico se refiere al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (Gil & Peiró, 1997).

La definición más conocida es la que propuso Maslach y Jackson "Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas" Incluye las tres dimensiones básicas descritas en la definición. Agotamiento emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales. Despersonalización o deshumanización consistente en el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Por último la falta de realización personal es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. Para Maslach este síndrome se puede dar exclusivamente en las profesiones de tipo asistencia como médicos y enfermeras. (Jackson 1986)

Una definición más amplia, no restringida a las profesiones de tipo asistencial, consideran que es "El estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes". El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicosomáticas. El agotamiento mental incluye sentimientos de incapacidad y desesperanza en el trabajo. Por último, agotamiento emocional se refiere al desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia el trabajo y a la vida misma. Para Pines, las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en el comercio, en la enseñanza o en puestos directivos. (Pines y Aronson 1988)

Para esta autora, el factor mediador más importante depende de las condiciones laborales objetivas que faciliten la consecución de los objetivos propuestos, como la realización de las expectativas personales o que el medio laboral sea vivido como frustrante, con predominio de características negativas. Pines destaca la importancia de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, de la supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuado y el desarrollo de la carrera profesional. El desarrollo del desgaste psíquico puede llevar a dejar el trabajo o cambiar de profesión, a evitar el trato directo con los clientes a través de la realización de trabajos administrativos o de investigación o bien el estrés laboral puede ser vivido como un reto positivo, que promueve el desarrollo personal. Pines distingue un afrontamiento autorregulador eficaz directo e indirecto (por la búsqueda de soporte social), de un afrontamiento pasivo e ineficiente, de escape que lleva al desgaste psíquico. (Pines y Aronson 1988).

Los primeros síntomas aparecen en profesionales que brindan atención social, educativa o sanitaria a otras personas en términos de una relación de ayuda, consejo o enseñanza.

Se ha propuesto un modelo progresivo del desgaste psíquico con cuatro etapas. En la primera el idealismo y el entusiasmo llevan al trabajador a plantearse expectativas irreales con respecto a lo que puede conseguir con su labor. La segunda, caracterizada por el estancamiento, tiene como elemento fundamental una paralización al constatar la irrealidad de las expectativas, con lo cual el idealismo y el entusiasmo inicial desaparecen. La tercera etapa central en el desgaste psíquico, es de frustración. La cuarta y última es de apatía y de un sentimiento de vacío que se refleja en la realidad y en la iniciativa en el trabajo. (Edelwich y Brodsky 1980)

El desgaste psíquico puede entenderse como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), hacia el propio rol profesional

(falta de realización profesional en el trabajo) y por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre en los profesionales que prestan servicios (médicos, docentes, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) en contacto directo con los usuarios de estos servicios (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc.) Sin embargo, este concepto también ha sido descrito en diferentes tipos de profesionales, como directivos y mandos intermedios, entrenadores, deportistas e incluso, fuera del ámbito laboral (voluntarios, amas de casa). (Salgado 1997)

Los autores Maslach y Jackson trataron de orientar su investigación hacia la identificación de las condiciones ambientales de trabajo que conducen al desgaste psíquico. Se interesaron en investigar la forma en que el estrés relacionado con el rol laboral puede llevar a una persona a experimentar fatiga mental, a dar u trato “mecanizado” a los clientes y autopercebir disminuida su habilidad para lograr éxito en el trabajo. (Jackson 1981)

Estos autores definen el desgaste psíquico como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización profesional en el trabajo. Este síndrome es causado por estresores organizacionales (Vandenberghe y Huberman, 1999)), y se puede desarrollar en personas cuyo objeto de trabajo son también personas. A diferencia de Freudenberg, Maslach y Jackson consideran que el desgaste psíquico provoca en el trabajador una tendencia a tratar a sus clientes de una manera desprendida y deshumanizada.

En sus inicios, el síndrome de desgaste psíquico se entendía como un estado; sin embargo, actualmente se entiende como proceso en el que se incluyen las tres dimensiones mencionadas.

El *agotamiento emocional* está referido a una disminución o deficiencia en los recursos emocionales propios; los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí a nivel afectivo. Esta carencia de recursos emocionales propios se debe

al contacto diario y sostenido con personas a las que se atiende como objeto de trabajo (pacientes, alumnos, etc.) (Alvarez 1995)

La *despersonalización* se define como una respuesta excesivamente negativa, insensible y despreocupada hacia las otras personas caracterizada por actitudes de cinismo hacia ellas. Debido a un endurecimiento afectivo, las personas son vistas de forma deshumanizada, culpándolas de sus problemas (por ejemplo, el paciente se merece la enfermedad, el preso se merece la condena, etc.) (Hernández 1995)

La *falta de realización profesional* se relaciona con el deterioro de los propios sentimientos de competencia y éxito en la realización del propio trabajo. Así, los profesionales tienden a evaluarse de manera negativa, afectando la realización de su trabajo y la realización con las personas que son objeto de éste. (Hernández 1995)

En esta panorámica se define el término desgaste psíquico como, pérdida de ilusión por trabajar. El término evoca un problema psicológico que afecta y altera la capacidad laboral de un sujeto. En el desarrollo del trabajo se utiliza de forma indiferenciada: desgaste psíquico profesional (Alvarez y Fernández, 1991 y Daniel, 1995).

En la actualidad el síndrome del desgaste psíquico es considerado como un proceso resultante del estrés crónico laboral al que se ve sometido el profesional, y una de las principales fuentes potenciales de problemas, a nivel fisiológico, cognitivo, emocional y conductual (Peiró y Salvador). La bibliografía sobre el tema es extensa y la mayoría de los estudios se han centrado en factores organizacionales, acontecimientos vitales y familiares estresantes, factores predisposicionales y socio-demográficos, y otros aspectos relacionados con la salud. (Peiró 1996)

El uso del término estrés se ha popularizado sin que la mayoría de las personas tengan claro en qué consiste el mismo. Al revisar la amplia literatura sobre el tema, se encuentran multitud de definiciones, algunas de las cuales lo abordan indistintamente desde la perspectiva del estrés como estímulo, como respuesta o como consecuencia. Sin entrar a polemizar teóricamente sobre su definición, por no constituir objeto del presente trabajo, se aborda el estrés como: la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores, (Hans Selye, 1936).

Alternativamente para precisar conceptos, se utiliza el término "respuesta de estrés" al referirse a la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda, y el término de "estresor" o "situación estresante" referida al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés.

2.1.2. MARCO HISTORICO

La historia sobre desgaste psíquico es joven, a Europa el fenómeno no llega a estudiarse hasta entrados los años 80, aunque desde entonces han sido múltiples las líneas de investigación surgidas y todas coinciden en afirmar que en el desgaste psíquico están implicados factores que van desde los personales y el contexto organizacional, hasta aquellos relacionados con la formación académica (exceso de contenidos teóricos y escasas actividades prácticas) que estos profesionales reciben en escuelas o centros universitarios (Guerrero, 1997)

Por otra parte consideran que el síndrome de desgaste psíquico no es cuestionable en el caso de la docencia porque tiene en cuenta que en estas profesiones se producen problemas somáticos y psicológicos que dañan significativamente la ejecución profesional y porque afecta a las relaciones mantenidas con los alumnos y a la calidad de la enseñanza. Asegura también que los profesores tienen puestas elevadas expectativas de éxito en los demás, se producen escasas e inexistentes interacciones con los compañeros y cuentan con

aulas masificadas y salarios considerablemente más bajos que los de otros profesionales de su mismo grupo laboral. Añade que es una profesión afectivamente vinculante y un día de trabajo en un centro docente, está lleno de constantes interacciones intensivas con los estudiantes. (Oliver 1993)

En el caso concreto de la docencia universitaria, a los estresores apuntados por Oliver en 1993, podríamos sumar otros más específicos (Ortega en 1990; Martínez, 1984; Sáenz y Lorenzo en 1993; Fernández en 1991 y Beneditto en 1990, 1991), tales como el descenso en prestigio social, la falta de apoyo de los compañeros, la indefinición de tareas, masificación, una carrera docente interminable y los estresores derivados de la función investigadora (incertidumbre de la financiación y continuidad de proyectos de investigación, escasos y a veces inexistentes medios materiales y recursos económicos, publicaciones, etc.) del docente. (Oliver 1993)

En lo referente al estrés nos remontaremos hacia el año 1935 donde Hans Selye, (considerado padre del estrés) introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química. (Selve 1993)

El estrés (stress) es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. La persona se siente ansiosa y tensa y se percibe mayor rapidez en los latidos del corazón.

"El estrés es lo que uno nota cuando reacciona a la presión, sea del mundo exterior sea del interior de uno mismo. El estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas, del peligro". (Steward 1990)

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

El estrés es un estímulo que nos agrede emocional o físicamente. Si el peligro es real o percibido como tal, el resultado es el mismo. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y distintas reacciones fisiológicas. Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

Especial relevancia parece tener la figura del docente en proceso de contratación y el “docente invitado a tiempo parcial”, que si bien ésta última categoría laboral fue creada para ser asumida por notables personalidades, actualmente, no suele ser frecuente. Así, fácilmente encontramos que quienes ocupan estas plazas no realizan ninguna otra actividad remunerada. Su situación además de ser precaria desde el punto de vista económico también lo es en lo referente al futuro profesional en la Universidad. Ante esto, especialmente el docente interino e invitado se encuentra en una situación de incertidumbre y a veces de indefensión por varias razones: no conoce ni puede predecir cuándo podrá optar a la estabilidad de la plaza que ocupa y raramente posee recursos para poder “engancharse” en proyectos de investigación financiados. Estas son, entre otras, algunas reflexiones que apoyan la necesidad de investigar la problemática del docente universitario.

2.1.2.1. Los docentes en la Universidad Pública

2.1.2.1.1. Antecedentes Históricos de la UPEA.

La Universidad Pública de El Alto, a diferencia de anteriores, fue una construcción colectiva de los ciudadanos alteños que duró por más de dos décadas. En los

congresos de las juntas vecinales, siempre fue una demanda y una petición ante las instancias gubernamentales la creación de la universidad en la ciudad de El Alto.

En esta ciudad funcionaba en 1988 FOMO, que había sido hasta entonces un instituto estatal de formación de mano de obra, que estaba bajo la tutela del Ministerio de Trabajo, cuyo financiamiento se garantizaba con el aporte obligatorio del 1%, sobre las ganancias de las empresas estatales y privadas. Con la Reforma Tributaria de 1986, éste aporte dejó de existir y FOMO se quedó sin fuente de financiamiento. El Decreto Supremo 22105 crea INFOCAL, que llegaría a depender de los empresarios privados, que posteriormente en 1996, llega a depender de una institución privada. (UPEA 2008)

El Decano de la Facultad Técnica de la UMSA, en ese entonces, Lic. Silverio Chávez Ríos, inicia contactos con la federación de Juntas Vecinales de El Alto, Central Obrera Regional, la COB y otras instituciones, para que los predios de FOMO pasen a ser parte de la infraestructura de la Facultad Técnica en la Ciudad de El Alto. Con ese objetivo la UMSA emite la resolución del H.C.U. 32/89 del 1ro de marzo de 1989, donde expresan su apoyo al pueblo alteño en su lucha por contar con un centro de Educación Superior dependiente de la UMSA. Al mismo tiempo anunciaron el proceso de desconcentración de sus unidades académicas en la región y departamento, dando prioridad a las propuestas de la Facultad Técnica. Paralelamente se decide propiciar reuniones con la COB, COR y FEJUVE de El Alto y otras organizaciones, para tramitar la abrogación del Decreto Supremo 22105, de creación de INFOCAL y solicitar las instalaciones de la ex FOMO.

Ante la negativa del gobierno, la asamblea de presidentes de juntas vecinales decidió la toma de los predios un 18 de febrero de 1989. Los cuales deciden fundar la Universidad Técnica Laboral de El Alto. En marzo de 1999 el entonces presidente de Bolivia Hugo Banzer Suárez, entrega los cuatro mil ochocientos metros cuadrados construidos en los predios de Villa Esperanza, a la UMSA, la

Facultad Técnica tenía que ser la encargada de implementar el tecnológico, para el desarrollo rural suburbano de la ciudad de El Alto.

El movimiento social para consolidar una Casa superior de estudios era incontenible, todas las organizaciones sociales estaban movilizadas y en alerta, el gobierno de Banzer y su ministro de Educación Tito Hoz de Vila, no veían con buenos ojos, que los aymaras tengan educación superior.

El Monseñor Jesús Juárez, el 13 de marzo del 200, fungía como Presidente del Comité Interinstitucional Pro Universidad de El Alto, convoca a una reunión en la sede del Sindicato de Trabajadores de la Prensa, a todas las fuerzas vivas, con el objetivo de analizar la posible creación de una Universidad en la ciudad de El Alto. En dicha reunión estuvieron presentes, la Federación de Juntas Vecinales, la Central Obrera Regional, la Federación de Gremiales, Magisterio, Prensa y otros sectores, está reunión decide convocar a docentes ad honorem, en una semana se presentan 70 profesionales, presentando sus documentos para acceder al cargo docente ad honorem de la naciente universidad. (UPEA 2008)

Se decide iniciar la inscripción de estudiantes, en la sede social del Sindicato de Trabajadores de la Prensa, lo paradójico en este punto, es que la Universidad Pública de El Alto, nació sin presupuesto alguno. El movimiento universitario nació dividido por injerencia de los partidos políticos de entonces, quienes desde un principio trataron de obstaculizar la consolidación de esta casa superior de estudios. En octubre del año 2000, se conforma el Comité de Defensa de la Universidad, conformado por docentes, dirigentes, estudiantes, y fundadores de la UPEA, con el objetivo de convertirse en la oposición académica, política y legal.

A fines de noviembre, el comité de Defensa de la Universidad, presentó ante el Tribunal Constitucional, un recurso de inconstitucionalidad de la Ley de Creación de la UPEA, porque la ley de creación no reconocía la igualdad que las universidades públicas tenían. En diciembre del 2000 se conforma el Consejo de Implementación de la Universidad Pública de El Alto, compuesto por dirigentes de las organizaciones vivas, lejos de contribuir a la construcción de esta naciente

universidad, estos dirigentes se dedicaron a cuotearse cargos, y llevar a la UPEA a una improvisación, causando perjuicio a los estudiantes. (UPEA 2008)

Actualmente la UPEA, es autónoma por Ley 2556 del 12 de noviembre del 2003, en sujeción a los Arts. 185, 186 y 187 de la Constitución Política del Estado y ratificada por la VII Conferencia Nacional Extraordinaria de Universidades, celebrada en Cochabamba el 6 de abril del 2004, donde en su artículo único reconoce a la UPEA como tal, dentro el marco del Estatuto Orgánico de la Universidad Boliviana. En el XI Congreso de Universidades celebrado en Oruro, en este año, 2009, la UPEA es ratificada como parte del Sistemas de Universidades reconocidas oficialmente.

2.1.2.1.2. Los Problemas de la Docencia

El docente de la universidad pública está involucrado en una serie de problemas de diferentes aspectos, culturales, ocupacionales, educacionales y personales, que están involucrados en el desgaste psíquico, entre los cuales se destacan los factores culturales, que están relacionados con la mayor demanda de involucración profesional, una mayor crítica social hacia determinados servicios como la enseñanza y la falta de confianza y apoyo hacia esos servicios, manifestándose en la falta de recursos y presupuestos insuficientes.

Existen dos tipos de factores ocupacionales, los generales y los específicos, los generales están relacionados con determinadas profesiones de ayuda, como puede ser entre otras la docencia. Los específicos, en este caso relacionado con la docencia, como pueden ser, los roles en el puesto de trabajo, presentándose ambigüedad en el caso del interino, y la aparición de no pocos conflictos. Cuando le interesa se le exige como a un funcionario más, cuando no le interesa no se le considera funcionario, se le quitan algunos de los derechos de los funcionarios, pero se les exigen todas sus obligaciones y responsabilidades. No se les reconocen los derechos asociados a una relación laboral común, pero se les aplican los inconvenientes de inestabilidad y temporalidad.

La total ausencia de criterios en la valoración de logros y objetivos, que es difícil en el caso de los docentes interinos, que después de aprobar todos los requisitos de las convocatorias al inicio de cada semestre, y realizar una labor docente encomiable, tiene siempre la susceptibilidad de perder su puesto de trabajo. En ningún caso se les valora objetivamente su eficaz desempeño como docente durante varios años tal, como se hace con el resto de administrativos. Son los únicos funcionarios a los que en una clara actitud discriminatoria y anticonstitucional, en unos procesos selectivos no se les evalúa y valora el desempeño eficaz de su labor en el puesto de trabajo.

Baja retribución económica al no percibir por parte del docente interino de las mismas retribuciones que el resto de sus compañeros que realizan las mismas funciones. No reconocimiento de la antigüedad como se reconoce al resto de funcionarios administrativos. Con el consiguiente sentimiento de inequidad en el trabajo, lo cual, según las principales teorías de la motivación, nos lleva precisamente a todos los docentes, a la desmotivación y actitudes defensivas.

Por otra parte se les obliga a ser evaluados, al final de cada semestre continuamente, no para conseguir una plaza fija, si no para no ser contratados el siguiente semestre. Otro factor es el elevado volumen de trabajo, la actividad docente tiene una gran carga de trabajo adicional a lo que podemos considerar trabajo de aula, trabajos en otras profesiones muchas veces se consideran estresantes y que en el caso del docente en general, se considera desde fuera como un trabajo sencillo.

Los trabajos de planificación, Organización, Preparación y Coordinación, son parte de ese trabajo que se realiza en horas familiares debido a la escasez de tiempo asignado en las horas por las que es contratado. Otra parte de ese trabajo se realiza en las fechas en que el resto de la sociedad piensa que la universidad está cerrada y que el docente no hace nada. Las reducidas posibilidades de promoción del docente interino, es también otro factor, donde el docente interino tendrá

vedados sus derechos, aunque tenga muchísimos años de servicios, el acceso a ser docente contratado.

Discriminación a la hora de realizar cursos de formación en la mayoría de los casos de docentes interinos se le anula al curso de formación, que ya se le había otorgado, por que cuando la administración se entera de que es interino, sin tener en cuenta sus años de servicio, se busca un sustituto que no sea interino ya que primero están los docentes contratados.

Entre los factores educacionales está, los conocimientos teóricos excesivos que se agravan al principio de su labor como interino. Inexistencia de técnicas de control emocional y manejo de la ansiedad. También el temor a que si deja un semestre, pueda tener efectos adversos en la próxima vez que tenga que volver a presentarse. Estos factores hacen que unas personas sean más vulnerables que otras frente al estrés laboral.

Existen agentes estresantes externos, cuando el organismo puede ser sobrecargado de diferentes formas, siendo fundamentales dos de ellas. Los acontecimientos vitales estresantes (situación de revalidación continua de conocimientos, poco tiempo para vida familiar y social, agresiones sufridas por el o sus compañeros en las instituciones). Situación de tensión crónica, como puede ser por el mantenimiento de esos acontecimientos vitales estresantes a lo largo de los meses o de los años (cambio de puesto de trabajo como mínimo cada año, adaptación a las peculiaridades organizativas de la nueva universidad, en el mejor de los casos riesgo de quedar sin empleo).

Entre los acontecimientos vitales externos, están los acontecimientos estresantes que se han estudiado con unas metodologías que intentan calcular que factores de riesgo existen y relacionarlos con acontecimientos estresantes y la posterior aparición de síntomas y enfermedades.

La Tensión crónica como tal puede definir la situación en la que está inmerso el individuo durante un tiempo más o menos largo y no un hecho puntual que le obliga

a reaccionar y adaptarse o enfrentarse. Esta tensión crónica está influenciada por estilos de vida que en el pasado han originado acontecimientos estresantes.

Llegados a este punto podemos preguntarnos. En caso de manifestarse esos factores de riesgo en síntomas o enfermedades y en caso de que se mantenga una tensión crónica, ¿Dispone el individuo y por ende su organismo de estrategias para defenderse? Realiza inferencias sobre su entorno y sobre sí mismo que deciden si el contexto es amenazante o no para él y en su caso la magnitud de la amenaza. Muchas veces esta inferencia no se realiza a nivel consciente.

Esta situación se da perfectamente en los docentes interinos que al cabo de años de perder el control de su situación profesional basados en la hipótesis de dedicación y profesionalidad, trasladan esa sensación de fracaso de esa hipótesis de dedicación y profesionalidad al resto de sus ámbitos profesionales y personales.

Todo lo anteriormente mencionado no da a entender, los diferentes problemas que presentan los docentes que trabajan en universidades públicas, como es el caso de la UPEA, sean estos titulares, contratados y principalmente los docentes interinos.

2.1.3. MARCO CIENTIFICO

Este marco engloba los siguientes epígrafes: interdisciplinaridad de la problemática docente, desgaste psíquico laboral: afrontamiento del estrés docente, e incidencia del síndrome en la profesión docente.

Citamos los epígrafes que lo componen, deteniéndonos tan sólo en los aspectos más básicos. En primer lugar, la interdisciplinaridad de la problemática docente aborda las diferentes disciplinas desde las que se ha tratado y sus distintos enfoques: pedagógico, sociológico y psicológico.

Dentro de la disciplina psicológica, la Psicología organizacional es la que mejor sistematiza el estrés laboral u ocupacional.

La literatura sobre desgaste psíquico laboral lleva a cabo la delimitación conceptual del término, comparando el estrés con la ansiedad y la depresión. También se puede analizar desde las perspectivas de la sintomatología, el proceso de desarrollo y, por último, la medición y evaluación. Nos adherimos a la perspectiva psicosocial que considera el desgaste psíquico como un proceso y como un síndrome de *agotamiento emocional*, *despersonalización*, *falta de logro* y la realización personal en el trabajo.

En cuanto a la sintomatología, se puede agrupar en cuatro áreas que abarcan síntomas psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos. Existen los modelos procesuales que explican la evolución de los síntomas y la secuencia del proceso de desarrollo. También sobre el afrontamiento del estrés docente que comprende las distintas aproximaciones teóricas, las diferentes clasificaciones sobre estrategias de afrontamiento del estrés, la evaluación del afrontamiento el que relaciona estrés, afrontamiento y repercusiones sobre la salud.

Analizando los modelos etiológicos explicativos del síndrome, se han organizado tres grandes teorías, la teoría sociocognitiva, la teoría del intercambio social y la teoría organizacional (Gil-Monte y Peiró 1997)

Para explicar la etiología del desgaste psíquico como respuesta al estrés laboral, se han desarrollado una serie de teorías y modelos, algunos de los cuales procedemos a revisar:

2.1.3.1. Modelo desde la teoría sociocognitiva del yo

El modelo está basado en los planteamientos de Bandura, donde plantea que existen procesos de asociación por los cuales las representaciones simbólicas se traducen en acciones. De acuerdo con esto, los modelos para explicar la etiología del síndrome del desgaste psíquico señalan que:

- Las condiciones de las personas influyen en lo que perciben y hacen, y se modifican por los efectos de las acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.
- El grado de seguridad de la persona en sus propias capacidades determinará el empeño que la persona pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlas, y también determinará ciertas reacciones emocionales como la depresión o el estrés que acompañan la acción. (Bandura 1989)

Análisis: En este modelo, influyó demasiado el nivel de conocimientos de la persona y la seguridad al desempeñar sus acciones, para conseguir sus objetivos planteados, los cuales pueden estar cargados de problemas como el estrés y la depresión en las reacciones emocionales. Lo cual va a incidir en su forma de actuar de las personas, el nivel de estrés de la persona influirá para conseguir sus objetivos.

2.1.3.2. Modelo de competencia social

Se plantea que la competencia y la eficacia percibidas son los principales factores asociados a este síndrome. Señala que las personas que trabajan en servicios de ayuda están muy motivadas para ayudar a otros y tienen un sentimiento elevado de altruismo

En el entorno laboral, las personas se encuentran con factores de ayuda que facilitan la actividad del sujeto o factores barrera que la dificultan. En un principio, la motivación para ayudar predeterminará la eficacia del sujeto en la consecución de los objetivos laborales. Si en el entorno existen factores de ayuda esta efectividad crecerá y aumentarán los sentimientos de competencia social del sujeto. De este modo, los sentimientos de eficacia aumentarán, influyendo positivamente en la motivación para ayudar. (Harrison 1983)

Sin embargo, cuando las personas encuentran factores barrera, en el entorno ocurrirá una disminución de los sentimientos de eficacia, ya que el sujeto no logra conseguir sus objetivos, afectando de manera negativa la esperanza de conseguirlos. Si esta situación se mantiene en el tiempo, surge el síndrome del desgaste psíquico, el cual, a su vez, facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar. (Harrison 1983)

Por otra parte Pines plantea que sólo las personas que intentan darle un sentido existencial a su trabajo llegan a sufrir el desgaste psíquico. El sentido existencial se refiere a aquellos casos en que los profesionales justifican su existencia por la labor de carácter humanitario y de ayuda que desarrollan en su trabajo, esta justificación hace que la vida tenga sentido para la persona, ya que las cosas que hace son útiles e importantes. También señala que el desgaste psíquico es resultado de un proceso de desilusión, una falla en la búsqueda de sentido para la vida en personas muy motivadas hacia su trabajo. (Pines 1993)

Una persona que no esté inicialmente muy motivada puede experimentar estrés, fatiga o depresión, pero no el síndrome del desgaste psíquico.

Para Chermis es posible establecer una relación causal entre la incapacidad del sujeto para desarrollar sentimientos de competencia o éxito personal y el síndrome del desgaste psíquico. Para esto incorpora el concepto de autoeficacia percibida de Bandura, definida como las creencias que tienen las personas sobre sus capacidades para controlar las situaciones que las afectan. Al entender el papel de la autoeficacia en la etiología del síndrome, se puede explicar por qué algunas características del entorno laboral conducen al síndrome.

El logro de los objetivos personales aumenta los sentimientos de autoeficacia. Por el contrario, el fallo en alcanzar los objetivos conlleva

sentimientos de fracaso, baja autoeficacia y, por lo tanto, se puede desarrollar el síndrome del desgaste psíquico. Chermis afirma que existe una vinculación entre sentimientos de autoeficacia, compromiso y motivación, entre aquellos y el estrés. Los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en situaciones amenazantes y las situaciones son menos estresantes cuando las personas creen que pueden afrontarlas exitosamente. Al considerarse el síndrome del desgaste psíquico como una respuesta al estrés, la relación entre la autoeficacia y estrés sugiere una relación con el síndrome. (Bandura 1989)

Análisis: En el planteamiento de este modelo la eficacia y la competencia son asociados como principales elementos del desgaste psíquico. Las personas que utilizan como herramientas de trabajo la eficacia y la competitividad constantemente para lograr sus aspiraciones personales, no consideran que cuando encuentran una barrera que no les permite conseguir estos objetivos, se sienten frustrados, lo cual facilita el desarrollo del desgaste psíquico.

2.1.3.3. Modelo de Thompson, Paga y Cooper

Los autores señalan que la etiología del síndrome está relacionada con cuatro variables:

- Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto,
- El nivel de autoconciencia de la persona,
- Las expectativas del éxito de la persona y
- Los sentimientos de autoconfianza de la persona.

La autoconciencia se considera fundamental en la etiología del síndrome y es entendida como la capacidad del sujeto de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo.

Se propone que el reconocimiento de las discrepancias percibidas entre demandas y recursos puede intensificar el nivel de autoconciencia en algunos sujetos, lo que afectará negativamente su estado anímico, causando también una falta de confianza percibida para resolver esas discrepancias y bajos sentimientos de realización personal en el trabajo. (Thompson 1993)

Cuando la consecución de los objetivos se ve continuamente frustrada, las personas con un alto rasgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades reiterándose de manera mental o conductual de la situación problemática.

La despersonalización es considerada como un patrón de retiro conductual, mientras que el agotamiento emocional es entendido como un retiro psicológico. Rasgos intensos de autoconciencia y pesimismo en los profesionales potencian el retiro del esfuerzo que deberían invertir para resolver las discrepancias. Los autores señalan que altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración y pérdida. (Thompson 1993)

Análisis: En este planteamiento los autores consideraron que la autoconciencia es uno de los principales factores personales, para que el individuo actúe conscientemente frente a determinadas circunstancias, mucho dependerá de cómo regular y controlar su nivel de estrés frente a la consecución de objetivos.

Considerar que la persona tiene la suficiente capacidad de autorregular el actuar consecuentemente, evitará que su nivel de estrés aumente considerablemente

2.1.3.4. Modelo de Golembewski, Munzenrider y Carter

Estos autores definen el síndrome del desgaste psíquico como un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo

como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera. El estrés laboral en relación con el desgaste psíquico se genera por situaciones de sobrecarga laboral (muchas estimulación y reto) y por pobreza de rol (poca estimulación y reto). En ambos casos las personas sienten que pierden autonomía y control, afectando su autoimagen, sintiéndose irritables y fatigados. En la segunda fase las personas desarrollan estrategias de afrontamiento. Estas estrategias incluyen un distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante

Este distanciamiento puede ser de carácter constructivo o contra productivo. Es constructivo cuando el profesional atiende al usuario sin implicarse en el problema, pero sin eliminar la empatía. Es contra productivo cuando el profesional muestra indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato o ignora a la persona. Cuando esto sucede, se habla del síndrome del desgaste psíquico, pues este tipo de distanciamiento produce actitudes de despersonalización.

Cuando las condiciones de sobrecarga o pobreza de rol permanece en el tiempo, se desarrollan las actitudes de despersonalización, posteriormente la persona desarrollará una experiencia de baja realización personal en el trabajo y finalmente, agotamiento emocional.

Estos autores sostienen que el síndrome del desgaste psíquico se puede desarrollar en todo tipo de profesionales y no solo en aquellos que trabajan en contacto directo con las personas. (Carter 1983)

Análisis: En este modelo se planteó que demasiada estimulación y demasiado reto, como también poca estimulación y poco reto en el trabajo, ambos extremos son contraproducentes y problemáticos a nivel personal, los cuales pueden conducir hacia actitudes de despersonalización, lo cual le llevaría a un agotamiento emocional.

2.1.3.5. Modelo de Cox, Kuk y Leiter

Este modelo asume una perspectiva transaccional del estrés laboral. Considera que el desgaste psíquico es un episodio dentro del proceso de estrés laboral que se da específicamente entre profesionales de servicios humanos y se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el sujeto no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos.

Para estos autores la experiencia de agotamiento emocional es una dimensión central del síndrome. La despersonalización es considerada como una estrategia de afrontamiento, que surge frente al agotamiento emocional. Los sentimientos de baja realización personal en el trabajo son el resultado de la evaluación cognitiva del sujeto sobre su experiencia de estrés y están relacionados con el significado del trabajo y con las expectativas profesionales frustradas. (Peiró 1993)

Análisis: En este planteamiento se consideró que estrés laboral es la causa principal del agotamiento emocional, este problema se presenta entre profesionales que están relacionados con servicios humanos, es una de las causas del bajo rendimiento laboral de estos profesionales.

2.1.3.6. Modelo de Winnubst

Entiende que el síntoma del síndrome del desgaste psíquico como un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental, como resultado de la tensión emocional crónica derivada del estrés laboral. No acepta el concepto de las tres dimensiones de Malach y Jackson. El autor considera que el síndrome del desgaste psíquico afecta a todo tipo de profesionales y no solo a los que brindan servicio de ayuda.

Winnubst se centra en las relaciones entre la estructura de la organización, la cultura y el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome del desgaste psíquico.

La estructura organizacional, la cultura y el apoyo social se rigen por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de la organización. Estos criterios éticos hacen posible predecir la medida en que las organizaciones inducirán en sus miembros tensión y el síndrome de desgaste psíquico. (Peiró 1993)

Análisis: Se planteó que el desgaste psíquico no solamente afecta a los que brindan servicio de ayuda humana, sino a todo tipo de profesionales. También considera que la estructura organizacional, la cultura y el apoyo social, son factores que inducen a sus miembros a padecer el desgaste psíquico.

2.1.3.7. Modelo estructural

Se toma en cuenta los antecedentes a nivel personal, interpersonal y organizacional, considerar una única perspectiva teórica no parece dar una explicación completa sobre la etiología del síndrome, por lo que trata de integrar las variables recogidas en las tres perspectivas mencionadas.

Los autores adoptan un enfoque transaccional, logrando integrar en un modelo el papel de las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento en el proceso de estrés laboral, y plantean el síndrome del desgaste psíquico como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir el estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. (Salvador 1993)

Es importante por otra parte analizar el estrés desde el punto de vista laboral, que fue mencionado en las anteriores teorías.

Análisis: En este modelo se planteó que las tres variables que son: el nivel personal, el interpersonal y el organizacional son las causas principales que llevan al desgaste psíquico, como una respuesta frente al estrés laboral. En este modelo estructural se consideran todas las variables planteadas en los anteriores modelos, son los que están inmersos en las tres variables mencionadas.

2.1.3.8. Estrés laboral

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.

a) Factores Psicosociales en el Trabajo

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados el medio ambiente de trabajo en conjunto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, estos estudios deben incluir tanto los aspectos

fisiológicos y psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales. (Salvador 1993)

Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera cómo influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.

Estos factores consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por un lado y por otra parte las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo.

Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas.

Por ello, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales. Así, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.

En la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

Otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo.

Algunos de los principales factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral se señalan a continuación: (Manual Medico 2000).

A) Desempeño Profesional:

- Trabajo de alto grado de dificultad
- Trabajo con gran demanda de atención
- Actividades de gran responsabilidad
- Funciones contradictorias
- Creatividad e iniciativa restringidas
- Exigencia de decisiones complejas
- Cambios tecnológicos intempestivos
- Ausencia de plan de vida laboral
- Amenaza de demandas laborales

B) Dirección:

- Liderazgo inadecuado
- Mala utilización de las habilidades del trabajador

- Mala delegación de responsabilidades
- Relaciones laborales ambivalentes
- Manipulación o coacción del trabajador
- Motivación deficiente
- Falta de capacitación y desarrollo del personal
- Carencia de reconocimiento
- Ausencia de incentivos
- Remuneración no equitativa
- Promociones laborales aleatorias

C) Organización y Función:

- Prácticas administrativas inapropiadas
- Atribuciones ambiguas
- Desinformación y rumores
- Conflicto de autoridad
- Trabajo burocrático
- Planeación deficiente
- Supervisión punitiva

D) Tareas y Actividades:

- Cargas de trabajo excesivas
- Autonomía laboral deficiente
- Ritmo de trabajo apresurado
- Exigencias excesivas de desempeño
- Actividades laborales múltiples
- Rutinas de trabajo obsesivo
- Competencia excesiva, desleal o destructiva
- Trabajo monótono o rutinario
- Poca satisfacción laboral

E) Medio Ambiente de Trabajo:

- Condiciones físicas laborales inadecuadas
- Espacio físico restringido
- Exposición al riesgo físico constante
- Ambiente laboral conflictivo
- Menosprecio o desprecio al trabajador Trabajo no solidario

F) Jornada Laboral:

- Rotación de turnos
- Jornadas de trabajo excesivas
- Duración indefinida de la jornada
- Actividad física corporal excesiva

G) Empresa y Entorno Social:

- Políticas inestables de la empresa
- Ausencia de corporativismo
- Falta de soporte jurídico por la empresa
- Intervención y acción sindical
- Salario insuficiente
- Carencia de seguridad en el empleo
- Subempleo o desempleo en la comunidad
- Opciones de empleo y mercado laboral

Definitivamente la evaluación de la presencia, el grado de participación de estos factores y sus efectos sobre la población trabajadora, dependerá de la capacidad del médico de Salud en el Trabajo, de sus habilidades y de los recursos con que cuente para el monitoreo de las situaciones de estrés laboral en determinado centro de trabajo.

Existen diferentes técnicas para medir el estrés, tales como: medición de las variaciones de la frecuencia cardiaca, monitoreo de la presión sanguínea o de la frecuencia respiratoria, evaluación del gasto energético, medición de la productividad, registro estadístico de la fatiga, electroencefalograma y medición de los niveles sanguíneos de catecolaminas, así como a través de la cuantificación de otros neurotransmisores por espectrofotometría, fluorometría, cromatografía, radioisótopos o procedimientos enzimáticos. (Almiral 1996)

Sin embargo, sería casi imposible además de muy costoso, tratar de medir el estrés laboral en los trabajadores utilizando determinaciones químicas cuantitativas de laboratorio o de evaluaciones clínicas del daño orgánico producido por el estrés, por ello se emplean otro tipo de herramientas más viables y cuya validez y confiabilidad han sido debidamente comprobadas.

Estas técnicas de medición del estrés incluyen diversas encuestas y escalas tales como: la auditoria del estrés de Boston, el Inventario de estados de angustia de Spielberg Gorsuch y Lushene, el cuestionario LES de T.H. Holmes y R.H. Rahe, la valoración del estrés de Adam y otros instrumentos similares que hacen posible la cuantificación del estrés y sus efectos sobre los trabajadores. (Stora 1991)

b) Estrés y Actividad Profesional

En la práctica médica, al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés, es evidente la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes, entre ellos resaltan: (Stora 1995)

A) Trabajo apresurado:

- Obreros en líneas de producción mecanizadas
- Cirujanos
- Artesanos

B) Peligro constante:

- Policías, Mineros, Soldados, Bomberos,
- Boxeadores, Toreros
- Alpinistas, Buzos, Paracaidistas.

C) Riesgo vital:

- Personal de Aeronavegación Civil y Choferes Urbanos y de Transporte Foráneo.

D) Alta responsabilidad:

- Rectores
- Médicos
- Políticos
- **Docentes**

E) Riesgo económico:

- Gerentes
- Contadores
- Ejecutivos Financieros
- Agentes de Bolsa de Valores

Sin embargo, hacen falta estudios formales que permitan establecer con mayor precisión las variables participantes y correlaciones correspondientes, a efecto de poder determinar los porcentajes y mecanismos de participación de los agentes estresantes que ocasionan las diferentes enfermedades que inciden notablemente sobre estos grupos de trabajadores.

2.1.3.9. Manejo del estrés laboral

El tratamiento de las enfermedades por estrés laboral deberá siempre dirigirse a erradicarlo a través de controlar los factores o las fuerzas causales del mismo. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o reparación de las lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco racional. Así, el tratamiento contra el estrés deberá ser preventivo y deberá lograrse ejerciendo las acciones necesarias para modificar los procesos causales.

La prevención y atención del estrés laboral constituyen un gran reto, los criterios para contrarrestarlo deberán ser organizacionales y personales. Los médicos de salud en el trabajo y profesionales afines, deben vigilar a sus pacientes y cuando sea posible a toda la organización con objeto de manejar el estrés en forma efectiva, aunque la participación del equipo de salud para efectuar cambios sustanciales con frecuencia es más difícil, pues los gerentes y empleadores generalmente buscan resolver el problema de los trabajadores en forma individual, pero rechazan la intervención en el origen del problema cuando esto implica la necesidad de cambios en el lugar de trabajo, por la posible disyuntiva entre la ganancia económica y el bienestar de los trabajadores.

El médico debe buscar anticipar la situación y aplicar medidas profilácticas efectivas, la prevención primaria es un objetivo primordial, las acciones eficaces han demostrado éxito económico en las empresas, al mejorar el estado de ánimo y el bienestar de los trabajadores disminuyendo las enfermedades, remitiendo el ausentismo, elevando la productividad y mejorando sustancialmente el desempeño y la calidad del trabajo. (Stora 1995)

1) Atención Individual del Problema:

Los programas de atención individual en los sitios de trabajo contemplan la difusión de la información en cuanto al estrés, sus causas y la forma de controlarlo a través de la educación para la salud de los trabajadores para ayudarlos a desarrollar habilidades personales que les permitan reducir el problema.

La idea principal consiste en tratar de identificar los agentes causales del estrés y lograr hacerlos conscientes al trabajador, mostrar a este las posibilidades de solución de la situación, o el manejo inteligente del estrés para poder actuar en consecuencia y contrarrestarlo.

Además, son de gran utilidad las denominadas técnicas de atención que consisten en métodos para ayudar a los trabajadores a resolver sus reacciones fisiológicas y psicológicas, con estrategias para reducir el estrés en el ambiente laboral. (Stora 1995)

En forma complementaria, se enseña el uso de estrategias para la administración del tiempo, priorización de problemas, desarrollo de la capacidad de planeación, técnicas de negociación; así como ejercitar habilidades para la toma de decisiones, solución del conflictos, conducta asertiva, manejo del tiempo y en general el desarrollo de mejores relaciones humanas.

2) Medidas Organizacionales:

En el manejo colectivo de los factores causales del estrés, el criterio predominante consiste desde luego, en reducir al máximo las situaciones generadoras de situaciones tensionales dentro de la empresa u organización. Las acciones específicas se dirigen hacia las características de estructura de la organización, estilos de comunicación, procesos de formulación de decisiones, cultura

corporativa, funciones de trabajo, ambiente físico y métodos de selección y capacitación del personal.

Es importante considerar las mejoras físicas, ergonómicas, de seguridad y de higiene del entorno laboral en los centros de trabajo, pues tienen particular relevancia para los trabajadores al representar la preocupación real y el esfuerzo patente de la empresa por mejorar el bienestar de sus empleados.

Las medidas de cambio de la organización persiguen la reestructuración de los procesos y tareas, que permita desarrollar las capacidades del trabajador, mejorando su responsabilidad y formas de comunicación por medio de programas de asistencia para los trabajadores, círculos de calidad, grupos de asesoría, soporte, participación activa, trabajo de equipo, solidaridad laboral, desarrollo profesional, promoción de su creatividad y procesos de mejora continua.

El cambio se debe propiciar por medio de una incorporación gradual de los trabajadores a la organización a través de diferentes estrategias como desarrollo organizacional, adecuación de los estilos de liderazgo, redistribución del poder y la autoridad, participación responsable y activa en los procesos de toma de decisiones de las áreas, favoreciendo la comunicación interna formal e informal, mejorando el ambiente de trabajo, creando un clima laboral favorable a la empresa y propicio para el desarrollo sustentable, sano e integral de la vida productiva de los trabajadores. (Almiral 1996)

2.1.3.10. El estrés en el trabajo

NIOSHI es la agencia federal responsable de hacer investigaciones y recomendaciones para la prevención de las enfermedades y heridas asociadas con el trabajo.

La naturaleza del trabajo está cambiando con la rapidez de un torbellino. Tal vez ahora más que nunca, el estrés causado por el trabajo representa una amenaza para la salud de los trabajadores y, como consecuencia, a la salud de las organizaciones. Por su programa de investigación sobre el estrés de trabajo y por los materiales instructivos como este documento, NIOSH está dedicado a proveer a organizaciones del conocimiento para reducir esta amenaza. (NIOSH 1995)

Los problemas de la salud están más fuertemente asociados con los problemas en el trabajo que con cualquier otra causa del estrés en la vida incluso más que los problemas financieros o familiares.

Afortunadamente, las investigaciones sobre el estrés de trabajo han aumentado mucho en años recientes. A pesar de esta atención, sigue habiendo confusión sobre las causas, los efectos, y la prevención del estrés de trabajo.

El estrés de trabajo se puede definir como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador. El estrés de trabajo puede llevar a la mala salud y hasta la herida.

El concepto del estrés de trabajo muchas veces se confunde con el desafío, pero estos conceptos no son iguales. El desafío nos vigoriza psicológicamente y físicamente, y nos motiva aprender habilidades nuevas y llegar a dominar nuestros trabajos. Cuando nos encontramos con un desafío, nos sentimos relajados y satisfechos. Entonces el desafío es un ingrediente importante del trabajo sano y productivo. Probablemente a la importancia del desafío en nuestra vida de trabajo refieren los que dicen "un poco de estrés es bueno". El estrés de trabajo sigue

cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador.

Casi todos están de acuerdo que el estrés de trabajo resulta de la interacción del trabajador y las condiciones de trabajo. Sin embargo, las opiniones difieren sobre la importancia de las características del trabajador frente a la importancia de las condiciones del trabajo como la causa primera del estrés de trabajo. Estas opiniones distintas son importantes porque sugieren maneras diferentes de prevenir el estrés en el trabajo.

Según una corriente de opinión, las diferencias entre características personales como la personalidad y el estilo de sobrellevar el estrés son más importantes para pronosticar si ciertas condiciones de trabajo resultarán en el estrés es decir que, lo que está estresante para una persona podría no estar problema para otra. Esta opinión lleva a estrategias de prevención que concentran en los trabajadores y las maneras de ayudarles a sobrellevar las condiciones exigentes de trabajo.

Sin embargo no se puede ignorar la importancia de las diferencias de cada uno, la evidencia científica sugiere que ciertas condiciones de trabajo están estresantes para la mayoría de la gente. Son buenos ejemplos las exigencias excesivas de trabajo y las expectativas opuestas descritas en las historias de David y Teresa. Tal evidencia sostiene un énfasis más grande en las condiciones de trabajo como la fuente fundamental del estrés de trabajo. También sostiene el rediseño de trabajo como una estrategia principal de prevención.

2.1.3.11. El enfoque de NIOSH en el estrés de trabajo

Sobre la base de experiencia e investigaciones, NIOSH apoya el parecer que las condiciones de trabajo tienen un papel principal en causar el estrés de trabajo. Sin embargo, no se ignora el papel de factores individuales. Según la opinión de NIOSH, la exposición a condiciones estresantes de trabajo (llamadas causas de estrés) pueden tener una influencia directa en la salud y la seguridad del trabajador. (NIOSH1995)

Por otro lado también Lazarus tiene el siguiente planteamiento sobre el estrés

“Lazarus propone para el estrés una definición relacional, donde tanto el individuo, el entorno, como las relaciones entre ambos, desempeñan un papel importante: “el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Lazarus, 1986, pág. 43)

2.1.3.12. La teoría del estrés de Lazarus

Consiste en una propuesta transaccional que comprende un conjunto de estudios sistematizados; por otro lado indica que existen procesos en la relación individuo-entorno: a) la evaluación cognitiva y b) el afrontamiento

A) La evaluación cognitiva:

Es el proceso evaluativo que determina porque y hasta que punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante; contempla los procesos cognitivos que median en el encuentro (estimulo-reacción), así como los factores que afectan a la naturaleza de tal mediación; determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo; varía de un individuo a otro y tiene lugar continuamente durante todo el estado de vigilia. Una evaluación positiva, baja automáticamente los niveles de estrés.

En la evaluación cognitiva se dan una evaluación primaria y otra secundaria.

- 1) La evaluación primaria está dada en relación a uno mismo: ¿me perjudica o me beneficia, ahora o en el futuro?, determina lo que hay en juego, hay tres clases, la irrelevante (situación no problemática), la benigna positiva (situación positiva que ayuda o que parece ayudar, alegría, amor, felicidad), y la estresante, (situación negativa, de daño, pérdida, amenaza y desafío).

- 2) La evaluación secundaria es una estrategia de afrontamiento: lo que podemos hacer frente a una determinada situación, no solo un ejercicio intelectual para ver recursos a aplicar en determinada situación, sino que es un complejo proceso evaluativo de aquellas opciones afrontativas por el que se tiene la seguridad de que una opción determinada cumplirá con lo que él espera, así como la seguridad de que uno puede aplicar una estrategia particular o un grupo de ellas en forma efectiva. La evaluación primaria y secundaria son interdependientes, interaccionan determinando el grado de estrés y la intensidad y calidad (o contenido) de la respuesta emocional

B) El afrontamiento:

Es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-entorno que evalúa como estresante y las emociones que ellas genera.

El afrontamiento es definido como “aquellos esfuerzos cognitivos constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus, 1986, pág. 43), esta definición procesual incluye tres características, que piensa y hace realmente el

individuo, que piensa y hace el individuo analizado (dentro de un contexto) y que el afrontamiento es un proceso cambiante.

En el afrontamiento son importantes también una serie de recursos: la salud, las creencias positivas, técnicas para resolver problemas (habilidades, opciones, elegir un plan de acción, etc.), habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales (Hernández 2003)

Tratamiento del estrés

Según Lazarus el tratamiento y dominio del estrés es cualquier cosa que se haga profesionalmente para prevenir o aminorar el estrés y las insuficiencias para afrontarlo (Lazarus, 1986, pág. 2244) en este sentido existen muchos tratamientos como: fisiológicos, dinámicos, conductuales, cognitivos, etc.; todos entrarían en el siguiente análisis hecho por Hollan y Beck (respecto al proceso de cambio terapéutico):

- 1) Los sentimientos modelan los pensamientos y los actos: los sentimientos son los que determinan los pensamientos y las acciones. La misión de la intervención es la de disminuir el nivel de la ansiedad, de forma que desaparezcan sus efectos perjudiciales. (siendo una excepción la terapia implosiva).
- 2) Los actos modelan el pensamiento y los sentimientos: Aquí el tratamiento va dirigido a que el sujeto cambie modos comportamentales, para así inducir el cambio en el pensamiento y la afectividad; se busca también reducir la discordancia entre la conducta, sentimiento y cognición.
- 3) El entorno modela el pensamiento, los sentimientos y los actos: Es de importancia el papel del medio social, puesto que influyen directamente al individuo. El cambio del entorno es importante en la terapia.

- 4) Los pensamientos modelan los sentimientos y los actos. La forma en que actuamos y sentimos depende de cómo pensamos y sobre todo de cómo evaluamos. El cambio terapéutico requiere además de la introspección y de la comprensión, que el paciente experimente y cambie los sentimientos problema en los contextos de la vida que los generan normalmente. (Hernandez 2003)

En resumen podemos señalar que en el desgaste psíquico incluye seis factores característicos comunes a todos los autores consultados.

1. El predominio de síntomas estresantes y sobre todo el agotamiento emocional.
2. Se destacan las alteraciones de conducta (conducta anormal del modelo asistencial o despersonalización de la relación con el sujeto)
3. Se suelen presentar síntomas físicos de estrés psicológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad, como son las conductas adictivas, que a su vez median en deterioro de la calidad de vida.
4. Es un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se presente en individuos considerados presuntamente normales
5. También se manifiesta por un menor rendimiento laboral, desmotivación y retirada organizacional.
6. Intervienen tres factores que influyen en el desgaste emocional y el estrés, los cuales son: el nivel personal, las relaciones interpersonales y el nivel organizacional de la institución.

CAPITULO III

3.1. METODOLOGIA

3.1.1. Tipo de estudio

- a) Observacional: Se presencian los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables
- b) Transversal: La investigación se centra en analizar cual el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo
- c) Descriptivo: Busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es en estudio descriptivo, se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente (Hernández 2003)
- d) Correlacional: se medirá el grado de relación entre dos o más conceptos o variables en un contexto particular.
- e) El investigador conoce las condiciones de aplicación de la maniobra y resultado de las variables de resultado.

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño empleado en la investigación corresponde al no experimental, reflejado en la encuesta, la cual está comprendida por un cuestionario

3.1.3. TECNICAS

Se emplearon técnicas estadísticas para poder efectuar el análisis de los datos que se obtuvieron, se emplearon porcentajes y promedios.

3.1.4. INSTRUMENTOS

Con el objetivo de obtener los datos que reflejen la realidad del fenómeno en estudio, el instrumento empleado fue un cuestionario que consta de dos partes. En la primera parte se trata de indagar sobre variables como la edad, sexo, estado civil, cantidad de hijos y la categoría docente.

En la segunda parte, la encuesta estaba dividida en cinco partes, en los aspectos del agotamiento emocional, la despersonalización, los logros, lo institucional y sobre el conocimiento de las terapias.

Procedimiento.-

Para realizar la investigación del trabajo de campo se realizaron los siguientes pasos:

1ra parte. Fué la recopilación de la información sobre el tema de investigación, en lo referente a la caracterización del desgaste psíquico, la despersonalización y las bajas en la realización personal.

2da parte del trabajo de campo

Etapa 1.- contacto con la institución y sondeo inicial

Etapa 2.- Trabajo con el grupo de docentes, en una prueba piloto a 20 docentes de la carrera de Ciencias de la Educación.

El pilotaje de los instrumentos fue de gran utilidad, puesto que se corrigieron algunos puntos que eran ambiguos.

Etapa 3.- Aplicación de los instrumentos a la muestra oficial conformada por los 30 docentes de la Carrera de Arquitectura de la UPEA.

Etapa 3.- Recolección de los datos y tabulación de la encuesta

Etapa 4.- Interpretación de los datos.

3.1.5. HIPOTESIS

La hipótesis queda formulada de la siguiente forma:

“EL DESGASTE PSÍQUICO, LA DESPERSONALIZACIÓN Y LAS BAJAS EN LA REALIZACIÓN PROFESIONAL SERÁN LAS CAUSAS PRINCIPALES EN EL RENDIMIENTO DE LOS DOCENTES”.

3.1.6. VARIABLES

Variable independiente

El desgaste psíquico, la despersonalización y las bajas en la realización profesional

Variable dependiente

El rendimiento de los docentes

3.1.7. ANALISIS DE RESULTADOS

3.1.8. Personas, diseño y procedimiento de recogida de datos

Participaron en esta prueba piloto un total de 15 docentes de la carrera de Ciencias de la Educación de la Universidad Pública de El Alto, compuesta por 150 docentes (docentes en proceso de contratación y docentes invitados). Fueron seleccionados 15 docentes mediante un muestreo aleatorio estratificado por categorías. La recogida de datos se llevó a cabo por medio de un cuestionario autocumplimentado, voluntario y anónimo.

3.1.9. Instrumento de evaluación

Se elaboró un cuestionario de 50 preguntas dividido en cinco áreas que son las siguientes:

- **Agotamiento:** Para medir sensaciones de fatiga, que aparecen como consecuencia de la actividad laboral. Se define como falta de energía y destrucción de los recursos emocionales con la vivencia de que no queda nada que dar u ofrecer a los demás, surgiendo ansiedad, impaciencia, irritabilidad y actitudes suspicaces.
- **Despersonalización:** Para evaluar respuestas de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los estudiantes. Se define como el desarrollo de una actitud y concepto de si mismo negativo, con la pérdida de la autoestima e incapacidad de enfrenta situaciones ya vividas resueltas con eficacia.
- **Logros:** Para evaluar sensaciones de satisfacción, éxito y competencia en el desempeño laboral cotidiano. Se define como imposibilidad de satisfacer las expectativas previas de cara a la profesión, la cual confiere al trabajador una sensación creciente de incompetencia.
- **Institucional:** Para medir aspectos relacionados con la institución donde desarrollan sus actividades de trabajo, las relaciones personales entre docentes del área con la institución y la percepción que tienen los docentes sobre la UPEA.
- **Terapias:** Para evaluar el grado de conocimiento de los docentes sobre las terapias alternativas que conocen, como también saber las actividades que efectúan en su tiempo libre.

3.1.10. Elaboración del test

Se han elaborado 50 preguntas divididas en:
10 preguntas en el primer grupo de agotamiento
10 preguntas en el segundo grupo de despersonalización
10 preguntas en el tercer grupo de logros
10 preguntas en el cuarto grupo sobre la institución
10 preguntas en el quinto grupo sobre terapias

3.1.11. Validación del test

Se ha puesto en práctica el test con el objetivo de validar las preguntas, en la Carrera de Ciencias de la Educación de la UPEA, con 15 docentes; obteniéndose los siguientes resultados:

De las 10 preguntas del grupo de agotamiento, 2 preguntas se anularon, dejando 8 preguntas como resultado de la validación a través de la matriz de Pearson.

De las 10 preguntas del grupo de logros, 4 preguntas se anularon, dejando 7 preguntas como resultado de la validación a través de la matriz de Pearson.

De las 10 preguntas del grupo sobre la institución, 4 preguntas se anularon, dejando 6 preguntas como resultado de la validación a través de la matriz de Pearson.

De las 10 preguntas del grupo sobre terapias, 2 preguntas se anularon dejando 8 preguntas como resultado de la validación a través de la matriz de Pearson.

3.1.12. ENCUESTA VALIDADA

Universidad Mayor de San Andrés
 Vice rectorado
 XVI Maestría en Educación Superior

6.5.- CUESTIONARIO

Estimado colega, deseo invitarle a responder el presente cuestionario, sus respuestas confidenciales y anónimas, tienen por objeto recoger su importante opinión sobre el desgaste psíquico de los docentes de la UPEA, con el objetivo de evaluar y optimizar el desarrollo de este programa.

Edad		Sexo	M		F		Estado civil	
Cuantos hijos tiene		Es docente		Invitado		contratado		

Las preguntas que a continuación se realizan, deberán ser respondidas marcando con una X en la casilla correspondiente

I.- Agotamiento

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.- Se siente cansado al final de la jornada de trabajo					
2.- Usted se siente fatigado cuando se levanta por la mañana, teniendo que enfrentar otro día laboral.					
3.- Trabajar todo el día con estudiantes significa para usted un esfuerzo.					
4.- Se siente usted frustrado en su trabajo					
5.- La materia que usted regenta es cansadora					
6.- Al trabajar directamente con estudiantes le produce estrés					
7.- Usted se preocuparía si su nivel de estrés aumentaría considerablemente					
8.- Usted cree que está trabajando demasiado					

II.- Despersonalización

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.- Usted se ha vuelto más insensible con los estudiantes desde que ejerce la profesión docente.					
2.-. A usted le preocupa el hecho de que este trabajo le este endureciendo emocionalmente					
3.- Usted cree que los estudiantes que trata le culpan de alguno de sus problemas					
4.- Su vida personal influye en su trabajo					
5.- se siente usted motivado al dar sus clases					
6.- Consumió usted alguna vez bebidas alcohólicas					
7.- Usted se preocupa de los problemas personales que tienen los estudiantes					

III.- Logros

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.- Usted fácilmente entiende como se sienten los estudiantes.					
2.-. Usted cree que está influyendo positivamente con la enseñanza en la vida de los demás					
3.- Usted se considera una persona muy activa..					
4.- Usted fácilmente puede crear una atmósfera relajada a los estudiantes que enseña.					
5.- Usted se siente estimulado después de trabajar en contacto con estudiantes.					
6.-. Usted se siente realizado como profesional					

IV.- Institucional

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.- Usted se siente a gusto en la universidad					
2.- Usted cree que la UPEA es una institución seria					
3.- los salarios son acordes a la función que usted desempeña					
4.- Considera usted que existe estabilidad laboral en la UPEA					
5.- Usted participa en eventos que realiza la institución					
6.- Al oír rumores de que al siguiente semestre no serás contratado, te afecta emocionalmente.					

V.- Terapias

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.- En sus ratos de ocio es recomendable leer un libro que no sea de su especialidad.					
2.- Utiliza usted algún tipo de terapia para combatir el cansancio					
3.- Para combatir el cansancio físico es recomendable salir campo a descansar					
4.- Usted está de acuerdo que practicar algún tipo de deporte los fines de semana es bueno para la salud					
5.- Si tú medico te recomendaría una terapia para combatir el cansancio, la pondrías en práctica					
6.- Los fines de semana dedicas el tiempo a reunirte con tu familia					
7.- Si conocieras algún tipo de terapia la recomendarías a tus compañeros de trabajo.					
8.- Usted ha utilizado la meditación como terapia alguna vez					

Agradezco tu colaboración al presente cuestionario

Att. Willy Pantoja Andrade

3.1.13 Tipo de escala aplicada

Se utilizó la escala de Likert

Totalmente de acuerdo con un valor de 5 (cinco puntos)

De acuerdo con un valor de 4 (cuatro puntos)

Indiferente con un valor de 3 (tres puntos)

En desacuerdo con un valor de 2 (dos puntos)

Totalmente en desacuerdo con un valor de 1 (un punto)

Aplicación de encuesta por preguntas.-

En el primer grupo de agotamiento.

1.- Lo que se desea es conocer si el docente que trabaja todo el día a tiempo completo, le resulta demasiada agotadora la jornada de trabajo, o por el contrario, si trabaja solo poca carga horaria no es muy agotadora la jornada.

2.- Se quiere conocer si el docente durmió el suficiente tiempo para reparar sus energías, o caso contrario está durmiendo muy poco por las preocupaciones del trabajo.

3.- Con esta pregunta queremos conocer si el docente tiene vocación para enseñar, por otra parte también saber si es agotador el trabajar con estudiantes todo el día.

4.- lo que queremos conocer es su grado de ansiedad e impaciencia, también saber si la actividad laboral que desempeña cubre sus expectativas personales en el aspecto emocional.

5.- ver el nivel de agotamiento de la persona en su actividad de docencia, también si la materia que regenta es cansadora y le exige demasiado.

6.- Determinar si la persona esta estresada y cuál es su nivel en el que se encuentra.

7.- Lo que se quiere determinar es si la persona se preocupa por su nivel emocional y el grado en el que se encuentra.

8.- Conocer si su nivel de desgaste psíquico está muy por debajo, y si la persona se preocupa por el problema para poder acudir a un especialista.

En el segundo grupo sobre la despersonalización

1.- Lo que se quiere es evaluar sus actitudes negativas del docente y que sucede sobre el trato a nivel personal con los estudiantes en sus clases diarias.

2.- Conocer si con esta actividad que desarrolla le esté afectando emocionalmente al punto de que pueda tener problemas con los estudiantes.

3.- Determinar si usted se involucra demasiado con los estudiantes al grado de no poder desarrollar sus clases con normalidad, e involucrarse demasiado en los problemas de los demás.

4.- Conocer si el docente mezcla su vida personal con la labor docente, al grado de involucrarse demasiado con los estudiantes, o caso contrario es indiferente frente a los problemas personales.

5.- Saber si el docente está muy motivado al enseñar a los estudiantes, o por el contrario tiene problemas personales que no le dejan desarrollar sus actividades con la suficiente motivación.

6.- Conocer la autoestima del docente y su nivel en que se encuentra y ver la capacidad de enfrentar los problemas sin recurrir a la bebida para resolver sus problemas.

7.- Lo que se quiere conocer es si el docente deja que su vida personal influya en su trabajo o por el contrario no deja que su vida personal influya en su trabajo.

En el tercer grupo sobre los logros

1.- Se quiere determinar si el docente comprende a los estudiantes cuando estos tienen problemas personales y no cumplen sus deberes. Si estos problemas serán en beneficio de cumplir las metas planteadas.

2.- Si el docente al enseñar a los estudiantes los está preparando para la vida profesional y con esto el docente se siente satisfecho con su labor cumplida.

3.- Conocer si el docente es una persona que ha logrado éxito en su labor docente y se siente una persona muy dinámica para la enseñanza.

4.- El docente cuando está desarrollando sus clases, está creando un ambiente muy relajado y sus estudiantes se sienten muy tranquilos en sus clases.

5.- Ver si al docente le satisface mucho el trabajar con estudiantes, lo cual le estimula muy favorablemente en su trabajo.

6.- Determinar si el docente se siente realizado como profesional y como educador en su labor diaria.

En el cuarto grupo sobre la institución

1.- Lo que se quiere conocer es si al docente le gusta trabajar en la UPEA, si considera su institución como un trabajo serio o por el contrario no se siente satisfecho trabajando en esta institución.

2.- Ver el grado de percepción sobre la opinión personal de la institución y también el nivel de credibilidad frente a las demás instituciones.

3.- Saber si los salarios que perciben los docentes están acordes a la función que desempeñan, conocer si están satisfechos con lo que perciben y cubre sus expectativas económicas.

4.- Es importante saber si el docente siente que tiene estabilidad laboral para desarrollar sus actividades normales, o el efecto es contrario a sus expectativas de estabilidad en un trabajo.

5.- Saber si el docente participa activamente en los eventos programados de su institución, también conocer si el docente es una persona que no se preocupa por la institución.

6.- Determinar cómo al docente le afecta que al siguiente semestre no seguirá trabajando, este aspecto también afectará su vida personal y sus desempeño en la docencia.

En el quinto grupo sobre terapias

1.- Lo que se quiere conocer son sus hábitos de lectura de un libro en sus ratos libres y si esto le produce satisfacción, como también saber si es una alternativa para despreocuparse.

2.- Se quiere conocer si el docente tiene conocimiento sobre algún tipo de terapia que el utiliza para disminuir su estrés o desgaste psíquico.

3.- Conocer si es necesario plantear como terapia las salidas al campo como forma de escapar de la rutina diaria de trabajo.

4.- La importancia que tiene el practicar algún tipo de deporte en los fines de semana, o en los ratos de descanso como una forma de terapia para cuidar la salud.

5.- Ver si el docente está de acuerdo con el médico en el tratamiento adecuado para cuidar su salud.

6.- Conocer el grado de importancia de tener una familia para compartir con ellos los fines de semana o en la vida diaria.

7.- Saber si conocen algún tipo de terapia que recomendarían a sus compañeros de trabajo.

8.- Determinar si alguna vez han practicado la meditación como una forma de terapia para despejar su mente.

CAPITULO IV

4.1. PROPUESTA DE INTERVENCION

4.1.1. TERAPIAS ALTERNATIVAS.-

4.1.1.1. Generalidades.-

Las terapias naturales van ocupando un lugar en el cuidado de la salud, cada vez es más habitual que se compagine las terapias alternativas con la medicina tradicional o alopática. Las terapias naturales también son conocidas como terapias complementarias, ya que los médicos las usan como ayuda para mejorar la salud de sus pacientes.

Las terapias alternativas consideran la enfermedad como un desajuste entre cuerpo, mente y espíritu. Los especialistas en terapias naturales siempre buscaran el porqué, saber los hábitos alimenticios del paciente, en que trabaja, como se siente, desde cuando tiene los síntomas y sobre todo con que puede estar asociada su enfermedad.

El término medicina alternativa designa de forma amplia los métodos y prácticas usados en su lugar, o como complemento, de los tratamientos médicos convencionales para curar o paliar enfermedades. El alcance preciso de la medicina alternativa es objeto de cierto debate y depende en buena medida de lo que se entienda por «medicina convencional. (Astin, 1998)

4.1.1.2. Definiciones

Los detractores de la medicina alternativa pueden definirla también como «diagnósticos, tratamientos o terapias que pueden dispensar personas que no están legalmente autorizadas para diagnosticar y tratar enfermedades», aunque algunos médicos encuentran valor en el uso de terapias como «medicina complementaria». (Zalewski, 1999)

Buena parte de la comunidad científica define la medicina alternativa como cualquier tratamiento cuya eficacia y seguridad no han sido comprobadas mediante estudios controlados y contrastados. Esta forma de definición no está basada en puntos de vista políticos o protección de competencias, sino que gira exclusivamente sobre cuestiones de eficacia y seguridad. Es por tanto posible para un método dado cambiar de categoría en ambos sentidos según se aumenta el conocimiento sobre su eficacia o ineficacia.

Los límites de la medicina alternativa han cambiado a lo largo del tiempo a medida que algunas técnicas y terapias anteriormente consideradas como «alternativas» han sido aceptadas por la medicina convencional. Lo opuesto es igualmente cierto, con métodos de los que se pensaba que eran eficaces descartados cuando se descubre que su única eficacia se debía al efecto placebo, o cuando se halla que sus efectos secundarios hacen que la relación seguridad-beneficio sea desfavorable.

Los críticos de las terapias alternativas afirman que no son eficaces y por lo tanto no son una alternativa legítima a la medicina convencional. Richard Dawkins, profesor de Public Understanding of Science en la Universidad de Oxford, define la medicina alternativa como «ese conjunto de prácticas que no se pueden probar, rechazan ser probadas o fallan sistemáticamente en las pruebas» (Diamond 2003).

La mayoría de las dos vertientes creen que las terapias alternativas pueden ser aceptadas como medicina convencional si se demuestran científicamente que son eficaces.(Sydenham, 2004)

4.1.1.3. Uso contemporáneo de la medicina alternativa

Edzard Ernst escribió en el Medical Journal of Australia que “cerca de la mitad de la población de los países desarrollados utiliza medicina complementaria y alternativa” (Ernst 2003). Una encuesta (Barnes *et al* 2004) publicada en mayo de 2004 por el NCCAM estadounidense concluía que en 2002 el 36% de los estadounidenses había usado algún tipo de «terapia alternativa» en los 12 meses

anteriores, un término que incluía yoga, meditación, tratamientos herbales y la dieta Atkins. Si la oración era considerada como terapia alternativa, entonces la cifra subía hasta el 62,1%. Otro estudio de Astin *et al* (1998) sugiere una cifra parecida del 40%. Una encuesta telefónica británica hecha por la BBC entre 1.209 adultos en 1998 mostraba que cerca del 20% de los adultos británicos había usado la medicina alternativa en los 12 meses anteriores (Ernst & White 1999).

4.1.1.4. Apoyos a la medicina alternativa

Los partidarios de la medicina alternativa sostienen que las terapias alternativas suelen proporcionar al público servicios no disponibles en la medicina convencional. Este argumento cubre diversas áreas, como la participación activa del paciente, métodos alternativos para el manejo del dolor, métodos terapéuticos que apoyan el modelo bio-psico-social de la salud, remedios para preocupaciones sanitarias específicas, servicios de reducción de estrés, otros servicios sanitarios preventivos que no son típicamente parte de la medicina convencional, y por supuesto cuidados paliativos de la medicina complementaria, que son practicados por centros oncológicos tan mundialmente renombrados como el Memorial Sloan-Kettering (Vickers 2004).

4.1.1.5. Eficacia

Los partidarios de la medicina alternativa sostienen que ésta puede proporcionar beneficios a la salud mediante la participación activa del paciente, ofreciendo más opciones al público, incluidos tratamientos que simplemente no están disponibles en la medicina convencional.

“La mayoría de los estadounidenses que consultan a terapeutas alternativos recibirían con entusiasmo la posibilidad de consultar a un médico bien entrenado en la medicina tradicional que tenga también una mentalidad abierta y buen conocimiento de los mecanismos de curación innatos del cuerpo, de la influencia de los hábitos de vida sobre la salud y de los usos apropiados de los complementos dietéticos, hierbas y otras formas de tratamiento, desde la

manipulación osteopática hasta la medicina china y ayurvédica. En otras palabras, quieren ayuda competente para moverse por el confuso laberinto de opciones terapéuticas disponibles en la actualidad, especialmente en aquellos casos en los que los enfoques convencionales son relativamente ineficaces o perjudiciales”. (Snyderman, Weil 2002).

4.1.1.6. Críticas a la medicina alternativa

Los críticos afirman que algunas ramas de la medicina alternativa no están a menudo adecuadamente reguladas en algunos países en cuanto a identificar quienes las ejercen o saber qué formación o experiencia deben poseer. Los críticos arguyen que la regulación gubernamental de una terapia alternativa concreta no exige que dicha terapia sea eficaz.

Debido al amplio rango de terapias que se consideran dentro de la medicina alternativa, pocas críticas se aplican a toda ella.

Las críticas dirigidas a terapias específicas de la medicina alternativa van desde las bastante leves (el tratamiento convencional se cree más efectivo en un área particular) hasta la incompatibilidad con las leyes conocidas de la física (por ejemplo, en la homeopatía).

Los partidarios de las diferentes formas de medicina alternativa rechazan las críticas por estar supuestamente basadas en prejuicios, intereses económicos o ignorancia. Los opositores a muchas formas de medicina alternativa rechazan buena parte de las pruebas a favor, por no cumplir condiciones requeridas por la medicina tradicional.

Una de las ciencias que más se aproxima a las terapias alternativas, dentro de la medicina tradicional es la fisioterapia.

Fisioterapia

La palabra fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas: *physis*, que significa naturaleza y *therapeia*, que quiere decir tratamiento. Por tanto, desde un punto de vista etimológico, fisioterapia o *physis-therapeia* significa “Tratamiento por la Naturaleza”, o también “Tratamiento mediante Agentes Físicos”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la fisioterapia como: "La técnica y la ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".

Historia

La historia de la Fisioterapia se debe entender desde el conjunto de actuaciones, métodos y técnicas que de forma personal o colectiva se han basado en el empleo de los agentes físicos dentro de situaciones histórico-sociales diferentes con el fin de promover la salud. Así, desde el hombre primitivo, encontramos referencias a tratamientos naturales o basados en agentes físicos para combatir la enfermedad asociadas en un principio a rituales mágico-religiosos.

En la Antigua Mesopotamia, una casta sacerdotal llamada “Asu” era la encargada de realizar el tratamiento mediante agentes físicos y también mediante la fitoterapia. En el Antiguo Egipto, por su parte, esta función recaía en la figura de los llamados “Sinu”, sanadores laicos.

Existen numerosas referencias al uso de agentes físicos como agentes terapéuticos en la cultura que se desarrolló en el Valle del Indo en el 1500 a. C., así como en la antigua China.

En la América precolombina, los Aztecas desarrollaron métodos terapéuticos basados en el agua en sus “baños de vapor” (temazcalli) de la misma manera que

los Mayas con sus “baños de sudor” (zumpulche). Sin embargo, un punto de referencia importante para el desarrollo de la fisioterapia fue el florecimiento de la cultura helénica. A partir de Grecia, el empirismo en el cual se había basado hasta entonces todo acto terapéutico, deja paso a un enfoque más racional de entender la salud y la enfermedad y en consecuencia, del tratamiento.

Hipócrates, padre de la Medicina Occidental, y que puede considerarse también como uno de los grandes impulsores de la Terapéutica Física, alejándola de las prácticas religiosas y acercándola a posiciones más experimentales. Su filosofía terapéutica era la de “ayudar a la naturaleza”, esto es, impulsar mediante medios naturales, las fuerzas de autocuración del cuerpo.

Aristóteles por su parte consagró sus esfuerzos en este campo al estudio de la Kinesiología o ciencia del cuerpo humano en movimiento, y al estudio de la marcha humana. En el campo de la Electroterapia, o Electricidad como Agente Terapéutico, realizó experiencias con descargas eléctricas de pez torpedo (tremielga), que aplicaba para los ataques de gota, método que después popularizarían los romanos.

La Civilización Romana desarrolló esta herencia terapéutica del mundo helénico. Así, el masaje era práctica habitual en el Imperio y se realizaba antes y después de los baños, de gran auge en aquellos días, a cargo de los llamados *frictori* y *unguentarii*. Celio Aureliano introduce la hidrokinésiterapia (gimnasia acuática), y la suspensión-terapia (kinesiterapia con pesas y poleas), así como pautas para ejercicios postoperatorios y dolencias reumáticas como la artritis entre otras. Asclepiades desarrolló ejercicios terapéuticos basados en el movimiento activo y pasivo, así como los llamados “baños colgantes”. La figura principal de esta época, sin embargo, fue Galeno, que describió una gran variedad de ejercicios terapéuticos con sus parámetros de vigor, duración, frecuencia, uso de aparatos y parte del cuerpo interviniente, así como gimnasia planificada del tronco y los pulmones, para la corrección del tórax deformado.

En la Edad Media, la consolidación del cristianismo conlleva un abandono de la cultura de la salud, ya que el hombre deja de preocuparse por las vicisitudes físico-terrenales y pone su mirada en el cultivo del espíritu y el más allá. La Civilización, la cultura y el legado de los clásicos, se refugian en los monasterios y los conocimientos sanitarios quedan en manos de la clase religiosa. En el Renacimiento resurge el interés en Europa por el legado de los clásicos y las obras de los grandes terapeutas del pasado son leídas y estudiadas.

En la Época Moderna, el progreso y desarrollo de la ciencia amplía en gran medida los horizontes de la medicina. Se empiezan a realizar aplicaciones prácticas de los descubrimientos científicos en los laboratorios de las Universidades, así como se amplían los conocimientos anatómicos, de fisiología y de terapéutica.

En el campo de la Terapia Física, se desarrolla la Terapia Manipulativa Articular en manos de Andrew Taylor Still (Osteopatía) y Daniel David Palmer (Quiropráctica), así como la Hidroterapia y Balneoterapia (Vincent Priessnitz, (Gonzalo Altamirano y Sabastian Kneipp). En el campo de la Masoterapia destaca P.Henrik Ling, que desarrolla la práctica y enseñanza del masaje, el “Masaje Sueco”. En el campo del ejercicio, desarrolla así mismo un método Gimnástico propio, la “Gimnasia Sueca”.

En la actualidad, gracias a los avances de la tecnología y fiel a su historia y tradición, la Fisioterapia dispone a su alcance del uso de numerosos agentes físicos (masaje, agua, sonido, electricidad, movimiento, luz, calor, frío...) en las modalidades de electroterapia, ultrasonoterapia, hidroterapia, mecanoterapia, termoterapia, magnetoterapia o laserterapia, entre otras, pero sin descuidar o abandonar el desarrollo e impulso de nuevas concepciones y métodos de Terapia Manual (principal herramienta del fisioterapeuta) para la prevención, tratamiento, curación y recuperación de un gran número de patologías y lesiones.

- Masoterapia: aplicación de distintas modalidades de masaje, como el masaje terapéutico, el drenaje linfático manual terapéutico, el masaje

transverso profundo, crio-masaje, masaje deportivo, inducción y liberación miofascial, técnicas manuales neuro-musculares, miotensivas, masaje del tejido conjuntivo, masaje reflejo, masaje del periostio, etc.

- Kinesioterapia, o Terapia por el Movimiento.
- Manipulación vertebral y de articulaciones periféricas. Fisioterapia Manual Ortopédica o Terapia Manual (del inglés *Manual Therapy*)
- Ejercicios Terapéuticos.
- Reeducción postural global y métodos kinésicos manuales analíticos o globales de valoración y tratamiento, potenciación, estiramiento y reequilibración de la función músculo-esquelética. (Distintas concepciones según la escuela: así, tenemos distintos conceptos, como la R.P.G., Método Mézières, Cadenas Musculares, método G.D.S., etc.)
- Movilizaciones articulares, neuro-meníngeas, faciales y viscerales.
- Métodos manuales de reeducación del tono postural, sinergias y patrones neuro-motores patológicos en el caso de la Fisioterapia Neurológica (Igualmente, aquí encontramos distintos conceptos según la escuela: Brunnstrom, Bobath, Perfetti, Vojta, Castillo-Morales, LeMetayer, etc.)
- Métodos manuales de desobstrucción de la vía aérea, reequilibración de los parámetros ventilatorios y reeducación al esfuerzo en el caso de la Fisioterapia Respiratoria.
- Gimnasia miasténica hipopresiva y otros métodos analíticos o globales para la reeducación de disfunciones pélvicas uro-ginecológica en el ámbito de la Fisioterapia Obstétrica.
- Vendaje funcional y Kinesio-Taping.

- Fibrólisis Diacutánea

Pero también se ayuda de otros agentes físicos:

- Electroterapia: aplicación de corrientes eléctricas.
- Ultrasonoterapia: aplicación de ultrasonidos.
- Hipertermia de contacto: Aplicación de equipos de hipertermia o diatermia de contacto.
- Hidroterapia: Terapia por el Agua.
- Termoterapia: Terapia por el Calor.
- Mecanoterapia: aplicación de ingenios mecánicos a la Terapia.
- Radiaciones: excepto radiaciones ionizantes.
- Magnetoterapia: Terapia mediante Campos Electromagnéticos.
- Crioterapia: Terapia mediante el Frío.
- Láser-terapia.
- Vibro-terapia.
- Preso-terapia.
- Terapia por Ondas de Choque Radiales.
- Electro bio-feedback.
- Otros agentes físicos aplicados a la terapia.

Fisioterapia respiratoria.-

La fisioterapia respiratoria es una especialidad de la fisioterapia y se define como el arte y la ciencia del tratamiento de la patología respiratoria por medio de los agentes físicos.

La Fisioterapia respiratoria es un método terapéutico de reducido coste, inocuo, sin efectos tóxicos o secundarios y de demostrada eficacia para el tratamiento de patologías de diferente índole, como son los procesos que afectan de forma crónica al sistema respiratorio (EPOC, asma, fibrosis quística, enfermedades neuromusculares), procesos agudos (neumonía, absceso pulmonar) o intervenciones quirúrgicas de gran complejidad (trasplantes pulmonares, cardíacos y hepáticos así como otras intervenciones cardíacas o de tórax) que permiten la supervivencia de pacientes que hasta hace unos años estaban condenados a una muerte temprana.

La fisioterapia respiratoria avanza de la mano de la investigación. En los últimos años se han ido explorando con gran éxito la eficacia de protocolos específicos de esta disciplina para el abordaje de patologías de la esfera orofacial. Entre ellas, cabe destacar la rehabilitación post-quirúrgica de intervenciones de cánceres de cabeza-cuello, intervenciones maxilofaciales o la reeducación de la deglución en enfermos afectados con problemas neuromusculares que por características de su enfermedad, tienen serios problemas para conducir correctamente el bolo alimenticio al aparato digestivo (fases finales de parkinson, alzheimer, esclerosis múltiple, etc.)

La fisioterapia respiratoria, debido a su gran especificidad, es una prescripción médica y debe ser realizada exclusivamente por un fisioterapeuta especializado en el tema para garantizar la eficacia del tratamiento.

4.1.1.7. Clasificación de las terapias

Las terapias alternativas están divididas en: Terapias con medicación; Terapias sin medicación; Terapias Mixtas y Terapias varias.

1).- TERAPIAS CON MEDICACIÓN

a).- Plantas medicinales y medicina herbaria

b).- Régimen alimenticio y nutrición.

* Dietoterapia.

* Nutrición.

* Apiterapia.

* Jugoterapia

2).- TERAPIAS SIN MEDICACION

a).- Terapias naturales:

*Gemoterapia

*Reflexología y Reflejoterapia

*Aromaterapia

*Cromoterapia

*Iridología

*Reflexología y Reflejoterapia

*Acupuntura

*Iridología

*Las flores de Bach

*Masajes

*Terapias Acuáticas

b).- Ejercicios tradicionales

*Yoga

*Reiki

*Deporte

c).- terapias físicas, mentales y espirituales.

*Meditación

*Tai Chi

3).- TERAPIAS MIXTAS

a).- Medicina tradicional

b).- Terapias Andinas

4).- TERAPIAS VARIAS (Terapias complementarias de difícil clasificación)

*Grafoterapia

*Método Pilates

*Método Quinton

*Metodo Rolf

*Musicoterapia

*Oligoterapia

*PNL Remodelada

*Técnica Alexander

*La lectura

*Terapia conductista

*Homeopatía

*Terapias por medio del arte

*Hipnoterapia

*NIA

*La risa como terapia

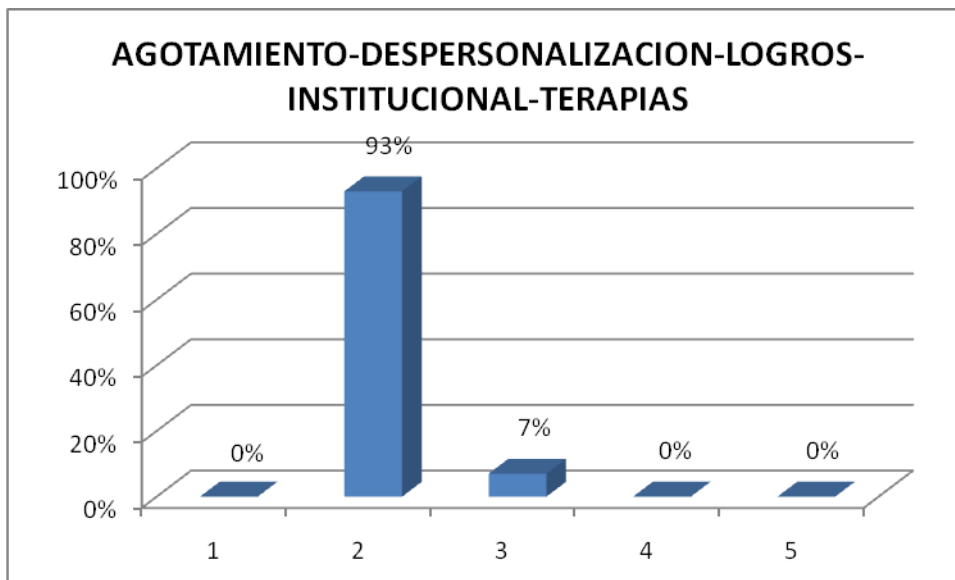
CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

Posterior al análisis de datos, este último capítulo contempla las conclusiones, que dividimos en tres niveles: analítico, estadístico, pronósticos. En relación a las hipótesis de partida y los objetivos propuestos, las conclusiones que se obtienen son las siguientes:

Los porcentajes que se presentaron en la encuesta a los docentes de la UPEA, lo sitúan en un grado medio de desgaste psíquico, considerando que son tres las escalas.

Aprobamos la hipótesis que el desgaste psíquico, la despersonalización y las bajas en la realización profesional son las causas principales en el rendimiento de los docentes de la UPEA.



Cuadro F.

El 93% está de acuerdo que los Docentes de la Carrera de Arquitectura de la Universidad Pública de El Alto consideran que el agotamiento físico mental, la despersonalización en el bajo rendimiento, los logros personales para conseguir un

mejor trabajo, los problemas institucionales que se presentan cada día, y fundamentalmente la no utilización de terapias alternativas son las principales causas en los problemas de salud que presentan en sus labores cotidianas. Solo un 7% es indiferente. Por estos fundamentos basados en los datos estadísticos es necesaria la propuesta de un manual de terapias alternativas. (Cuadro F)

Ratificamos que el síndrome de desgaste psíquico es un constructo multidimensional. No es una variable unitaria ni global sino que las tres dimensiones están relacionadas, y presentan cierta relación lineal. Se confirma que existe un 34% del desgaste psíquico que se explica por la relación de Agotamiento emocional, Despersonalización y Logro personal, son ellas las que explican la relación del porcentaje de variación. (Cuadro A, B, C)

Se confirma que existen diferencias de los porcentajes, en las respuestas de algunas preguntas. Los porcentajes más altos acontecen, por orden decreciente en las preguntas: 8, 3, 1 y 7, todos pertenecientes a la dimensión Agotamiento emocional. Por el contrario los porcentajes más bajos se obtienen en las preguntas: 3 y 4 que pertenece a la dimensión Despersonalización, todos los demás corresponden a la dimensión Logro personal.

Los modos de afrontamiento del estrés más frecuentemente empleados por los docentes de la UPEA. son: practicar deporte, salir al campo (estrategias activas de afrontamiento). Por el contrario, las estrategias menos empleadas son leer un libro, reunirse con la familia y la meditación. (Estrategias pasivas) (Cuadro E).

Constatamos que los docentes que sufren mayor grado de agotamiento emocional presentan sentimientos de despersonalización más frecuentemente y de modo significativo, de esta manera, afirmamos que los docentes que presentan los grados más bajos de agotamiento emocional y Despersonalización se sienten más competentes personal y profesionalmente (mayor logro personal) que, aquellos que

se sienten agotados o despersonalizados con una frecuencia media a baja, presentando estos grupos diferencias porcentuales significativas. (Cuadro A,B,C)

Se confirma que ante situaciones de estrés laboral, los docentes de la UPEA emplean más unas estrategias de afrontamiento que otras. El desgaste psíquico es una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos con las personas con quienes trabaja, el síndrome es causado por estresores organizacionales.

Los docentes de la UPEA están involucrados en una serie de problemas de tipo cultural, ocupacional, educacional y personal, que están involucrados en el desgaste psíquico, los que presentan más problemas son los docentes interinos, por estar en esa categoría.

Procedentes del análisis estadístico concluimos que, en cuanto al Sexo no aparecen diferencias estadísticamente significativas entre las variables socio-demográficas, laborales y motivacionales y el síndrome de desgaste psíquico. Tampoco es significativamente influyente el número de hijos en los Niveles de desgaste psíquico. Sí en cambio, se observan diferencias altamente significativas en los modos de afrontamiento del estrés: búsqueda de apoyo social, desahogarse y supresión de actividades distractoras.

Es significativamente influyente la edad sobre desgaste psíquico. La asociación edad e inconvenientes se aproximan a la significación dando lugar a los siguientes resultados. El 93% de los docentes tiene un promedio en edad de 43,5 años. También para este grupo el factor sueldo es un importante inconveniente en la labor docente. (Cuadro 1,4).

Se constata la influencia del estado civil sobre desgaste psíquico, específicamente en las dimensiones Agotamiento emocional y Logro personal. Aparece una nítida tendencia de los docentes casados a no padecer desgaste

psíquico, si los comparamos con el resto de las opciones y se detecta al mismo tiempo una alta proporción de docentes solteros que padecen un desgaste psíquico medio. (Cuadro 2).

En cuanto a la variable Paternidad, podemos inferir que para los docentes de la UPEA, no ser padres afecta sólo significativamente al agotamiento emocional. En cambio, en lo referente al Número de hijos no es significativamente influyente en la vulnerabilidad a padecer desgaste psíquico, así como tampoco lo es cuando se contrasta con niveles de desgaste psíquico. Sí en cambio, aparece significación en el modo de afrontamiento, el estar con la familia, siendo más empleada por docentes que tienen tres hijos (Cuadro 3)

Según se desprende del análisis de resultados, Estado civil y Paternidad son variables sensibles al síndrome de desgaste psíquico y al modo de afrontar el estrés.

En la relación de la categoría docente interino y contratado, los resultados muestran una tendencia reveladora en las dimensiones agotamiento emocional y logro personal. Se constata que el mayor agotamiento emocional lo registran los docentes interinos de la UPEA. que representan el 73%. Evidenciamos una tendencia a la significación en el contraste Niveles de desgaste psíquico y Categorías docentes, los más afectados están en las categoría extremo. Por el contrario, están exentos de desgaste psíquico casi un 27% de los contratados. (Cuadro 4)

Constatamos significatividad en la variable de carácter motivacional, alicientes de la docencia universitaria. Así, observamos que más de la mitad de los docentes que percibe como mayor aliciente de su trabajo, a la enseñanza, no habiendo presentado ningún problema en el desempeño de su profesión.

En lo referente al síndrome de desgaste psíquico, los resultados muestran una tendencia reveladora en la dimensión Despersonalización. Así, los docentes más motivados son aquellos que señalan como principal ventaja del trabajo como docente universitario, la carga horaria, mientras que los menos motivados son aquellos que encuentran más satisfacción en las relaciones humanas que se establecen en el contexto universitario.

No se confirma que los docentes que presentan desgaste psíquico no perciban alicientes en su trabajo. Por el contrario, confirmamos que los docentes menos despersonalizados encuentran en las relaciones humanas la principal fuente de apoyo y a la carga horaria como la principal ventaja de la profesión docente universitaria.

En lo que respecta a los pronósticos, los factores socio-demográficos, laborales y motivacionales no son buenos indicadores del desgaste psíquico. En cambio el síndrome de desgaste psíquico puede predecirse mejor a partir de los modos de afrontar situaciones estresantes.

Los docentes que padecen desgaste psíquico afrontan las situaciones de estrés con estrategias pasivas y específicas. En este sentido, practicar deporte representa la estrategia que comúnmente utilizan sujetos despersonalizados y agotados emocionalmente, y pudieran ser característica de desgaste psíquico.

Los problemas institucionales como credibilidad, estabilidad laboral, marchas, cambios de autoridad, salarios justos, también repercute negativamente en los docentes, incrementando su nivel de desgaste psíquico y el estrés.(Cuadro D3, 4)

Las distintas opciones en el enfoque de la salud, la enfermedad, la prevención y las terapias, han llevado a una creciente aceptación de disciplinas y artes milenarias de distinto origen. Entre ellos están toda una variedad de terapias,

junto con el cual, también se da un proceso de fusiones, entre las terapias insertas en el manual.

Las terapias propuestas en el manual son una alternativa paralela a la medicina tradicional, que puede ser utilizada para prevenir cierto tipo de enfermedades.

5.2.- PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

Con los datos que hemos analizado, los resultados y las conclusiones obtenidas en este trabajo corroboramos que en el síndrome de desgaste psíquico están implicados factores que van desde los personales, el contexto de trabajo y la institución. En cuanto a la relación entre afrontamiento del estrés y desgaste psíquico confirmamos que el empleo de las estrategias de control o centradas en el problema pueden prevenir el desarrollo del síndrome y por el contrario el empleo de estrategias de escape y centradas en la emoción facilita su aparición

Para concluir, ofrecemos sencillas y útiles estrategias de intervención para el control y afrontamiento del desgaste psíquico, enfocadas tanto hacia la institución como al propio individuo. Proponemos dos tipos de programas de intervención: individuales y grupales. Los primeros van dirigidos al conocimiento de las distintas terapias propuestas en el manual, el entrenamiento va orientado hacia la solución de problemas en cada uno de los casos. Las terapias a nivel grupal tienen como objetivo difundir el manual de terapias, para mejorar las condiciones y el clima laboral. Incluirán programas de difusión masiva inicial y permanente del manual y la intervención sobre aspectos relacionados a su salud. Todas estas propuestas que se han señalado se han de insertar dentro de una planificación estratégica mucho más amplia que involucre la toma de conciencia del problema por parte del docente, el deseo y la responsabilidad de hacer algo al respecto.

Con este trabajo hemos pretendido informar, sensibilizar y concienciar a todos los docentes de la universidad, en la utilización de terapias alternativas, como un método dirigido a la docencia, para mejorar las condiciones de salud hacia el interior de la institución.

Tenemos la certeza de que este estudio dejará huella y un camino abierto a otros que prosigan la investigación en la Universidad Pública de El Alto y que profundicen en algunos aspectos, que aunque hubiera sido nuestro deseo estudiar, trascendían los objetivos marcados. También proponemos extender la investigación a otras carreras de la UPEA para que se efectúen estudios comparativos.

La gestión de nuestras emociones supone permanecer equilibrados, y es el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás, lo que en nuestra opinión, nos hará menos vulnerables.

BIBLIOGRAFIA

- A. Biriukov, Masaje Deportivo, Paidotribo, edit. Palasea, Buenos Aires.1998
- Almiral Hernández Pedro.1996. Análisis Psicológico del Trabajo. Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba. p.p. 2-22.
- Alvarez L, Hernández L. (1995) El desgaste profesional Revista de la Asoc. Española de neuropsiquiatría pag. 257-265.
- Arquetipo Grupo Editorial. Las Terapias Alternativas, Impreso en Colombia en D'Vinni S. A., Bogotá D. C. Colombia, enero 2007. p.p.5-8
- Astin JA. «Porque los pacientes usan medicina alternativa: resultados de un estudio», *JAMA* 1998 p.p. 45-48
- Bandura A. (1989) Pensamiento y acción: Fundamentos Sociales,Barcelona edit, Martinez Roca. p.p.12-20
- Barnes P, Powell-Griner E, McFann K, Nahin R. «Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002»
- Benedetti Fernand, La terapia de las flores. Edit. Millan Mexico, 2003 p.p.3-22
- Carmona Cruz, Aurelio Etiología y tratamiento de las enfermedades Psicosomáticas en la Cultura Andina. Editorial Universidad San Antonio Abad del Cusco. 2005. p.p. 3-15
- Cobo Bernabe. Crónicas del Perú. Editorial San Antonio Abad del Cuzco, 1990.
- Ching Hai, la Maestra Suprema. *La llave para la iluminación inmediata*.
- Cox, Kuk y Leiter (1993) citado por Gil y Peiró p.p. 59-65
- De Rose, Maestro (1995). *Yôga avanzado, Swásthya Yôga Shástra*. Buenos Aires: Deva's de Longseller. ISBN 987-1102-13-5
- De Wikipedia la enciclopedia libre, Wikipedia . com 2008
- Deshimaru, Taisen. *Za Zen, la práctica del zen*.
- Diccionario de Psicología. Editorial Océano, Impreso en España. 2004.

Diccionario Encicopedico Ilustrado Sopena, edit. Ramón Sopena, S.A., Barcelona 2000.

Diccionario On Line de Las Plantas medicinales – Plantasnet.com “Gran Enciclopedia”

Eisenberg, DM, Davis RB, Etnner SL. «Tratamientos y medicina alternativa en los Estados Unidos 1990-1997», *JAMA*, 1998; 280:1569-1575.

El Manual Moderno. 2º Edición. México. p.p. 32-52. 2000.

Enciclopedia de la Psicopedagogía, Pedagogía y Psicología, editorial Océano, impreso en España. 2004. p.p.2-12

Enciclopedia de plantas medicinales, McGraum Hill, Mexico, 2000.

Estatuto Orgánico, Reglamentos Generales, Resoluciones del II Congreso Ordinario. Universidad Pública de El Alto. Editorial, UPEA. 2008

Este documento fue obtenido de NIOSHI (Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional) 1995.p.p. 3-5

F. P. Carro, Tratado de Masaje, Terapéutico, deportivo y de belleza, Distribuidora del Norte, Lugo Buenos Aires, Argentina 2003.p.p.5-10

G. Inkeles, El nuevo masaje, Ediciones Urano. Argentina 2001.

Golembyewski, Munzerrider y Carte (1983) citado por Gil y Peiró Hans Selve (1993)

Gutierrez, Catacora Elias. Psicología La discriminación social y el estrés en las exposiciones orales, CIE centro de investigaciones educativas UMSA – INSSB, impresión, campo Iris srl. 2004.p.p. 3-6

Historia de las Religiones de la Europa Antigua, Ed. Catedra, México D. F. 1994.

I. P. Rolfing, La integración de las estructuras del cuerpo humano, Ediciones Urano Buenos Aires. 1999.

J. Peiró (1996) Psicología de la organización vol. 1 Madrid. UNED.p.p. 105-138

J. Ylienen y M. Cash, Masaje Deportivo, Hispano Europea.2001.

J.M. Sanchez-Riera, Integración corporal y psicología humanista, Marova. Argentina, 1999.

Keith Davis. 1994. Comportamiento Humano en el Trabajo. Mc Graw Hill 3° Edición. México. p.p. 557-587.

L. Chaitow, Terapia manual: valoración y diagnóstico, McGraw-Hill Interamericana. Edit. Millan, Mexico 2002.

M. Freudenberguer, H. (1988) Síndrome del desgaste psíquico Journal of Social Issues.p.p. 5-15

M. P. Cassar, Técnica de Masaje Terapéutico, McGraw-Hill. Enciclopedia, edit. Millan, Mexico 2001.

Maslach Cristina y C. Jackson (1986) El Desgaste psíquico Manual Research Edition Universidad de California.p.p.6-20

Mc Graw Hill 3° Edición. México. p.p. 557-587.

Medicina Laboral. Editorial Manual Moderno. México. p.p. 623-640.

NIOSHI (Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional).

Oliver C. Pastor (1993) Análisis del problema del estrés, edit. S. xxi, Madrid, España. p.p. 2-18

Osho Meditación profunda, edit. América, Lima, Perú 2004

P. H. Greenman, Principios y práctica de la medicina manual, Médica Panamericana. Mexico 1998.p.p.2-5

Peiró, J.M. Y Salvador, A (1993). Control del estrés laboral. Madrid: Eudema. p.p.3-8

Pines y Aronson (1988) El desgaste psíquico: causas y curas New York EUA. Pag. 159-165.Publicaciones cruz 1° Edición México Df. p.p. 3-37.

Sáenz, O. Y Lorenzo, M. (Coord.) (1993). La satisfacción del profesorado universitario. Universidad de Granada: Monográfica Pedagogía.p.p.5-8

Seva, A. (1986). La salud mental de los profesores. Informes. ICE de la Universidad de Zaragoza.

Seward James P. 1990. Estrés Profesional. Medicina Laboral. Editorial Manual Moderno. México. p.p. 623-640.

Solomon Philip.Psiquiatría. El Manual Moderno. 2° Edic. México. p.p. 32-52.1990

Steward James P. 1990. Estrés Profesional. Medicina Laboral. Editorial Manual Moderno. México. p.p. 623-640.

Stora Jean Benjamín. 1991. ¿Qué sé acerca del estrés? Publicaciones cruz 1º Edición México Df. p.p. 3-37.

Suzuki, Daisetz Teitaro Manual de Budismo Zen, edit. Kier, S. A. Buenos Aires Argentina, quinta edición 2005

Thompson, Paga y Cooper (1993) citado por Gil y Peiró p.p.78-103

Valdizan, José, Maldonado. Síntomas y Tratamientos, editorial UNAM, Mexico D.F. 2005.p.p.50-62

Winnubst (1993) citado por Gil y Peiró p.p.78-103

Zalewski Z. «Importancia de la filosofía de la ciencia de la medicina tradicional», *CMJ* 1999; p.p.40: 8-13

Zubieta, J.C. y Susinos, T. (1992). Las satisfacciones e insatisfacciones de los enseñantes. Madrid. Centro de Publicaciones del MEC-CIDE.p.p 80-92

PAGINAS WEB:

http://www.contusalud.com/website/folder/sepa_tratamientos_stress.htm

<http://www.geocities.com/portalnatural/soluciones/estres2.htm>

<http://www.ginsana-col.com/boletin/estres.htm>

<http://www.igerontologico.com/salud/escuela/estres.htm>

<http://www.ideasapiens.com/portal/Consejos/20conjs%20evitar,%20%20estres.htm>

http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm

<http://www.psicologia-online.com/formacion/online/clinica/estres/estres.htm>

http://www.contusalud.com/website/folder/sepa_tratamientos_stress.htm

<http://www.geocities.com/portalnatural/soluciones/estres2.htm>

<http://www.ginsana-col.com/boletin/estres.htm>

<http://www.igerontologico.com/salud/escuela/estres.htm>

http://www.ideasapiens.com/portal/Consejos/20conjs_%20evitar_%20%20estres.ht

http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm

Glosario de términos

Cognitivo.- Pertenece al conocimiento intelectual y a los medios del conocimiento

Despersonalización.- Estado mental caracterizado por un sentimiento de irrealidad y desconexión de sí mismo, del mundo exterior, o de ambos a la vez.

Depresión.- En Psiquiatría, estado patológico caracterizado por alteraciones del estado de ánimo y de la afectividad. Sus manifestaciones son un profundo sentimiento de tristeza, acompañado a menudo del de soledad, disminución de la autoestima y autodesvalorización.

Depresión psicológica.- Con este término se designa en psicología a veces un conjunto de emociones y en otras ocasiones un trastorno, que tiene manifestaciones en lo físico y en lo mental: descenso de la actividad, fatigabilidad, insomnio, descontento de sí mismo, sentimiento de impotencia, disminución de la atención, vacíos de memoria, autodepreciación, tristeza profunda, desaliento, desánimo, falta de interés o congoja, etc.

Los estados depresivos pueden ser constitucionales o endógenos (son estados más o menos duraderos, sin aparente causa externa), y reaccionales o exógenos (debido a causas externas localizadas).

Cognición.- Sinónimo de acto y capacidad de conocimiento. Actividad mediante la cual la información se recibe, selecciona, transforma y organiza por parte del sujeto cognoscente, de manera que genera en él un tipo de conocimiento.

Psíquico.- Pertenece o relativo a los fenómenos de la psique

Psique.- Término que designa en sentido estricto, a la personificación del principio vital, y que equivale, ampliándolo, a mente.

Síndrome.- Conjunto de síntomas característicos de un estado o estados patológicos más o menos afines en vistas a su agrupación y orientación diagnóstica.

Somático.- Corporal, por oposición a psíquico, pertenece al cuerpo como un todo en contraste con una parte determinada.

(Diccionario de Psicología, 2005)

ANEXO 1



MANUAL DE TERAPIAS ALTERNATIVAS



INDICE

INTRODUCCION	1
1.- TERAPIAS CON MEDICACIÓN	2
A.- Plantas medicinales y medicina herbaria	2
B.- Régimen alimenticio y nutrición.	2
1.1.- Dietoterapia.	2
1.2.- Apiterapia.	3
1.3.- Jugoterapia.....	4
2.- TERAPIAS SIN MEDICACION	5
A.- Terapias naturales:.....	5
2.1.- Gemoterapia.....	5
2.2.- Reflexología y Reflejo terapia.....	8
2.3.- Aromaterapia.....	10
2.4.- Cromoterapia.....	17
2.5.- Acupuntura	19
2.6.- Iridología.....	20
2.7.- Las flores de Bach.....	22
2.8.- Masajes	32
2.9.- Terapias Acuáticas	47
B.- Ejercicios tradicionales	55
2.12.- Yoga	55
2.13.- Reiki	57
2.14.- Deporte como terapia	58
C.- terapias físicas, mentales y espirituales.	58
2.15.-Meditación	58
2.16.- Tai Chi	66
3.- TERAPIAS MIXTAS	66
A.- Medicina tradicional.....	66
B.- Terapias Andinas	66
3.1.- Enfermedades del susto.....	70
3.2.- Hallpa hapisqa.....	70
3.3.- Qhayqasca.	75
3.4.- Soqasqa.	76
3.5.- Pukio hapisqa.....	77
3.6.- Mal viento.	78
3.7.- Encantamiento.....	78
3.8.- Amaychura.	79
3.9.- La colerina.....	79

3.10.- Los Mollos.	81
4).- TERAPIAS VARIAS	84
4.1.-Grafoterapia.....	84
4.2.- Método Pilates	85
4.3.- Método Quinton	85
4.4.- Metodo Rolf	85
4.5.- Musicoterapia	85
4.6.- Oligoterapia.....	85
4.7.- PNL Remodelada.....	86
4.8.- Técnica Alexander	86
4.9.- La lectura	86
4.10.- Terapia conductista.....	86
4.11.- Homeopatía	87
4.12.- Terapias por medio del arte	87
4.13.- Hipnoterapia	87
4.14.- NIA.....	88
4.15.- La risa como terapia	88
5.- Comentario.	90

INTRODUCCIÓN

La salud es una parte fundamental de la vida. Se cree que el bienestar toma tiempo y requiere el consumo de productos que están fuera del alcance del presupuesto. Estas afirmaciones quedan sin fundamento cuando estamos frente a la posibilidad de poner en práctica las terapias alternativas, que permitirán cuidarnos con los insumos que nos brinda la naturaleza. Las medicinas naturales son más benéficas que los productos farmacéuticos tradicionales, tienen la ventaja en un costo menor y no traen contraindicaciones como los medicamentos.

La medicina tradicional si bien ha demostrado su efectividad solamente en el funcionamiento del organismo, pero desconoce la armonía que debe haber entre el cuerpo y el espíritu. Es esta la gran ventaja de las terapias alternativas, porque integran a ambas partes de nuestro ser. Apuntando a la curación que es el objetivo amplio y totalizador. Por todos estos fundamentos, las terapias fueron practicadas por las principales culturas prehispánicas.

Actualmente algunos centros de salud, incluyen en sus planes sanitarios la práctica de terapias alternativas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas. De esta forma, dichas terapias no se transforman en una sustitución del tratamiento médico sino que apuntan a complementarlo positivamente.

Este manual de terapias alternativas propone un acercamiento a dichas prácticas y dan a conocer las más variadas terapias naturales, para que los docentes que son el objetivo de la investigación, puedan aplicarlas diariamente, y puedan desarrollar una vida plena de armonía y equilibrio.

1. TERAPIAS CON MEDICACIÓN

a) Plantas medicinales y medicina herbaria

b) Régimen alimenticio y nutrición

1.1.- DIETOTERAPIA

El alimento que comemos y el modo de vida que llevamos tienen gran influencia en nuestra salud. Muchas de las enfermedades que padecemos son consecuencia de una mala alimentación, de esta forma los alimentos necesarios para la vida se transforman en nuestros enemigos. Los principios básicos de una alimentación sana y natural será, comer una variedad de alimentos que nos brinden todas las sustancias necesarias, en las cantidades requeridas por el organismo, se debe evitar, o eliminar directamente, todos los productos nocivos para nuestra salud.

El oxígeno es imprescindible para la vida, ya que interviene en la combustión de los alimentos y sustancias que asimilamos y consumimos. Debemos beber, como mínimo entre un litro y medio y dos litros de agua por día.

Las proteínas son la materia prima, con que nuestro organismo fabrica las nuevas células y reemplaza los tejidos gastados. Los alimentos más ricos en proteínas son los lácteos, las carnes y ciertos vegetales.

Los hidratos de carbono, constituyen nuestra mayor fuente de energía y aportan calorías. Los carbohidratos se obtienen de las harinas, los azúcares, la miel, frutas y verduras.

Las grasas, tanto de origen animal como vegetal, son otra fuente de energía, ayudan en el aprovechamiento de las vitaminas, y proveen ácidos grasos esenciales para la digestión y diversos procesos orgánicos

Las vitaminas son sustancias orgánicas que participan de todos los procesos bioquímicos de nuestro metabolismo. Existe una variedad muy amplia de vitaminas y podemos encontrarlas en casi todos los alimentos.

Los minerales son también elementos indispensables para el organismo, participan de la renovación de tejidos, de la formación de la sangre, del funcionamiento cerebral y de múltiples procesos orgánicos.

Las fibras, son el último componente que los especialistas han incorporado para una dieta completa, favorece el proceso digestivo e intestinal y ayudan a prevenir la acumulación de grasas y ácidos grasos. Las obtenemos de frutas, verduras y cereales integrales.

Un docente de la universidad necesita de 2000 a 2500 calorías diarias para realizar actividades de tipo intelectual, en oficinas y comercios.

1.2.- APITERAPIA

La apiterapia es el uso terapéutico de los insumos hechos por las abejas en la colmena, como ser la miel, el polen y la jalea real, entre otros. La miel es uno de los alimentos más antiguos y utilizados por el hombre. Considerado uno de los alimentos más completos, por contener vitamina A, B, B1, B5, B6, C, D, E y K, además es un complejo vitamínico natural, los minerales que contiene son el hierro, cobre, calcio, manganeso y el fósforo, tiene proteínas y azúcares.

La miel es un poderoso antiséptico natural. Los antisépticos son sustancias naturales o artificiales, que eliminan bacterias y gérmenes. También es utilizado contra la bronquitis, la gripe, la amigdalitis, la angina y otras inflamaciones de este tipo, se aconseja consumir 150g. de miel pura por día. Igualmente es utilizado para todo tipo de trastornos estomacales como la úlcera, ayuda a disolver los cálculos, tanto renales como de vesícula.

Para afecciones reumáticas y la gota, combate la anemia, la arterioesclerosis, la presión arterial, también para la irritación de la piel, quemaduras, acelera la cicatrización, etc.

El polen es el germen macho de las plantas y las flores. Una cierta cantidad de polen tiene el aspecto de un fino polvo amarillo. Las abejas las recogen de las flores en unas bolsitas que se encuentran en sus patas traseras. En el panel la almacenan y lo usan para fabricar la jalea real. El polen posee los antibióticos naturales y el poder antiséptico de la miel. Refuerza las defensas contra afecciones respiratorias, ayuda en el problema del crecimiento, fortalece la piel y combate la sequedad, es indicado para la fatiga, los estados depresivos y la pérdida de memoria.

La jalea real es un agente bioquímico y fisiológico utilizado en diversos tipos de trastornos neuropsiquiátricos y el envejecimiento, considerado un afrodisiaco natural, reconstituyente del deseo y de la potencia sexual.

1.3.- JUGOTERAPIA

Se conoce como jugoterapia a la terapia de jugos de frutas y verduras, no provoca efectos secundarios y cura una amplia gama de enfermedades originadas por deficiencias alimentarias. Los jugos son naturales y sanos, conservan intactas las propiedades y sustancias de los vegetales con que han sido preparados.

Los jugos naturales conservan todo el poder alimenticio de las frutas y las verduras, resultan una de las formas más rápidas de ingerir nutrientes que son fácilmente digeribles y asimilables. Es importante destacar que ninguna dieta equilibrada puede basarse solo en jugos, porque el cuerpo necesita además, fibras, proteínas, etc. que proveen otros alimentos.

En general los jugos de frutas proveen más vitaminas, en cambio los vegetales proveen más minerales, aunque los dos contienen ambos tipos de sustancias.

La mayoría de las verduras poseen de 1 a 2 mg. de hierro cada 100g. La clorofila es la sangre de los vegetales y su pigmento les da el característico color verde a

las hojas, la clorofila posee propiedades antisépticas, desinfectantes y purificadoras.

Al preparar los jugos y licuados, se debe tener en cuenta que es mejor beberlos inmediatamente después de su preparación, porque las frutas y verduras se oxidan, y pierden sus propiedades con el paso del tiempo. La mayoría de los jugos de frutas o verduras pueden tomarse solos o combinados.

2. TERAPIAS SIN MEDICACIÓN

a) Terapias naturales

2.1.- GEMOTERAPIA

La gemoterapia es la curación por medio de gemas, es una disciplina terapéutica bastante antigua, son originarias de la India. Al igual que otras terapias orientales, está basada en la concepción de que el hombre, física y mentalmente, es un microcosmos, un elemento del macrososmos, es decir, del conjunto del universo. Entre ambos debe existir una armonía que se expresa en la salud física y espiritual, las enfermedades se producen cuando ese equilibrio se rompe o se deteriora y las terapias tienen por objeto recomponer esa armonía.

En la concepción básica de la gemoterapia todo proviene de los rayos cósmicos del arco iris, lo mismo ocurre con los astros, donde su origen debe buscarse en los colores del espectro. Así la matriz de los siete astros conocidos en la antigüedad se interpreta como la condensación de algunos de esos colores y por eso se los identifica con ellos.

Según el *Kurma Purana*, antiguo libro religioso hindú, el Sol es la forma condensada del color rojo, la Luna del anaranjado, Marte del amarillo, Mercurio del verde, Júpiter del azul, Venus del índigo, y Saturno del violeta.

Las gemas pueden ser consideradas como minas de color puro, reservas de los rayos cósmicos sus ventajas son las siguientes: en primer lugar sus colores son exuberantes, puros y únicos, a diferencia de otros objetos de la naturaleza cuyos colores están generalmente mezclados, en segundo lugar son sumamente brillantes y muestran con facilidad su rico contenido en rayos, en tercer lugar según la concepción de la gemoterapia, descargan con facilidad su alto contenido de color si se las pone en alcohol, sustancias espirituosas o agua pura, finalmente lo que amplía y multiplica su valor, son fuentes perennes. Si no son destruidas resultan inagotables, es decir su valor como reserva de rayos permanece inalterable con el tiempo, las siete gemas son el rubí que posee color cósmico rojo y es *pitta* (fuego). Por ser caliente, desprende ondas caloríficas de gran eficacia para curar enfermedades por el frío.

Algunos autores indican su eficacia en enfermedades del sistema circulatorio, también tiene poder para secar la humedad en campos y en maderas, la perla es una gema brillante producida por mariscos, especialmente por la madre perla y otras ostras existen perlas de diferentes colores como el blanco lechoso, rojizas, amarillentas e incluso negras. Las perlas cultivadas son de similar calidad que las originadas naturalmente, las mejores perlas en gemoterapia son la de color blanco brillante, su color es el anaranjado y es *kapha* (agua).

El coral es una sustancia que crece en el mar, compuesta de animales zoofitos se llegan a formar grandes extensiones coralinas (barreras) e incluso islas. Se puede obtener en varios colores ligeramente opacos como el rojo oscuro o claro. El más apreciado en gemoterapia es el color rojo claro, su color cósmico es el amarillo (caliente y *pitta*), se despiden rayos calientes que secan las linfas (secreciones) espesas de cuerpo humano es utilizada en casos de reuma, también en trastornos estomacales, indigestión y dolencias relacionadas con ella.

La esmeralda es un mineral de la misma especie que el berilio del cual solo difiere en el color porque es verde aterciopelado que va del claro al oscuro. Las piedras

muy pulidas lizas y claras, son las mejores y también las más costosas. Su rayo cósmico es verde, fresco positivo y *kapha* (agua) influye sobre diversas partes del cuerpo (huesos, músculos hígado y vísceras grandes) que deben ser reforzados en caso de insuficiencia de verde, también ayuda en la curación de heridas y problemas dérmicos.

El topacio tiene un aspecto similar al del diamante, aunque es menos costoso que este existen diversos colores como el amarillo oro, ámbar. Su color cósmico es el azul y es *vayu* (aire) es dador de vida, se relaciona con todos los espacios vacios del cuerpo, en especial los que producen sonido con el aire como la garganta laringe y pulmones y también relacionado con la curación de sus dolencias.

El diamante es la más dura de todas las piedras conocidas y es la más valiosa de las piedras preciosas, presenta gran diversidad de calidad, formas tamaños y colores como el rojo verde violeta y blanco. Su color cósmico es el índigo, es frío, positivo y *kapha* (agua) influye sobre todas las secreciones espesas, el pus, e incluso el esperma. Contiene todos los colores, por lo que es una medicina eficaz en toda clase de enfermedades.

El zafiro es una piedra transparente y brillante, una variedad del corindón de color violeta, el mejor y más valioso es muy pulido y limpio, sin manchas ni dietas. Su rayo cósmico es el violeta y es frío, neutro y *vayu* (aire), se relaciona con todo el sistema nervioso y con la piel, actúa en la curación de las dolencias de estas dos estructuras.

Las siete gemas sagradas también tienen relación con los siete plexos o *chakras*. En el estudio de la anatomía humana, los hindúes y en general las medicinas orientales consideran que el cuerpo está formado por siete plexos o zonas, pequeños motores del cuerpo denominadas *chakras*, cada uno de estos plexos se relaciona con una deidad y también con un color cósmico, los siete plexos en

orden descendente reciben los siguientes nombres: *sahasrara*, *ajna*, *vishuddha*, *anahata*, *manipura*, *svadhishtana* y *muladhara*.

También existe la relación con los siete colores del arco iris que en la concepción básica de la gemoterapia, la relación entre el macrocosmos y el microcosmos se produce a través del arco iris. Todo el universo físico incluido el hombre, está compuesto por distintas combinaciones por los siete rayos o colores del arco iris. En la ciencia moderna estos rayos se denomina con la sigla VIBGYOR, las letras iniciales de los colores en ingles son violeta, índigo, azul, verde, amarillo, anaranjado y rojo, a través de estos rayos se da también la relación entre el hombre y el cosmos, estos colores o rayos son omnipresentes, es decir que están en todas las cosas y en todos los lugares, pero para verlos necesitamos de la ayuda de un prisma que es un cristal triangular e incoloro que nos revela y nos muestra su existencia. En estos rayos además están todas las fuerzas creadoras que actúan en la naturaleza. (Arquetipo 2007)

2.2.- REFLEXOLOGÍA Y REFLEJOTERAPIA

La reflexología y la reflejoterapia forman en conjunto un arte curativo de antecedentes milenarios, en ella se unen la antigua concepción oriental de que el cuerpo humano actúa como un campo de flujos de energía y que por lo tanto puede accederse a los órganos internos a través de puntos reflejos en la piel.

La mayoría de los antiguos estudios anatómicos orientales consideran que el cuerpo humano es recorrido por flujos de energía que actúan en el funcionamiento de órganos y sistemas internos. Aunque con diferencias entre sí, todos estos estudios han dividido al cuerpo humano en diversas áreas, zonas o meridianos recorridos e influenciados por el mismo flujo o corriente energética. También han estudiado puntos por donde esta energía ingresa al cuerpo y centros reguladores de este flujo, como los chakras de la antigua anatomía hindú.

La reflexología avanza un paso en esta idea, donde existen partes externas del cuerpo que resume o reflejan todos los componentes del organismo. Cada uno de estos puntos está ligado, a través de meridianos energéticos, a distintos órganos internos. Al mismo tiempo, se abre la posibilidad de poder modificar el estado de los órganos internos mediante intervenciones limitadas en la parte externa del cuerpo que los refleja.

La actuación sobre esas zonas puede ayudar a mejorar las funciones de órganos y aparatos, para que recuperen el equilibrio perdido o se opongan a la agresión de agentes capaces de desarrollar enfermedades. Esta es la base de la reflejoterapia (es decir “terapia a través de zonas reflejas”).

Los expertos en masaje zonal comparten dicho concepto, al estar convencidos de que en los pies y en las manos existen zonas representativas de todas las demás partes del cuerpo, a las cuales están conectadas por vía nerviosa. Además, consideran que, como consecuencia de influencias ambientales desfavorables, se puede registrar una ingente acumulación de sales de calcio y de cristales de ácido úrico en las terminaciones nerviosas de los pies, bloqueándolas y en consecuencia alternando la estimulación normal de glándulas y órganos.

Determinados masajes pueden contribuir a la eliminación de estos cristales y sales, devolviendo así a los órganos su estimulación normal y, en consecuencia, la capacidad de recuperar en poco tiempo sus funciones normales.

En base a un concepto común de zonas externas que reflejan el conjunto del organismo, la reflexología moderna ha sido clasificada según el sitio donde estudien o traten las zonas microreflejas, como la iridología, reflexología auricular, reflexología podálica, reflexología de la mano, reflexología del cuero cabelludo, reflexología facial, reflexología de los dedos, las uñas, reflexología del abdomen y reflexología de la piel. (Arquetipo 2007)

2.3.- AROMATERAPIA

Generalidades.-

Se denomina **aromaterapia** a una forma de medicina alternativa que usa aceites esenciales y extractos de plantas para tratamientos de ciertos males. Se basa principalmente en aplicar, inhalar o ingerir ciertos extractos del mundo vegetal.

La validez de su supuesto mecanismo de acción es rechazada por las comunidades científica y médica y, para los escépticos, la creencia en la aromaterapia se basa nada más que en evidencia anecdótica y pensamiento mágico. Como ocurre con muchas terapias alternativas, pocos estudios rigurosos y controlados han sido efectuados, y algunos de los beneficios que han sido reportados son atribuibles a una mala metodología y al efecto placebo. Esto ha llevado a que la aromaterapia sea catalogada por muchos como pseudociencia. (Sánchez, 1999)

Historia

Los aceites esenciales de diferentes plantas han sido usados para propósitos terapéuticos desde hace cientos de años. Chinos, hindúes, egipcios, griegos y romanos usaron los aceites esenciales en cosméticos, perfumes y medicinas

Más recientemente el químico francés Rene-Maurice Gattefosse, descubrió las propiedades medicinales del aceite esencial de lavanda cuando lo aplicó a una quemadura sobre su mano después de sufrir un accidente en su laboratorio.

Después de ver los asombrosos resultados se dedicó a investigar las propiedades químicas de los aceites esenciales y registrar su uso para tratar quemaduras, infecciones de la piel y ampollas en los soldados durante la Primera Guerra Mundial.

En 1928 Gattefosse fundó la ciencia de la aromaterapia moderna o el uso de aceites esenciales. Para los años 1950 fisioterapeutas, enfermeras, cosmetólogos, masajistas, doctores y otros profesionales de la salud empezaron a utilizar los aceites esenciales como alternativa en vez de antibióticos. (Sopena, 2000)

La aromaterapia no vino a ser popular en los Estados Unidos hasta los 80's, cuando los aceites esenciales llamaron la atención de masajistas, terapeutas, los practicantes de la medicina alternativa, la industria comercial y la cosmética.

Psicoaromaterapia

El olfato, en el humano, es uno de sus cinco sentidos más importantes puesto que estamos expuestos en cualquier momento a las fragancias del ambiente, de la naturaleza, de las personas o de las cosas.

Los olores los percibimos por la nariz alcanzando así la mucosa olfativa, donde se encuentran las células olfativas sensoriales, las células de sostén y las células basales. El moco acuoso es el encargado de transportar los aromas a los cilios que transforman estos olores en señales químicas.

Las prolongaciones nerviosas de las células olfativas alcanzan el bulbo olfatorio terminando así en los glomérulos que es donde se procesan las señales aromáticas que son conducidas por las células receptoras especiales hacia el sistema límbico y al hipotálamo. Un poco de tiempo después parte de la información olorosa alcanza la corteza cerebral haciendo consciente el aroma percibido. (Sánchez, 1999)

La psicoaromaterapia es la psicología que estudia los olores y sus efectos en la mente humana, ya sea desde los estímulos relajantes y aromáticos que nos puedan ofrecer algunas fragancias como la rosa o manzanilla hasta asociar algunos olores con los sentimientos, al igual que los colores ya que ambos se manejan en el sistema límbico que es el manejo de emociones.

La mayoría de las veces relacionamos los olores con las personas, reconocemos estos olores personales al tener un encuentro cercano con esta persona, por esta misma razón podemos recordarnos de alguien al percibir cierta fragancia o perfume que esté en el ambiente. (Sánchez, 1999)

A continuación se nombran algunos de los efectos que las fragancias pueden provocar en los cambios emocionales son:

- *Relajantes*: amaro, ciprés, clavel, enebro, gálbano, ylang-ylang, cedro, mandarina, manzanilla, mejorana, mirra, nerolí, rosa, sándalo y vetiver.
- *Equilibradores*: albahaca, bergamota, geranio, incienso y lavanda.
- *Estimulantes*: angélica, canela, cardamomo, clavo, elemí, eucalipto, hinojo, jengibre, lima, menta, naranja, palmarosa, *petit grain*, pimienta negra, pino, pomelo y romero.
- *Antidepresivos*: albahaca, amaro, bergamota, clavel, geranio, ylang-ylang, incienso, jazmín, lavanda, lima, limón, mandarina, manzanilla, naranja, nerolí, pachuli, palmarosa, *petit grain*, pomelo, rosa y sándalo.
- *Afrodisíacos*: amaro, angélica, canela, cardamomo, cilantro, clavel, clavo, gálbano, ylang-ylang, jazmín, jengibre, madera de cedro, nerolí, pachuli, romero, rosa, sándalo y vetiver.
- *Anafrodisíacos*: alcanfor, mejorana.
- *Estimulantes de la mente*: albahaca, cardamomo, cilantro, eucalipto, menta, pino y romero. (Sopena, 2000)

Tratamientos

Los aceites esenciales son sustancias que se evaporan fácilmente, contenidas en las plantas aromáticas. Se presentan en finas vesículas situadas entre las células vegetales. Se encuentran en los pétalos, hojas, frutos, raíces, cortezas, maderas, rizomas, resinas y semillas. Su calidad puede variar según la zona de crecimiento, el momento de la recolección, su calidad (como que no contengan residuos químicos de pesticidas...) Actualmente el método más utilizado es la destilación por arrastre de vapor. Las plantas se meten en un alambique y el vapor de agua caliente pasa sobre ellas; el vapor ascendente transporta los aceites esenciales hasta un condensador y después un separador.

Los fenoles y terpenos de los aceites esenciales, los fabrican las plantas para defenderse de los animales herbívoros. Actúan como mensajeros químicos. Los

aceites esenciales se mezclan con los naturales de la piel reforzando la nota de fondo, motivo por el cual cada piel le confiere a un mismo perfume un aroma particular y diferente. (Rolsing, 1999)

El clima también influye: en el más cálido o húmedo se evaporan con más facilidad las notas altas, por lo que se acentúan las de fondo... motivo por el cual las fragancias nos parecen más intensas en verano y buscamos más frescas... En contacto con la epidermis, los perfumes, sufren alteraciones a los 30 min. siguientes (nota alta) y otra al cabo de algunas horas (las notas media y baja). El mismo principio que actúa con las flores de Bach y la homeopatía actúa sobre los aceites esenciales

Forma de uso y acción en el cuerpo

Es importante señalar que los aceites esenciales no pueden aplicarse directamente sobre la piel ya que son altamente concentrados por lo que será necesario diluirlos en otros aceites o en agua.

También pueden combinarse entre sí y producir sinergias que hagan un efecto más potente y benéfico, es allí precisamente donde entra la ciencia, creatividad y el arte de la aromaterapia al producir diferentes mezclas

El principal método de aplicación de la aromaterapia es a través de una dilución en agua caliente, para que el vapor del agua mezclado con las esencias se absorban por medio del aparato respiratorio.

Otra de las maneras en la que estos aceites pueden ser aplicados es a través de la piel utilizando una mezcla de aceites esenciales con aceites vehiculares de acuerdo a la necesidad, ya que la piel se convierte en un vehículo y a la vez un protector para introducir los compuestos y propiedades que las plantas poseen sin tener que correr riesgos de efectos secundarios nocivos.

Estos aceites penetran a través de los pequeños vasos capilares y son transportados a todo el organismo mediante el torrente sanguíneo (en algunos

casos toma tan solo 20 minutos) y tienen la ventaja de que pueden ser aplicados directamente al área tratar y por lo tanto su beneficio es más rápido que un medicamento tomado vía oral

Sus principales usos van desde el hogar, estéticas, spas, terapias físicas, rendimiento deportivo, padecimientos de la niñez o vejez, atención a pacientes especiales, cuidado de mascotas, entre otros. (Sopena, 2000)

Aceites más usados

Son varios los textos donde aparecen listas sobre aceites usados en la aromaterapia pero todas las listas coinciden en los siguientes aceites con sus respectivas propiedades que se le atribuyen (casi todas basadas en su uso en la herbolaria).

- *Aceite de albahaca*: De olor dulce es usado tradicionalmente para la depresión, los dolores de cabeza y para problemas respiratorios.
- *Aceite de Árbol del té* .- de olor fresco es uno de los preferidos por aromaterapeutas; ayuda con su acción antipirética y antiséptica, contra las infecciones en general, hongos, problemas respiratorios y problemas de la piel como acné y espinillas.
- *Aceite de jazmín*: Tiene un aroma dulce agradable y es usado como relajante "afrodisiaco", como tónico y para las torceduras.
- *Aceite de lavanda*: Es un aceite de aroma dulce y el más usado por sus propiedades antisépticas, "afrodisíacas", relajantes, reconstituyente de tejidos y antipirético.
- *Aceite de Rosa*: Otro de los más usados por su agradable aroma lo usan para descontrol sentimental y problemas menstruales. Tiene un aroma dulce y penetrante.
- *Aceite de Sándalo*: Aceite con olor a madera el cual es usado como relajante en meditación y para las pieles secas. (Enciclopedia, 2003)

El ser humano puede percibir una amplia gama de olores, algunos agradables. Otros desagradables, sin embargo, ellos pueden agruparse en siete olores o categorías básicas a partir de los cuales se forman todos los demás:

- 1) Olor almizclado (raíz de angélica)
- 2) Olor etéreo (esmalte de uñas)
- 3) Olor mentolado (menta)
- 4) Olor pútrido (huevo pútrido)
- 5) Olor alcanforizado (naftalina)
- 6) Olor floral (rosa)
- 7) Olor acre ((limón)

Algunas aplicaciones de los aceites esenciales utilizados en aromaterapia y su acción dentro del campo psicológico y energético personal. (la utilización de estos aceites debe hacerse bajo control de un terapeuta especializado)

Geranio

Se emplea contra la pasividad, la indecisión y la pérdida de la fuerza de la voluntad, que llevan a situaciones de estancamiento. El geranio les aporta entusiasmo, equilibrio, desarrollo de la creatividad y concreción de ideas, integra la voluntad y el pensamiento.

Mirra

Es efectiva contra el aislamiento, la soledad, la incomunicación, el orgullo espiritual exagerado y el resentimiento que impide acercarse a quienes deberían estar cerca. La mirra ayuda a restablecer las heridas y borrar las cicatrices emocionales, aporta claridad en la visión interna y permite la conexión espíritu-mente-cuerpo.

Canela

Se emplea para la frialdad, la apatía, el miedo a concretar las fantasías no vividas y la inhibición o el desinterés sexual. La canela aporta el equilibrio de la fuerza y la

voluntad para materializar las fantasías, facilita y desbloquea la expresión de los sentimientos y las emociones más profundas.

Romero

Es efectivo contra el olvido de lo que somos, el desarraigo, el aislamiento y el desagrado. El romero equilibra las funciones de transmisión interna, por eso ayuda a vivir positivamente, en plena comunicación con uno mismo y con los demás, cambiando los marcos de referencia interna.

Ciprés

Se emplea contra la frustración, la pérdida de voluntad, los deseos de muerte asociados con la pérdida de objetivos en la vida, el abatimiento, el sedentarismo excesivo, el mal humor, la sensación de vejez prematura. El ciprés aporta fuerza de voluntad, deseos de vivir, vigor, la capacidad de regenerar la fuerza psíquica y física.

Manzanilla

Tiene propiedades contra la ansiedad, el desequilibrio emocional, la hipersensibilidad frente a pequeños problemas, sensaciones de angustia con opresión en el pecho, también para los cambios emocionales bruscos, comunes en las personas que suelen cambiar de estado de ánimo fácil y rápidamente.

Tomillo

Se emplea contra la depresión endógena (sin origen en hechos reales), la ansiedad, la tristeza, la hipocondría (imaginación de padecer enfermedades). El tomillo ayuda a encontrar puntos de equilibrio y a romper con las sensaciones de “sin salida”.

Crítica

La aromaterapia no ha pasado los estudios clínicos pertinentes para demostrar que las terapias o remedios de esta disciplina realizan las curaciones que aseguran sus seguidores.

- En algunos casos seguir un tratamiento de una medicina alternativa puede incluso ser perjudicial para su salud tanto física como mental.

Los conceptos arriba vertidos son fundamentalmente opiniones científicas de la alopátia donde quedan muchas cosas por explicarse y a veces las realidades no se ajustan a los métodos de producir conocimiento. (Arquetipo 2007)

2.4.- CROMOTERAPIA

La cromoterapia es una técnica curativa que se basa en la concepción de que las vibraciones que generan los colores, denominados “ondas cromáticas”, que afectan e influyen el cuerpo del ser humano y sus órganos. De origen muy antiguo, este enfoque considera que la salud es una situación de equilibrio entre las distintas ondas y vibraciones, y que por el contrario, su desequilibrio, es la causa de numerosas enfermedades, por eso debe actuarse sobre ese desequilibrio para compensarlo.

La cromoterapia tiene su propio campo de acción. Obteniendo curaciones que otras técnicas no consiguen, es una terapia suave, ya que no tóxica, ni tiene efectos secundarios, pudiendo ser aplicada en cualquier edad y asociarse con otras medicinas para potenciar sus efectos. La función básica de la cromoterapia consiste en activar los mecanismos de defensa del organismo, a través del plano psíquico y del físico, por los efectos de los colores.

El creador de la cromoterapia es Dinsshah Ghadiali, de origen hindú, diseñó un sistema de cromoterapia basado en el uso de los doce colores y luz eléctrica, al que denominó “sistema espectro cromática”. Otro sistema muy importante fue diseñado por un médico francés Christian Agrapart, basado en el uso de seis colores y lámparas halógenas. Actualmente se utilizan ambos sistemas, el sistema a base de los seis colores y los cromoterapeutas más avanzados aplican el sistema base de doce colores. Desde el punto de vista médico, los tres colores primarios (rojo, azul y amarillo) son la base de los tratamientos. De su combinación, surgieron los demás colores del espectro.

El color **rojo**, cálido, debe ser utilizado cuando hay atonía del organismo, ya que es excitante y estimula la circulación sanguínea. Puede ser beneficioso para activar el aparato digestivo y contra la depresión nerviosa, la hipocondría, la melancolía y las parálisis faciales o totales.

El **amarillo** y el **naranja**, dos colores alegres y vitales, son igualmente estimulantes y se utilizan en problemas del hígado, intestino, asma, bronquitis crónica, estreñimiento debido a la vida sedentaria, hemorroides, gota y reumatismo crónico.

El **verde** es un color analgésico, que se puede utilizar para todo tipo de dolores y neuralgias. Ayuda a tratar la hipertensión, la gripe y las inflamaciones genitales, ha logrado notables efectos en ciertas psicopatías, así como en la forunculosis, la incontinencia de orina, la sífilis y el cáncer.

El **azul** es un color frío, refrigerante, sedante, antibiótico y astringente, por lo cual es empleado en estados febriles e inflamaciones producidas por gérmenes, como la sinusitis, laringitis, amigdalitis, así como para combatir el insomnio, terrores nocturnos en la infancia, disentería y cólera.

El color **violeta** tiene las mismas indicaciones que el azul, además es eficiente contra la anemia.

El índigo, mezcla de azul y rojo, está indicado en los problemas respiratorios. Se recomienda en casos de neumonía, la bronquitis con tos seca, el asma y la dispepsia crónica.

2.5.- ACUPUNTURA

La acupuntura es una técnica milenaria, originaria de China, consiste en insertar agujas muy delgadas en puntos específicos del cuerpo (actualmente también se

emplea el rayo laser con el mismo fin) para restituir o equilibrar el flujo de energía en líneas invisibles del cuerpo, denominadas meridianos. Esta terapia se basa en la concepción de la existencia del qi ó qui (energía básica del universo y sus componentes), compuesta por dos principios opuestos y complementarios, el yin y el yang. Cuando estos principios están en armonía, la vida fluye normalmente y con salud. Cuando se desequilibran, se produce la enfermedad y el flujo normal de energía debe ser restituido.

La acupuntura es una técnica de estimulación segmental transcutánea. La estimulación se consigue mediante la inserción de unas agujas muy delgadas en determinados puntos específicos del cuerpo, llamados puntos, de acupuntura.

Actualmente se conocen 200 puntos que permiten esta acción de estímulo energético. En la visión de la medicina china tradicional, es el desequilibrio entre el ying y el yang lo que provoca la interrupción del flujo de energía en uno o varios kings y esto deriva en dolencias o enfermedades.

Por lo cual, se proponen, muchas maneras de mejorar el equilibrio de los flujos de energía del cuerpo, las técnicas más usadas en el mundo oriental, son el ejercicio (como el tai chi), las hierbas y la acupuntura. En occidente además de la difusión del tai chi, como ejercicio estimulante o equilibrante, muchos practicantes de medicina china se especializan en la acupuntura o el uso de hierbas, pero muy pocos usan ambos métodos combinados.

Existen también otras terapias basadas en principios similares como la digitoterapia y la auriculoterapia. La digitoterapia es similar a la acupuntura clásica, pero a diferencia de la acupuntura esta estimulación no se hace a través de agujas, sino, por medio de presiones o pequeños masajes realizados con la punta de los dedos. En este caso solo se puede actuar en dos o tres puntos sensibles de manera simultánea de modo que el flujo de energía se va estimulando y

restableciendo por tramos consecutivos del meridiano hasta abarcarlo en su conjunto.

La auriculoterapia es una técnica terapéutica denominada también (acupuntura de la oreja), su concepción básica es que la oreja es un “espejo” o “mapa” del cuerpo humano. Los puntos de la oreja corresponden exactamente a la ubicación del órgano, a través de ellos se puede estimular la energía positiva (o neutralizar la energía negativa) del órgano que refleja.

Hay diversas formas de realizar el tratamiento, estimulando con la aguja el punto correspondiente, dejando la aguja insertada durante un lapso determinado, cuando el método empleado es dejar punzado el punto específico durante un tiempo se denomina grapopuntura, porque se emplean grapas o aros que se mantienen en la oreja. Esta técnica a tomado difusión recientemente en occidente para aliviar o suprimir la ansiedad que lleva el deseo de fumar o de comer en exceso.

2.6.- IRIDOLOGIA

La iridología es la rama científica y práctica de la medicina que diagnostica dolencias, su localización en el organismo y su grado de desarrollo a través del estudio del iris. Esta parte del ojo exterioriza, en sus distintos sectores, las diferentes partes del cuerpo, sus debilidades, su estado de salud y los cambios que se han producido en el organismo.

El iris es un sistema de comunicación capaz de expresar y transmitir una asombrosa cantidad de datos del organismo, a través de los signos que reflejan las incontables fibras individuales que lo componen. A partir de este enfoque se cuenta con una invaluable fuente de información y análisis, absolutamente indolora, permite junto con otras técnicas de diagnóstico la más completa comprensión del estado de salud de las personas.

La iridología surgió a inicios del siglo XIX con Ignatz Von Peczely médico que estudia el iris de sus pacientes. A partir de allí elaboró el concepto de la relación entre las pequeñas modificaciones de los tejidos del iris y el resto del organismo, también trazó la primera gráfica de la iridología, o sea un mapa del iris y las partes del cuerpo que refleja.

En EE.UU. el doctor Berman Jensen ha trazado una de las gráficas más completas y exactas, ampliamente usada en la actualidad. Entre estas gráficas específicas, se han trazado las del sistema circulatorio, el sistema digestivo, sistema respiratorio y el sistema excretor. Las condiciones que se reflejan en los tejidos del iris se clasifican en cuatro estados: agudo, subagudo, crónico y degenerativo.

Son muchos los detalles y rasgos que se pueden observar en el iris, están los que se denominan signos y marcas principales. Es decir, los más notorios y fáciles de observar como las manchas, lesiones, lagunas y criptas, borde escamoso, radios solares, rosario linfático, anillos nerviosos, anillos de sodio, arco senil.

La pupila es el pequeño círculo negro ubicado en el interior del iris, está formado por fibras musculares de muy rápida reacción a estímulos externos, como la luz, y la tensión y al esfuerzo del organismo. Por eso observando su forma y tamaños, es posible lograr información. Una pupila pequeña y apretada indica tensión nerviosa externa. A la inversa, una pupila dilatada y de mayor apertura que la normal refleja agotamiento y depresión nerviosa.

La iridología digital gracias a los importantes avances de la ciencia y la tecnología, se ha logrado avanzar hacia un examen de iridología digital por computadora. En ella, el iris del paciente es capturado por una cámara de video, se digitaliza la señal y la envía a una computadora, donde un programa especialmente diseñado para analizar el iris muestra las áreas del iris que corresponden a cada órgano o

sistema corporal y las afecciones que se experimentan en estados agudos, crónicos o degenerativos. Después de este análisis, el paciente brinda sus comentarios sobre la certeza del diagnóstico y decide si desea seguir una guía naturapática para crear y mantener un cuerpo sano. (Arquetipo 2007)

2.7.- FLORES DE BACH

El Sistema Floral de Bach

Fue descubierto por el Dr. Edward Bach. Nació en el Reino Unido en el año 1886 y falleció en 1936. Fue doctor en medicina y filosofía y licenciado en ciencias. Practicó la homeopatía investigándola, innovando, buscando nuevas sustancias. Dentro de sus experiencias comenzó a hacer observaciones de las esencias de flores aplicándolas de manera similar a la homeopatía. Comenzó a tratar a sus pacientes con una nueva terapia que denominó como floral y que ha llegado hasta nuestros tiempos como Flores de Bach. Su objetivo fue, en base a su propia experiencia, encontrar un sistema natural y sencillo mediante el cual, las personas pudieran alcanzar y mantener su bienestar emocional. Para ello, en su continuo contacto con la Naturaleza, se dedicó a observar cómo las flores de ciertas plantas y árboles, eran capaces de influir en su estado de ánimo. (Benedetti, 2003)

Como fruto de sus minuciosas observaciones y de sus trabajos de investigación y experimentación, llegó a la conclusión de que existían 38 flores, de especies distintas con las que se cubría la totalidad del espectro de las emociones humanas o los distintos estados de ánimo.

Cada flor presenta la capacidad de cambiar el estado de ánimo negativo de una persona, de forma que en un estado anímico negativo, la flor correspondiente actúa devolviendo el equilibrio emocional a la persona, al mismo tiempo que potencia su correspondiente aspecto positivo.

La flor es un regalo del universo, es una manifestación del amor de la naturaleza, que podemos ver, oler, palpar, gustar y sentir, es, botánicamente hablando, el

órgano reproductor de las plantas angiospermas. La flor es el proceso de múltiples transformaciones y podemos decir con toda propiedad que es la máxima expresión de la planta. (Benedetti, 2003)

Vibracionalmente hablando, se define la flor, como la manifestación máxima de la energía de la planta.

Rescue Remedy

El Rescue Remedy es una combinación muy especial de cinco esencias florales que resulta de gran utilidad en las crisis o urgencias agudas con predominio de angustia o ansiedad. Se compone de: Estrella de Belén para traumas y bloqueos, heliantero para el terror y el pánico, impaciencia para la tensión y la irritabilidad, cerasífera para el miedo a perder el control, y clemátide contra la tendencia a abandonar la realidad o a perder el conocimiento. El Rescue Remedy se toma de forma distinta a los demás. Se toman cuatro gotas directamente del frasco, o si es posible, se diluyen en otro frasco de 30 ml o en un vaso pequeño con agua del cual se va tomando a intervalos. Esta operación se repetirá tantas veces como sea necesario hasta encontrar alivio. Se utiliza en todo tipo de urgencias y para todo tipo de crisis.

La crema de Rescue Remedy es un preparado de uso tópico ante cualquier agresión externa o crisis local. (Benedetti, 2003)

Las esencias

Las esencias florales son preparados vibracionales que conservan la cualidad energética de una flor determinada.

Constituyen profundos medios de transformación de los seres humanos, al permitirnos incorporar cualidades armónicas a nuestro ser, que se convierten en facilitadores de nuestro crecimiento personal integral.

Sus orígenes se remontan a la antigua China. De Occidente solo hay breves menciones en los relatos sobre los antiguos filósofos como Platón, Sócrates, quienes en sus días de meditación buscaban, en el rocío que estaba sobre los pétalos de las flores, alivio para los estados emocionales en desequilibrio. (Benedetti, 2003)

Las flores de Bach

Agrimonia.

Elimina tensiones internas que suelen alentar el sentido de autodestrucción. Ansiedad oculta tras una máscara de jovialidad; negación y evasión del dolor emocional; conducta adictiva para anestesiar los sentimientos. Potencia la honestidad emocional y el reconocimiento y la elaboración del dolor emocional para alcanzar la paz verdadera. Para el tratamiento de adicciones.

Álamo Temblón.

Para las pesadillas y los terrores nocturnos infantiles. Útil en los procesos de fobias. Miedo a lo desconocido; ansiedad y aprensiones vagas y temores ocultos. Favorece la confianza para enfrentar lo desconocido y una percepción expandida del mundo y las fuerzas espirituales. Resultados de influencias ambientales, miedos inexplicables que ocurren en conjunción con síntomas físicos suelen indicar esta flor.

Haya

Para temperamentos obstinados y dogmáticos y con muy poca capacidad de flexibilidad para con los demás. Crítica, juicio e intolerancia que albergan expectativas perfeccionistas para con los demás. Potencia la tolerancia, la aceptación de las diferencias y las imperfecciones y el ver lo bueno de personas y situaciones.

Centaura.

Poca voluntad, servilismo, descuido, dificultad para decir "no" y dejarse dominar por los demás. Aporta fortaleza interior, sano reconocimiento de las propias necesidades y capacidad para decir "no". Para las personas atrapadas en dependencias sentimentales o de cualquier otra índole.

Cerato.

Incertidumbre, duda de uno mismo e invalidación del propio sentido de la verdad; busca inadecuada de consejo en los demás. Aporta confianza en el propio conocimiento interior y confianza en uno mismo.

Cerasifera.

Útil en incontinencias involuntarias como la de orina, eyaculación precoz, tics nervioso. Miedo a perder el control y al colapso mental y emocional; desesperación e impulsos destructivos. Aporta confianza y entrega espiritual y un sentimiento de guía y protección por un Poder Superior.

Castaño Blanco.

Poca observación de la vida, no aprender de la experiencia y repetir errores. Favorece el aprendizaje de las lecciones que presentan las circunstancias de la vida, y comprensión del karma. Para el exceso de actividad mental y la sensación de "disco rallado" o ideas repetitivas u obsesivas.

Achicoria.

Para las personas que se sienten poco queridas o atendidas por los demás. Expresiones de amor carentes, exigentes y posesivas; formas negativas de atraer la atención. Promueve un amar libre y desinteresado y un respetar la libertad e individualidad ajenas.

Clemátide.

Ayuda en situaciones donde hay exceso de ensoñación e inconsciencia; para niños que están "en las nubes", para falta de concentración. Evadir el presente soñando despierto; visión fantasiosa y poco práctica de las cosas. Favorece una presencia despierta manifestando la inspiración en la vida práctica.

Manzano Silvestre.

Sentirse sucio e impuro, obsesionado con la imperfección. Aporta pureza interior y aceptación del cuerpo y el mundo físicos. Para los escrupulosos que piensan que todo es un "océano de bacterias". Útil en cualquier proceso de purificación o desinfección.

Olmo blanco.

Sentirse abrumado por la responsabilidad, sentir que la tarea emprendida es demasiado para uno. Aporta fe y confianza para llevar a término las propias tareas. Dolor muscular o articular por excesiva exigencia, Codo de tenista, Dolor en hombro o espalda por levantar cosas pesadas, Dolor muscular. Puede combinarse muy bien con Estrella de Belén.

Genciana.

Desaliento posterior a un revés en la vida; duda, depresión y desesperación. Aporta perseverancia, confianza y fe para continuar a pesar de los reveses aparentes. Mejora los estados de ánimo en general.

Aulaga.

Desaliento, desesperación, desolación y resignación en momentos difíciles de la vida. Promueve una fe profunda e inquebrantable al igual que ecuanimidad y optimismo, útil en largas convalecencias y en dolencias crónicas. Resultados de lastimaduras que fueron tratados sin éxito por mucho tiempo, Heridas o lastimaduras que no sanan

Brezo.

Hablar demasiado sobre uno mismo y excesiva preocupación por los propios problemas. Aporta tranquilidad interna y autosuficiencia emocional. Para el egocentrismo.

Aquifolium.

Sentirse privado de amor; celos, envidia, sospecha e ira. Promueve el sentirse amado y el amar a los demás, así como la compasión universal y la apertura del corazón.

Madreselva.

Nostalgia y excesivo apego al pasado; añoranza de los buenos viejos tiempos. Favorece un vivir plenamente el presente con claridad y libertad emocionales. Para personas que se empeñan en vivir en el pasado.

Hojarasca.

Para todo proceso físico o psíquico en el que cueste trabajo arrancar, comenzar. Fatiga, desgaste; las preocupaciones diarias parecen ser una carga abrumadora. Aporta energía, entusiasmo y un involucrarse en las tareas de la vida.

Impaciencia.

Útil en todo proceso físico o emocional que se produzca de manera rápida o "explosiva", (diarreas, vómitos, cistitis, etc.). Impaciencia, irritación, tensión e intolerancia. Promueve paciencia, aceptación y un fluir con el ritmo de la vida y de los otros.

Alerce.

Para el sentimiento de inferioridad. Falta de confianza, autocensura y anticipación del fracaso. Promueve la confianza en uno mismo, la expresión creativa y la espontaneidad.

Mímulo.

Miedos conocidos de la vida cotidiana; timidez e introversión. Promueve el coraje y la confianza necesarios para enfrentar los desafíos de la vida. Para las personas sensibles y excesivamente tímidas.

Mostaza.

Melancolía, agobio, desesperación y depresión sin causa aparente. Aporta ecuanimidad y una profunda alegría. Para la tristeza y el desaliento cuando no tienen causa conocida.

Roble.

Para quienes son tenaces y luchan inflexiblemente no reconociendo los límites. Promueve una fortaleza equilibrada y un aceptar los límites para saber cuando abandonar la lucha. Es el remedio de los "currantes", de los obsesos por el trabajo que pierden el sentido de la proporción de sus propias fuerzas y llegan fácilmente al agotamiento.

Olivo.

Cansancio extremo que sigue a una larga lucha; autoexpresión demasiado centrada en el cuerpo físico. Promueve un cuerpo físico revitalizado y nutrido por fuentes superiores de energía. Cuando se llega al límite del cansancio y agotamiento físico y psíquico; cuando "no se puede ni con el alma".

Pino silvestre.

Culpa indebida y autocrítica por echarse la culpa a uno mismo. Aporta aceptación, perdonarse y capacidad para soltar el pasado. Para aquellos que se reprochan continuamente sobre actos pasados y piden disculpas reiteradamente.

Carnea.

Temor y preocupación obsesiva por los demás; anticipación temerosa de los problemas de otros. Promueve un interés y una preocupación objetivos, paz interior y confianza en el devenir de la vida.

Heliantemo.

Profundo temor, terror o pánico; miedo a la muerte y a la aniquilación. Aporta un coraje que trasciende al individuo, así como paz interior y tranquilidad al enfrentar los grandes desafíos. Preventivo frente a conflictos recidivantes de pánico con posible repercusión cerebral.

Agua de Roca.

Remedio para el fanatismo. Imponerse normas rígidas; ascetismo y negación de los sentimientos. Promueve la flexibilidad y una fluida receptividad en contacto con la vida emocional.

Sclerantus.

Vacilación, indecisión, confusión, duda entre dos opciones. Promueve el poder de decisión, la resolución interna y un actuar desde la firmeza del conocimiento interior. Útil en todo aquello que represente problemas con la oscilación o el equilibrio como mareos, vértigos, etc.

Estrella de Belén.

Shocks y traumas pasados y recientes. Calma, alivia y cura tras un shock o trauma. Equilibra y tranquiliza el nivel energético-emocional ayudando a que no

degenere en enfermedad. Se recomienda en: Lastimaduras, Contusiones, Quemaduras, Quemaduras de sol, Alergias de sol, Quemaduras químicas.

Castaño dulce.

Para cuando se vivencia "la negra noche del alma" y no queda nada salvo la destrucción. En estados de extrema desesperación. Angustia y desesperación profundas; "la noche oscura del alma". Promueve una fe y un coraje profundos que provienen de conocer la fuente espiritual interna.

Verbena

Para los extremistas y fanáticos que creen estar en posesión de la verdad y quieren arrastrar a los demás porque la razón está de su parte. Persona con exceso de entusiasmo, con tendencia al fanatismo, tensa y físicamente desconectada. Aporta energía apasionada y carismática e ideales y convicciones fuertes, pero con elasticidad.

Uva o Vid.

Persona dominante y tiránica que impone la propia voluntad a los demás. Promueve el servicio desinteresado y la tolerancia de la individualidad del otro. Ayuda a utilizar las posibles cualidades de liderazgo de una manera constructiva.

Nogal

Persona influenciada por las ideas de los demás o por experiencias pasadas. Promueve la libertad frente a experiencias limitadoras y coraje para seguir el camino y los propios designios. Para todo lo que implique cambio; como cambio de país, trabajo, boda, dentición, pubertad, menopausia, separaciones, etc. Heridas, heridas abiertas, prevención frente a cicatrización deficiente o formación excesiva de cicatrices, Tratamiento de cicatrices, debido que a veces es mejor no aplicar las flores directamente en una herida abierta, se recomienda en estos casos el uso interno, ya sea por el método de vaso de agua o en frasco, con una

frecuencia de cada 30 minutos, y en caso de herida aguda, combinado con Star of Bethlehem.

Violeta de Agua.

Indiferencia, retraimiento y desdén respecto de las relaciones sociales. Promueve la capacidad de compartir los dones propios con los demás. Ayuda en la comprensión de la humildad y en el entendimiento del propósito de toda creación. Favorece al apertura espiritual y suaviza el temperamento.

Brote de Castaño Blanco.

Diálogo interior agotador y pensamientos recurrentes. Promueve la quietud interior y la calma y claridad mentales. Para los que repiten siempre los mismos errores. Para los que tienen dificultades en aprender bien por falta de atención, bien por deficiencias psíquicas.

Avena Silvestre.

Estimula la búsqueda del "propio camino", de la vocación y atenúa las tensiones derivadas de la desubicación. Confusión e indecisión acerca de la orientación en la vida; incapacidad para sentir a través de la propia labor. Facilita realizar el trabajo como expresión del llamado interno.

Rosa Silvestre.

Resignación y falta de esperanza. Promueve la voluntad de vivir y la alegría vital. Cuando hay una sensación de "atascamiento" de dificultad para avanzar. Ayuda en la transformación interna ante los cambios importantes de la vida. Útil cuando otros remedios no actúan. Comunica con la alegría de vivir.

Sauce.

Para la amargura y el resentimiento. Para los que se "sienten perseguidos" por el resto del mundo y siempre responsabilizan a los demás de lo que les sucede, sin tener en cuenta sus propios actos. Resentimiento, amargura e inflexibilidad; queja por la injusticia de la vida. Promueve la aceptación, el perdón y el asumir la responsabilidad de las circunstancias de la propia vida.

Cada uno de los estados emocionales que el Dr. Bach describe, tienen un aspecto negativo y otro positivo. Las condiciones negativas son las verdaderas causas de los padecimientos y aflicciones y las esencias florales desarrollan en nosotros el estado positivo y sus patrones de energía nos ayudan a entender las causas de nuestros sufrimientos y retornar al equilibrio perdido.(Enciclopedia, 2000)

En los últimos años, el médico neurópata alemán Dietmar Kramer y el británico Peter Damian realizaron nuevos aportes en el campo de esta terapia alternativa. Los principales aspectos innovadores se dieron en las técnicas de diagnóstico y en los tratamientos, que se basaron en combinaciones de esencias, como en la aplicación directa de éstas sobre las áreas afectadas.

En este caso, el objetivo del diagnóstico en todos los casos siguió siendo precisar la causa de la dolencia (el estado emocional negativo específico) y el tratar cada una con las esencias más adecuadas.

2.8.- MASAJES

El masaje es probablemente la herramienta terapéutica más antigua utilizada por el hombre para comunicarse y proporcionar/se un recurso natural contra el dolor. Su evolución y uso ha ido parejo al de la sociedad, adaptándose a las características climáticas y temperamentales de cada pueblo hasta convertirse en la técnica que hoy conocemos por "tacto estructurado"

Definición e historia

En la actualidad se coincide en definir al masaje como "una combinación de manipulaciones o maniobras realizadas armoniosa y metódicamente, con fines

higiénicos, preventivos y terapéuticos"; que se emplean en estética, deporte, medicina, kinesiología, etc.

La acción de llevarse la mano y frotar o presionar con firmeza la zona dolorida es una reacción intuitiva que surge para aliviar el dolor y las tensiones. Esta acción se remonta a los tiempos más antiguos y hay que suponer que si en algún momento el hombre prehistórico tenía algún tipo de dolor o molestia (y es de lógica pensar que así fue), utilizaría un remedio parecido al que emplearíamos nosotros. Por ello se puede asegurar que el masaje forma parte de la cultura médica ancestral de todos los pueblos y que está presente en todas las tradiciones.

Uno de los primeros registros de la palabra masaje y de la descripción de su uso se ha encontrado en unos textos provenientes de la Antigua Mesopotamia, concretamente en un libro escrito en sumerio y acadio titulado "*Mushu'u*" (masajes, en castellano). Según estudios publicados a finales de marzo de 2007 por Barbara Böck [1], una filóloga del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Su trabajo permite asegurar que los antiguos sumerios se aplicaban masajes hace 4.000 años, y por tanto data el inicio (documentado) del tratamiento por masaje en esa época.

Los escritos médicos de la India antigua, y los libros del Ayurveda se conoce como "Champooinig", traducido por los ingleses como "shampooing", que ha derivado en la palabra *champú* usada inicialmente para designar el lavado de cabeza. En Grecia Hipócrates de Cos (460-360 a.n.e.) utilizaba el termino *anatripsís*, que equivale a *frote*; y lo denominaron *masso*, que significa amasar, o dar masaje. Más adelante se tradujo al latín como *frictio*, cuyo significado es *fricción* o frote y, así ha llegado la denominación *masaje* hasta nuestros días, conservado en las características lingüísticas propias de cada región. Si desea profundizar en la historia y desarrollo del masaje les remito a la amplia bibliografía final. (Inkeles, 2001)

Beneficios y objetivos

El masaje es tanto un arte como una ciencia, en cuanto a arte posee una parte técnica, viva y por ello en constante cambio y adaptación. Sus beneficios han llegado hasta nuestros días evolucionando desde las técnicas más simples para proporcionar relajación y favorecer el sueño, hasta el desarrollo específico de algunas más complejas para aliviar o eliminar dolencias concretas del cuerpo o el organismo. Técnicamente, es un método de tratamiento manual aplicado sobre la cubierta corporal y transmitido por la presión mecánica de las manos a los diferentes órganos del cuerpo humano. Según la indicación y los objetivos de tratamiento propuestos, se pueden lograr efectos: (Inkeles, 2001)

- **Mecánicos:** En referencia a como las fuerzas mecánicas relacionadas con cada maniobra afectan a los tejidos.
- **Fisiológicos-higiénicos:** Cuando se efectúa el masaje en una persona sana para proporcionar mayor vigor al organismo o para aliviar el cansancio, se asocia a la práctica de ejercicio gimnasia suaves y/ o baños termales.
- **Preventivos:** Estos se cumplen cuando se localiza por palpación una zona tensa o con posible lesión, cuando se delimita, y al comunicárselo al sujeto que recibe el masaje y al tratar. Así se cumplen dos de las funciones del terapeuta: Educar, y promover la salud aconsejando que el masaje este unido a la práctica de ejercicio moderado, para mejorar el bienestar general, y conseguir además que el tratamiento perdure.
- **Terapéuticos:** Cuando se utiliza el masaje para mejorar la función circulatoria, recuperar la movilidad restringida entre los tejidos dañados, aliviar o reducir el dolor, o para optimizar la conciencia sensorial. Por otro lado, en el momento en que el masaje proporciona relajación y bienestar, ayudando en la recuperación y el mantenimiento de la salud se convierte, aun sin pretenderlo, en un acto terapéutico. El masaje terapéutico debe ser realizado solamente por fisioterapeutas.

- **Estéticos-higiénicos:** Cuando tiene por finalidad mejorar el aspecto externo de la persona, eliminando los depósitos de grasa, devolviendo al músculo su tono y relajando el cansancio. Igualmente tiene resultados higiénicos puesto que eliminar el cansancio en una persona sana produce un resultado estético.
- **Deportivos:** Cuando se efectúa para preparar a un deportista con finalidad competitiva antes, durante y después de la práctica del mismo.
- **Psicológicos-anímicos, o para la relajación:** El contacto de la mano experimentada proporciona seguridad y confort, a la vez que regula y alivia la tensión psico-física.

Contraindicaciones

Las ventajas del masaje son numerosas, pero es importante conocer las principales contraindicaciones para no perjudicar, y poder actuar así con seguridad y eficacia. Como su nombre indica, las contraindicaciones se refieren a aquellos casos en los que, de una forma parcial o total, no es conveniente efectuar masaje. Y se reducen, en la mayoría de los casos, a la aplicación del masaje en el área a tratar, Ya que por ejemplo (p. ej.): Es acertado aplicar masaje en la zona cervical y en el músculo trapecio, a una persona con una enfermedad arterial importante de las extremidades inferiores (EEII). Pero no lo es realizar masaje en las EEII en caso de un edema importante. A continuación se citan las más importantes: (Greenman, 1998)

- Durante los tres primeros meses del embarazo. Luego de ese período, con prescripción médica, solo se le aplica el masaje en posición sentada o recostada lateralmente, con técnicas suaves y evitando zona de vértebras lumbares, vientre y tórax.

- En caso de cualquier tipo de intervención quirúrgica (cesárea), deberán transcurrir seis meses antes de someter al individuo a una sesión de masajes.
- Enfermedades infecciosas de la piel (p. ej. Hongos, lupus) y otras no infecciosas generalizadas (p. ej. Dermatitis alérgica). Úlceras por decúbito (UPP) y quemaduras.
- Enfermedades vasculares inflamatorias (p. ej. Flebitis) inflamaciones de los ganglios linfáticos y cadenas ganglionares. Debilidad vascular y retenciones circulatorias graves.
- Trombosis y embolia arterial por riesgo de embolismo pulmonar o de otros tejidos del organismo, venas varicosas avanzadas y en cardiopatías en general (p. ej. Taquicardias, hipertensión arterial).
- Inflamaciones agudas o patológicas con sintomatología típica: dolor, calor, rubor (color) y aumento de volumen.
- Hematomas, hemorragias recientes, heridas sin cicatrizar, esguinces agudos, contusiones de importancia, edemas agudos, derrames articulares, desgarros tendinosos.
- Enfermedades agudas o en fase evolutiva, como estados febriles, náuseas, úlceras gástrica ó duodenal muy avanzada.
- Enfermedades de tipo metabólico como la gota.
- Fibrosis y enfermedades musculares degenerativas.
- Enfermedades reumáticas agudas.
- Enfermedades infecciosas o tumorales.
- Procesos inflamatorios de origen bacteriano.
- Problemas renales en fase aguda. Cálculos de riñón, vesícula en fase de expulsión.
- Rotura o desgarros de músculos, vainas, tendones, ligamentos.
- Traumatismos recientes y tratamientos quirúrgicos.

- Enfermedades del Sistema nervioso: Lesiones de las vías piramidales. Pacientes con cuadros de compresión nerviosa.

Generalmente podemos afirmar que ante cualquier dolor que no se alivia con el masaje, sino que aumenta o empeora, se debe pensar que habrá alguna causa que nos indica que el masaje está contraindicado, y se debe sospechar que: hay algún problema nuevo o, que el diagnóstico y el tratamiento no son los adecuados, por lo que en todos los casos debemos remitir el cliente a su médico, para una nueva valoración. (Greenman, 1998))

Técnica

El masaje se aplica mediante la manipulación manual de los tejidos blandos: piel, muscular y conjuntivo o tejido conectivo para ampliar la función de estos y promover la circulación, la relajación y el bienestar. Sirve, además, para aliviar o hacer desaparecer las contracturas y la tensión muscular, optimiza la función y permite un buen deslizamiento de los tejidos. Además es una herramienta muy útil para favorecer los procesos metabólicos.

Las maniobras de masaje tienen como finalidad, también, la recuperación y rehabilitación física de los procesos patológicos, o de las lesiones. En referencia a lo último cabe destacar que: en el momento en que el masaje proporciona relajación y bienestar, y por tanto nos ayuda recuperar y mantener la salud, se convierte, aun sin pretenderlo, en un acto terapéutico.

El uso profesional del masaje en el ámbito sanitario requiere una profunda comprensión de la anatomía y la fisiología humana, asimismo precisa del conocimiento de sus indicaciones y especialmente de las contraindicaciones, siendo este el tema de base durante la formación del futuro fisioterapeuta, que es el profesional sanitario debidamente reglado para aplicar esta modalidad terapéutica. Además se le instruye en el arte y la técnica del masaje. Se forma en cuestiones relacionadas con la conducta ética. Y en la capacidad de saber mediante la recogida de datos a través de la historia clínica y la exploración,

cuando debe aplicarlo y cuando no. Se le capacita para que conociendo el terreno que debe tratar, evite causar daño. Actualmente el tratamiento por masaje es sinónimo de bienestar y salud. (Cassar, 2001)

Cuando el terapeuta trata a personas que padecen una lesión o enfermedad se debe contactar con el médico del paciente, para seguir su indicación. Actualmente, los profesionales que realizan masaje en sus diferentes modalidades son los fisioterapeutas, médicos, masajistas, quiromasajistas.

Es por ello que, cuando el masaje, en sus distintas modalidades tienen una finalidad estrictamente terapéutica (masoterapia), esto es, cuando es para tratar a un sujeto con lesión o enfermedad, está considerado por muchas jurisdicciones (como es el caso de la española) como un acto sanitario y por tanto, debe ser realizado bajo prescripción médica por el personal acreditado, es decir, el fisioterapeuta (15 horas lectivas de masaje durante toda la carrera). Esto es debido a que cualquier manipulación corporal que entrañe un riesgo debe ser supervisado por alguien con mayor conocimiento y experiencia. (Cassar, 2001)

Masaje y dolor

En 1940 en Sevagram Ashram, Gandhi atendió con 15 minutos diarios de masaje al paciente Parchure Shastri, un estudioso del sánscrito, quien padecía de lepra.

Las maniobras de masaje no deben causar dolor, por ello es recomendable estar atentos a las reacciones del sujeto que recibe el masaje, aplicando el contacto de un modo progresivo y extenso al principio para ir centrándose en las áreas más limitadas y tensas conforme progresa el tratamiento.

Por otro lado, el masaje es un buen recurso para aliviar el dolor pues aumenta la circulación y favorece el retorno venoso; como ya se comentó, ayuda a drenar el exceso de linfa que se forma en las áreas edematosas. Permite liberar las fibras nerviosas atrapadas por desequilibrios mecánicos en las articulaciones y en los tejidos blandos que la rodean al relajar las áreas de tensión. Al tocar con suavidad

o mediante una presión mantenida la piel durante el masaje se estimula los mecanorreceptores (receptores sensoriales de los cambios provenientes de la aplicación de la energía mecánica: tacto, presión, vibración). Esto permite "bloquear" el ascenso por la médula espinal de los impulsos dolorosos, transmitidos por los receptores de dolor, (los nociceptores), en su camino hacia el encéfalo. (Cassar, 2001)

Técnica con sensibilidad

La cualidad de la sensibilidad es la facultad para percibir e interpretar el estado de ánimo, el carácter y la forma de actuar de las personas, así como la naturaleza de las circunstancias y los ambientes que en cada momento nos rodean, para actuar de forma adecuada en beneficio de los demás. Si a ello le unimos las capacidades técnicas adquiridas (en el caso del que aplica el masaje) para regular el contacto y el ritmo de las diferentes maniobras; la presión, velocidad y el tiempo, podremos influir sobre la sensación general de los diferentes estados de ánimo.

Esta manera de actuar del masajista mediante una: "técnica con sensibilidad", le permite lograr un efecto equilibrante (relajante o tonificante) sobre el sistema nervioso de la persona tratada. Además por medio de la escucha y del contacto terapéutico, el masaje es de gran utilidad como medio de soporte humano, y (previa supervisión médica) para atenuar el estrés producido por el cáncer u otras enfermedades de carácter grave.

Modalidades

Como ya se comentó, la práctica del masaje se ha adaptado a las características climáticas y temperamentales de cada pueblo. En occidente los masajes de corte oriental están ganando adeptos, uno de los motivos es que estos tratamientos buscan tratar a la persona tanto en el terreno físico como en el emocional. Entre ellos destacan el masaje japonés o shiatsu (y una vertiente en plena expansión como el masaje en silla o masaje on site) y el masaje chino o tui-na, en los cuales se realizan presiones manuales en los puntos de acupuntura para canalizar la

energía vital; el masaje ayurvédico de la tradición hindú o el masaje thailandés de tradición tailandesa.

Masaje terapéutico

El masaje es probablemente la herramienta terapéutica más antigua que el ser humano utilizó para comunicarse y proporcionar/se un recurso natural contra el dolor. Su evolución y uso ha sido parejo al de la sociedad, hasta convertirse en la técnica de "tacto estructurado" que hoy conocemos y de la que, el masaje terapéutico forma parte. (Carro, 2003)

- Conviene recordar que: las únicas diferencias en el tratamiento del individuo entre las diversas modalidades de masaje y sus efectos están, en el planteamiento de la indicación y en el uso de la técnica adecuada como garantía de éxito en el tratamiento.
- El efecto terapéutico es una de las propiedades más importantes de las diferentes modalidades de masaje.
- Y hay que tener presente que en el momento en que el masaje se utiliza para mejorar la función circulatoria, recuperar la movilidad restringida entre los tejidos dañados, aliviar o reducir el dolor, optimizar la conciencia sensorial, proporcionar apoyo humano, relajación y bienestar, y por tanto ayudando en la recuperación y el mantenimiento de la salud, se convierte, aun sin pretenderlo, en un acto terapéutico.

No obstante, cuando se habla estrictamente del término *masaje terapéutico*, se está haciendo referencia a la modalidad de masaje destinada al tratamiento de procesos patológicos en individuos enfermos y lesionados. Y la técnica consistirá en una serie de maniobras dirigidas a tratar las molestias o lesiones que previamente han sido diagnosticadas. Las maniobras han sido muy estudiadas y se basan en la anatomía y la fisiología muscular y facial. Se realiza con

prescripción médica y debe ser realizado por aquellos profesionales que estén preparados para garantizar la eficacia del tratamiento.

En el caso de lesión o enfermedad se sigue la indicación médica; y lo realiza el profesional especializado antes mencionado, para evitar tratamientos mal aplicados (generalmente por un diagnóstico no adecuado o aquellos realizados por personas no competentes]. Existen diversas alteraciones que afectan a los músculos como pueden ser: Traumatismos, Enfermedades degenerativas, higiene postural deficitaria, (traumatismo a largo plazo), Enfermedades o deformaciones genéticas, Patologías con repercusión muscular, Alteraciones psicológicas o emocionales, Intoxicaciones, etc. Requieren la evaluación del paciente; evaluación que nos aportará la indicación. Posteriormente el fisioterapeuta valorará si es preciso remitir lo a su médico para que realice un seguimiento o pauten un protocolo de tratamiento. Dentro del ámbito del masaje terapéutico, existen técnicas y subespecialidades que requieren conocimientos concretos. (Carro, 2003)

Tipos de masajes

Masaje circulatorio: está destinado a activar el flujo sanguíneo, favoreciendo la eliminación de toxinas.

Masaje deportivo: se lleva a cabo casi exclusivamente sobre los grupos musculares comprometidos en cada deporte o disciplina deportiva, para optimizar su tono, flexibilidad y rendimiento.

Masaje de drenaje linfático: apunta a estimular el flujo de la linfa, mediante técnicas precisas y delicadas.

Masaje estético: combina técnicas circulatorias, modeladoras y sedativas, a fin de tratar alteraciones o defectos estéticos de los cuerpos, generalmente localizados.

Masaje de relax o sedativo: tiende a armonizar el sistema nervioso, induciendo, tal como su nombre lo indica, determinado grado de relajación muscular y ayudando al individuo a recuperar o mantener el equilibrio psicofísico.

Masaje descontracturante: son las manipulaciones realizadas sobre uno o varios grupos musculares contracturados. Para algunas escuelas no constituiría un tipo de masaje específico, sino una serie de manipulaciones aplicadas durante un masaje de relax o estético (Ylienen, 2001)

Digitopuntura

La digitopuntura es una técnica terapéutica de masaje. Sigue principios similares a la acupuntura, con la salvedad de que aquí se emplean los pulgares, manos, dedos, y codos para aplicar presión sobre ciertos puntos del cuerpo, en vez de las agujas.

Quiromasaje

La evolución y uso del masaje ha sido parejo al de la sociedad, adaptándose a las características climáticas y temperamentales de cada pueblo hasta convertirse en las técnicas que hoy conocemos por "tacto estructurado", y de las que el quiromasaje es una modalidad. Su significado literal es "masaje con las manos" diferenciándose de esta manera del aplicado mediante instrumentos electro-mecánicos.

Masaje Gestalt

El masaje Gestalt o Masaje gestáltico es una forma de trabajo corporal con raíz en la Terapia Gestalt desarrollada en el Instituto Esalen en la década de los 60. Su síntesis se desarrolla a través de sus trabajos con Magda Proscauer en respiración, Murria Todris en masaje sueco, Molly Day y Bernard Gunter en desarrollo sensorial y toque sensitivo, así como Friz Perls, Bloomberg, Miller y Simkins en Gestalt.

Se caracteriza por una combinación de movimientos cortos englobados en movimientos largos, fluidos e integradores que envuelven todo el cuerpo. Aunque la relajación es uno de los efectos del masaje, el objetivo principal del masaje gestáltico es el incremento de la conciencia corporal a través del contacto consciente, respiración y presencia. Debido a esta forma de trabajo se pueden dar situaciones emocionales como angustia, alegría, tristeza, llantos que necesitarán de un profesional cualificado para sostener y acompañar a la persona.

Este masaje está especialmente indicado en periodos difíciles de ruptura o duelo, para luchar contra el estrés, la fatiga, diversas somatizaciones o estados depresivos, es muy recomendable para personas que vivan mal con sus cuerpos, entre otros.

Ayuda también a quienes sufrieron de falta de contacto y afecto maternal (consciente o no), reduciendo las secuelas de esta falta emocional. Es una herramienta preciosa para los profesionales de la salud y grupos de ayuda (Terapeutas corporales, Psicólogos, Psicoterapeutas, etc.). Es un probado y eficaz ayudante en psicoterapia, sexología, recuperación neurológica y en todos aquellos procesos en los que el contacto y la conciencia corporal sean importantes (Inkeles, 2001)

Masaje relajante

Este tipo de masaje fija su atención en descargar la tensión acumulada, se aplica de forma lenta y con una presión firme y progresiva. Cualquier persona con un mínimo de conocimientos de masaje y buen sentido común puede aplicarlo. Siendo su efecto la relajación y disminución del tono muscular, a través de un contacto no agresivo por parte de la persona que lo aplica.

Lo más importante a la hora de realizar este tipo de masajes es actuar sobre los puntos de tensión del receptor, realizando las maniobras en las áreas de tensión (los mal llamados "nudos"), que principalmente se ubican en la espalda, músculo trapecio, erectores de la columna y musculatura masticadora. También hay que

tener en cuenta, que quien realiza los masajes, este tranquilo y relajado, así podrá influir positivamente en el resultado del masaje, y lograr el objetivo deseado. Una de las formas más empleadas del masaje relajante es el "masaje sensitivo". (Inkeles, 2001)

Masaje Hawaiano (Lomi-lomi)

Lomilomi, originario de Hawai, recorre suavemente todo el cuerpo con los brazos y las palmas de las manos al ritmo de la música hawaiana que suena de fondo. Se utiliza para eliminar tensiones y aliviar contracturas musculares, pero además armoniza todo el cuerpo y relaja la mente.

El masaje hawaiano o Lomilomi actúa no sólo sobre el cuerpo, sino también sobre la energía vital. Aquí conoceremos los remotos orígenes del masaje hawaiano y cómo se interpreta el arte de curar según la cultura hawaiana.

El objetivo es la armonía (loka'hi) del cuerpo, tanto por medio de un ritual, como por medio del masaje. Para solucionar un problema, el masajista desplaza la mano con suavidad por todo el cuerpo para aliviar así tensiones, contracciones o alteraciones de tejidos. Ayuda también para problemas terapéuticos y proporcionales. (Ylienen, 2001)

Masaje erótico

El masaje erótico es el uso de las técnicas del masaje con un propósito eróticos. Se utiliza la técnica con intención consentida y de manera que aumente el despertar sexual, las técnicas se aplican como el medio para estimular la libido, o aumentar la capacidad de respuesta al estímulo sensual. Consiste en la estimulación de la piel para provocar sensaciones de placer y excitación sexual. Se utiliza una intensidad mínima, tipo caricias y pases largos.

El masaje erótico se puede utilizar como parte del juego erótico de la pareja, dentro de los preliminares, para ello se pueden utilizar objetos como una pluma, o

un cubito de hielo, y utilizarlos para despertar las innumerables terminaciones nerviosas que posee nuestra piel.

Además el masaje erótico dentro de las relaciones sexuales, da protagonismo al resto del cuerpo y no solo a los genitales, que son por defecto los órganos que más se relacionan con el placer sexual. Descubrir y disfrutar los placeres del masaje erótico dentro de la práctica sexual, puede ser algo muy excitante y placentero.

El Masaje como ayudante en los procesos de adelgazamiento

Consiste en técnicas que movilizan los tejidos y estimulan, fluidifican y aceleran el metabolismo del tejido graso subcutáneo principalmente. Se suele acompañar de otras técnicas para potenciar la pérdida de peso. Lo realiza el personal cualificado.

En este apartado encontramos técnicas como la yesoterapia, masaje de drenaje linfático manual, masaje reductor, etc.

Drenaje Linfático Manual

El Drenaje linfático manual es una modalidad de masaje que favorece el funcionamiento del sistema linfático, crucial para una marcha eficaz del sistema inmunológico.

Se aplica mediante una serie muy protocolizada de maniobras manuales, muy suaves, basadas en un profundo estudio de la anatofisiología del sistema linfático, se realizan con el fin de drenar o desplazar la linfa que por cualquier causa patológica se encuentra estancada a territorios linfáticos sanos para su evacuación normal hacia el torrente venoso. (Carro, 2003)

Ventajas del masaje

Efectos y beneficios fisiológicos- Corto Plazo

A corto plazo el masaje consigue:

- Mejorar el color y el tono de la piel por la eliminación de células muertas, oxigenando y mejorando la circulación sanguínea.
- Mejorar la circulación, ya que se hace más eficiente el transporte de nutrientes y oxígeno a las células, y por lo tanto, más eficiente la eliminación de los desechos celulares.
- Mejorar la respiración, haciéndola más profunda y eficiente, y por tanto más relajada.
- Mejorar el drenaje linfático, reduciendo así la hinchazón.
- Ayudar a reducir la fatiga muscular, dolor y agujetas.
- Ayudar a reducir el cansancio y el dolor en las articulaciones.
- Relajar o estimular el sistema nervioso (dependiendo del tipo de masaje aplicado)
- Ayudar a dormir.
- Agilizar la digestión y eliminación de toxinas.
- Ayudar a alcanzar la relajación general.

Efectos y beneficios fisiológicos- Largo Plazo

A largo plazo el masaje:

- Mejora la elasticidad de la piel
- Mejora la circulación
- Mejora el sistema inmunológico
- Mejora la forma muscular
- Mejora la comunicación neural y relaja el sistema nervioso (previniendo, por ejemplo, espasmos causados por la ansiedad)
- Lleva a cabo una mejor y más efectiva respiración
- Ayuda a reducir el insomnio
- Equilibra el sistema digestivo
- Disminuye la alta presión arterial

Efectos y beneficios psicológicos- Corto Plazo

A corto plazo el masaje consigue:

- Relajar el cuerpo y así reducir la tensión y los efectos del estrés
- Relajar la mente y así reducir la ansiedad y sus efectos
- Aliviar y confortar al paciente
- Mejorar los sentimientos positivos
- Aumentar la energía y envigorizar todos los sistemas del cuerpo reduciendo la fatiga

Efectos y beneficios psicológicos- Largo Plazo

A largo plazo el masaje:

- Mantiene la relajación de cuerpo y mente
- Mejora la imagen del cuerpo y hace darse cuenta de ello, por lo que mejora la autoestima
- Aumenta los niveles de energía, ya que menos energía es utilizada en mantener el cuerpo tenso y estresado

2.9.- TERAPIA ACUÁTICA (SAKENGUA)

Es un Método de Terapia Acuática Integral, tendiente a restablecer el equilibrio físico-mental y emocional. En esta terapia se aprovechan los beneficios y las propiedades que tiene el agua caliente, ofreciendo efectos positivos tanto físicos como psíquicos

A través de este método, la persona tiene la posibilidad de realizar una gran variabilidad de ejercicios acuáticos funcionales tanto en forma autónoma como asistidos por el terapeuta, estableciendo y manteniendo de esta manera la integridad morfológica normal del cuerpo. La fuerza de flotación es una de las propiedades físicas por la que se vale esta terapia, el cuerpo en el agua es mucho más liviano debido a que la fuerza de gravedad es cero, permitiendo así una gran

liberación corporal y una mayor amplitud de los movimientos, sin producir dolor, calambres, contracturas o micro traumatismos óseos

Las técnicas Sakengua permiten además que el cuerpo en el agua pueda adoptar diferentes posiciones ya sea con la sujeción del terapeuta, que es el punto de referencia para movilizar a la persona, o asistido por flotadores especiales, lo que permite poder realizar un trabajo corporal sin riesgos. Para ello se utilizan diferentes técnicas de descompresión, elongación, acupresión, masajes, relajación y también distintos tipos de movimientos de grupos musculares, permitiendo además actuar alrededor de todos los ejes de aquellas articulaciones con problemas. Todo esto es realizado con suma precisión, en forma progresiva y sin causar dolor, para restablecer el libre flujo energético.

Esta terapia también ofrece una alternativa diferente en los distintos problemas de la columna vertebral, con técnicas que no se realizan en forma agresiva, sino suavemente y en forma progresiva, puesto que en el agua se puede movilizar la columna y articulaciones de una manera mucho más fácil y placentera que si lo realizáramos fuera de este medio.

Las alteraciones de la columna vertebral son muchas veces la causa física de innumerables enfermedades que se originan debido a una disfunción del arco reflejo, teniendo repercusiones sobre las raíces nerviosas que controlan diferentes órganos y tejidos

Con la terapia acuática Sakengua, el cerebro se relaja y pasa de las ondas rápidas de actividad mental conocidas como Beta, a las ondas Alfa más lentas; este cambio de estado es sumamente beneficioso para nuestro organismo ya que elimina ciertas sustancias tóxicas de nuestro cerebro relacionadas con el estrés y la ansiedad, la cual nos conducen muchas veces a enfermedades

Unos de los objetivos de esta terapia es también llevar a la persona a una relajación muscular para disminuir la estimulación cerebral superior y consciente, produciendo un estado de bienestar y calma, ya que un aumento de la tensión

muscular produce un aumento de tensión cerebral y al contrario una disminución de la tensión muscular conlleva a una disminución de la tensión psicológica.

A muchas personas les resulta difícil poder llegar a un estado de relajación profunda, pero con Sakengua, este estado se logra sin la necesidad de realizar ningún esfuerzo o entrenamiento previo. Es como entrar a un estado meditativo, conectando a nuestro cuerpo-mente, yendo directamente a la raíz de la respuesta al estrés, dejando fluir libremente las emociones, sin resistencia alguna

.A través del Método Sakengua, el cuerpo no tiene que luchar contra la fuerza de gravedad y los músculos se podrán relajar mucho más que en otras circunstancias, disminuyendo así las tensiones. El funcionamiento cardíaco trabaja con menos esfuerzo y el pulso como la tensión arterial disminuyen, se logra así una profunda relajación y una mejor irrigación cerebral debido a la liberación de la gravedad. Hoy en día se sabe que toda sensación, ya sea auditiva, visual o táctil, desencadena una corriente bio-eléctrica o corriente de acción, que sube a lo largo de los nervios hasta el centro sensorial cerebral correspondiente

En la aplicación de esta terapia no es preciso saber nadar, puesto que se respetan las distintas posibilidades y limitaciones. Si bien el tiempo y la frecuencia de las sesiones, depende de cada caso y condición particular, no existe ningún impedimento para tomar las mismas, aún cuando la persona se sienta bien, ya que Sakengua, no solo apunta a ayudar o a mejorar un estado de desequilibrio, sino que también puede ser aplicable como medio preventivo, abriendo una nueva perspectiva para el Cuerpo-Mente-Espíritu.

Beneficios

Logra disminuir considerablemente las contracturas musculares que se originan por la rigidez articular y una insuficiencia del riego sanguíneo a músculos y articulaciones. La aplicación de las diferentes técnicas Sakengua con la persona en flotación más la combinación de la temperatura del agua caliente a 34° / 35°

grados, permite aumentar el metabolismo de la piel mejorando el estado trófico cutáneo y una mejor irrigación sanguínea y oxigenación a los músculos

Controla el Estrés, disminuyendo la producción de hormonas como: el cortisol, ácido láctico, adrenalina) y aumenta la liberación de endorfinas (hormonas inhibitoras del dolor), obteniéndose, por tanto, un estado de bienestar emocional.

Logra una mejor relajación muscular, nerviosa y mental. La persona en el agua se libera del peso corporal y no tiene que luchar contra la fuerza de gravedad, esta sensación facilita una disminución del ritmo cardíaco, ritmo respiratorio y del pulso.

Logra una mejor armonización de los hemisferios cerebrales. Esto se da por una disminución la actividad eléctrica del cerebro que traslada las ondas cerebrales Beta a la frecuencia más baja Alfa. Los efectos de la gravedad ocupan hasta un 90% de toda la actividad del sistema nervioso central, siendo la causa más importante de muchas dolencias. El cuerpo en el agua sin la acción de la gravedad, hace que determinadas áreas del cerebro se liberan del peso corporal, equilibrado y sincronizado los dos hemisferios del cerebro.

El Método Sakengua y el estrés

El estrés es la principal causa y el origen de un sin número de enfermedades. Controlarlo es algo que ahora hace falta hacerlo con urgencia. Los efectos físicos de la reacción del estrés son muy profundos y perjudiciales para la salud. Cuando el estrés sobrepasa ciertos límites se afectan numerosos órganos de nuestro cuerpo al igual que nuestra capacidad mental y el sistema inmunológico. Entre los distintos daños que causa a nuestra salud se incluyen: la diabetes, problemas cardíacos, hipertensión, úlceras, contracturas musculares, impotencia, pérdida de deseo sexual, interrupción de la menstruación, problemas de columna, susceptibilidad a enfermedades y daños a las células nerviosas, entre otras tantas. Tomado todos estos daños en conjunto, se parecen mucho a lo que sucede en el proceso de envejecimiento.

En nuestra sociedad los mecanismos del estrés se activan a causa de estados emocionales. Los constantes pensamientos que tenemos diariamente, a veces difíciles de controlar por nuestra mente, nos origina un gran desgaste energético.

Otro factor que produce estrés, es nuestra postura vertical ya que es única, corriendo, caminando o al estar sentados. Esto provoca también un estrés y problemas posturales en las zonas más débiles, lo que hace adoptar posturas rígidas para compensar. Como consecuencia se origina tensiones o contracturas crónicas, problemas respiratorios, problemas óseos, problemas de columna, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, úlcera, asma, etc., también el corazón debe hacer un esfuerzo suplementario para la lucha contra la fuerza de gravedad, lo que origina muchas veces problemas circulatorios y como consecuencia una deficiente irrigación cerebral.

La gravedad juega un papel significativo en los problemas de la reproducción celular, se estima que el 90% de la participación de nuestro sistema nervioso central se emplea para resolver este problema. La posición vertical, la marcha, los movimientos precisos de prensión, el soporte de la cabeza, la convergencia de los ojos, la palabra, todo esto exige una regulación precisa de los músculos interesados, debiendo relajarse algunos, cuando otros se contraen. La masa muscular estriada del organismo representa en total cerca de la mitad del peso corporal y su papel es sumamente importante en los desplazamientos del cuerpo, los movimientos, la postura y la expresión de la cara.

En el estrés, el Método Sakengua actúa disminuyendo en forma considerable la tensión muscular, porque no tiene que luchar contra la fuerza de gravedad, los músculos podrán relajarse mucho más, tomando conciencia de las tensiones musculares y de nuestro cuerpo. Se percibe una liberación total del peso corporal, lo que lleva a una profunda relajación sin realizar esfuerzo. De esta manera la persona experimenta un estado de bienestar y profunda relajación, estados importantes para contrarrestar los daños que produce el estrés en nuestro organismo.

Sakengua y reumatismo

Las personas que padecen estas enfermedades reaccionan eliminando de una manera drástica el ejercicio, cuando esto sucede pareciera que la enfermedad reumática progresa con mayor rapidez, aumentando la discapacidad, por lo tanto se origina un círculo vicioso reflejo, que se establece entre el dolor y la incapacidad funcional debido a las contracturas y actitudes defensivas que se influyen mutuamente. Sin movimiento se pierde masa muscular y las articulaciones duelen más, como consecuencia nos movemos menos, disminuyendo de esta manera, aún más nuestra masa muscular. Frente a este cuadro y como terapia complementaria el Método Sakengua, ofrece una alternativa de gran valor para las personas reumáticas, disminuyendo el dolor de las articulaciones y músculos afectados por la enfermedad, permitiendo una mejor movilidad y una disminución de la rigidez articular.

La tonicidad muscular también mejora a través de los ejercicios contra la resistencia del agua en forma progresiva. En la deformidad, que suele ser una de las características de algunos problemas reumáticos, el Método Sakengua posibilita una mejor relajación de aquellos músculos espásticos, permitiendo de esta manera una mejor corrección postural. Esta terapia, logra además una mejor funcionalidad a través de patrones de movimiento que permiten lograr una función más equilibrada

Definitivamente pensar que una persona que padece artritis, artrosis u otra enfermedad del metabolismo óseo, tiene que llevar una vida sedentaria con la consiguiente disminución de la actividad física, y el aumento de su discapacidad sería un gran error, ya que el Método Sakengua, actúa en forma no traumática, logrando una mejor autonomía en la persona y un mejor bienestar.

Sakengua y la fibromialgia

La fibromialgia es una enfermedad crónica que ocasiona a quien la padece dolor en múltiples localizaciones del cuerpo y un cansancio generalizado. La palabra

fibromialgia significa dolor en los músculos y en el tejido fibroso (ligamentos y tendones). Es por este motivo que también se la considera como una enfermedad reumática más, entre las muchas existentes. Muchos expertos creen que la fibromialgia no es una enfermedad sino una alteración disfuncional causada por un conjunto de respuestas biológicas al estrés, en las personas que son más susceptibles a este estrés debido a experiencias personales negativas o a factores genéticos.

La alteración normalmente se manifiesta en personas de edades comprendidas entre 20 y 60 años y alcanza su máximo punto a la edad de 35 años. Sin embargo, en investigaciones realizadas, la fibromialgia aumenta con la edad y tiene una frecuencia de más del 7% en personas de edades comprendidas entre 60 y 79 años.

Si bien la fibromialgia no es una enfermedad mortal es importante tratarla lo antes posible, puesto que con el tiempo produce alteraciones crónicas. En estos casos el Método Sakengua, actúa estimulando el sistema nervioso parasimpático, disminuyendo la frecuencia cardiaca, relajando a los músculos tensos y dolorosos, mejora la circulación sanguínea y permitiendo además reducir los niveles de estrés y ansiedad. De esta manera el Método Sakengua otorga grandes beneficios contribuyendo además a mejorar las relaciones fisiológicas normales entre los músculos y articulaciones, abriendo así una nueva alternativa para el tratamiento de esta enfermedad.

Sakengua y los problemas de columna.

Desde hace muchos años que se recomiendan las actividades acuáticas para los distintos problemas de columna. Diferentes especialistas del ámbito de la salud han sido los principales promotores de esta actividad ya sea como medio de prevención, o rehabilitación. Como se sabe el hombre paga un precio muy alto para mantener la posición erecta y establece una lucha constante contra la fuerza

de gravedad para lograr la marcha, la bipedestación, poder sentarse, realizar actividades de la vida diaria, etc. Este peso se denomina salud y precisamente desencadena diversos problemas en la estructura de la columna vertebral, como en la parte orgánica. Estudios realizados han comprobado que muchas enfermedades estarían relacionadas con una alteración de la columna vertebral y esto ocasionaría una repercusión en los órganos a través de las raíces nerviosas comprimidas por una acción refleja, lo que origina también un desequilibrio muscular y contracturas crónicas, que afectan también como consecuencia, los estados emocionales de la persona.

La columna vertebral, es más fuerte en la zona dorsal ya que se encuentra más protegida por las costillas, por el contrario es más vulnerable al esfuerzo en las zona cervical y lumbar la cual es sustentada únicamente por los tejidos blandos. Esto ocasiona un elevado índice en la población que sufre de dolores cervicales y lumbares sumado por supuesto los vicios posturales, producto de largas jornadas de trabajo, la mayor exigencia laboral y el alto nivel de estrés.

Son muchas las personas que hoy en día tienen problemas de columna, en distintos tipos de población: niños, jóvenes, adultos, personas mayores y, frente a este problema de la civilización actual, el Método Sakengua ofrece una alternativa terapéutica a través del agua con un concepto amplio e integral, en donde distintas técnicas no traumáticas y progresivas, son aplicadas utilizando la flotación, descompresión articular, el calor del agua, la relajación, movimientos asistidos y autónomos. De esta manera aquellos problemas de columna tales como escoliosis, cifosis, lordosis, hernias discales, posquirúrgicos, ciática, lumbalgias, dolor cervical, contracturas musculares, etc.

Sakengua en el adulto mayor.

En el adulto mayor se da una serie de cambios que inciden en la estructura anatómica - fisiológica, como también en el aspecto psicológico-social. Los huesos se vuelven más frágiles, las articulaciones se degeneran, hay una mayor rigidez de tendones y ligamentos, una atrofia de los discos intervertebrales, una

disminución de la masa muscular, como así también se originan ciertas modificaciones sensoriales, respiratorias y neuropsicológicas, disminuyendo de esta manera también la autoestima e imagen corporal. Al llegar a la vejez se tiende a adoptar estilos de vida cada vez más sedentarios y pasivos y el movimiento en el adulto mayor es el único medio para contrarrestar a veces ese envejecimiento prematuro que se da como producto de una menor actividad física y un círculo vicioso que se establece entre el dolor y el sedentarismo. Por este motivo el movimiento en esta etapa es de capital importancia para la prevención de ciertas enfermedades ligadas a la vejez. (Arquetipo 2007)

El Método Sakengua propone en esta etapa un trabajo acuático tendiente a mantener la mayor autonomía dentro de las posibilidades de la persona, y estimular las cualidades físicas posibles de ser desarrolladas. Esta terapia ofrece una contención en el desarrollo de la misma, en donde la persona experimenta desde las primeras sesiones una sensación de bienestar, posibilitando además realizar una gran variabilidad de movimientos que solo en el agua son capaces de ejecutar. Sakengua, es la alternativa acuática ideal para todas estas personas que necesitan de una actividad física no agresiva y que pueda generar cambios importantes para lograr una vida más autónoma y de mejores relaciones sociales.

B.- Ejercicios Tradicionales

2.10.- YOGA

El yoga es una disciplina o ciencia milenaria que abarca un conjunto de actividades humanas. Es originaria de la india, posteriormente se extendió a todo el oriente y recientemente al occidente, está basado en una concepción religiosa y filosófica y global sobre el hombre, el universo y la relación entre ambos, a partir de la cual desarrolla prácticas, hábitos y ejercicios referidos a la meditación, la alimentación, la vestimenta, la respiración, la actividad física y otras. Adoptar esta disciplina en su conjunto requiere de una actividad continuada y permanente, a cambio se obtiene grandes beneficios para nuestra salud física y mental.

Uno de los principios del yoga está basado en la respiración, se puede controlar perfectamente el funcionamiento interno del cuerpo. La palabra *pranayama* surge de la unión de dos voces del sánscrito, *prana* es la energía o fuerza vital que ocupa el cosmos y que puede obtenerse del sol, del aire, de los alimentos, *yama* significa control, *pranayama* es el control del aliento y de la respiración, actividad a la vez física y mental. Si logramos controlar voluntariamente nuestra respiración, tornándole lenta y pausada, nos inducimos a un estado de tranquilidad emocional y mental.

El yoga es un sistema o ciencia que busca la purificación del cuerpo y de la mente, liberándolos de todas las perturbaciones, hasta alcanzar los estados más altos de paz y armonía. El libro que describe los procesos y distintas ramas del yoga es el *Bhagavad Guita*, que va desde los primeros pasos relacionados con el cuerpo y la mente hasta los estados superiores que alcanzan los yoguis más experimentados. De acuerdo con la evolución a que se haya llegado en su práctica, se dará más énfasis al cuidado del cuerpo, de la mente o del alma. En el yoga, el cuerpo es considerado un templo o receptor del alma, una de sus ramas, el *raja yoya gahla* de ocho pasos para alcanzar los niveles más altos de conciencia y meditación: abstinencias, observancias, posturas (*asanas*), control de respiración y aliento, apartar el pensamiento del mundo exterior, concentración del pensamiento en un punto, meditación y conciencia superior.

La Danza Yoga

Los hindúes consideran que la danza tradicional *gharata-natyan* es parte de las prácticas del yoga. En otras palabras, como el significado de su propio nombre, yoga en movimiento, además de esta antigua unión entre el yoga y la danza, actualmente también existen disciplinas que fusionan el yoga con prácticas más modernas, como danzas gimnásticas y los aeróbicos.

Esta danza tradicional hindú es un baile estético, de origen milenario y profundamente espiritual. Quienes la conocen, aseguran que no es fácil aprenderla y que lleva años pasar la prueba completa. Pero al igual que el yoga tradicional, el misticismo que transmite, la unión del cuerpo con la mente que se logra, hace que su práctica posea efectos terapéuticos. (Arquetipo 2007)

2.11.- REIKI

Existe un milenario arte curativo japonés que actúa a través del método de imposición de manos, basado en el concepto de “energía vital universal” y la posibilidad que tiene un sanador o curador de transmitir esa energía a si mismo o a otra persona enferma. En el siglo XX, con el nombre de reiki, cobró nueva vigencia en aquel país y luego se extendió al resto del mundo, con un número creciente de practicantes y adeptos.

En japonés, reiki significa “energía vital universal”, es decir, la fuerza creadora del universo que se encuentra presente e él y en todo lo que lo compone, en especial en los seres vivos y en las personas.

El reiki considera que todos los seres humanos tienen potencialmente esa capacidad de sanación para sí mismos y para otros. Capacidad que podrán desarrollar en la medida en que la pidan a su visión de dios o del universo, que busquen dentro de sí mismo y en su experiencia de vida los fundamentos para desarrollar y manejar esa habilidad y se inicien en ello. Al mismo tiempo esto significa que la persona que cura es solo un instrumento, un medio para que se transmita la energía universal y le permita que fluya para sanar la enfermedad.

El fundador fue el doctor Mikao Usui, director de la escuela de sacerdotes cristianos de Kioto, Japón, las llamadas reglas de la vida reiki, que fueron elaboradas por el fundador son fáciles de comprender, aunque no tan fáciles de aplicar en la vida diaria, esta son:

No te enfades precisamente hoy.

No te preocupes precisamente hoy.

Honra a tus maestros, a tus padres y a tus mayores.

Gana tu pan honradamente.

Sé agradecido a la vida y a todo lo que la vida te da.

La aplicación del reiki no tiene ninguna contradicción con las técnicas y los métodos de la medicina occidental. Se trata de un sistema que no es invasivo ni doloroso y nunca es perjudicial, perfectamente puede realizarse un tratamiento médico clásico y a la vez recibir reiki. Al mismo tiempo, se complementa con otras artes curativas basadas en una concepción similar al flujo de energía como factor de salud y enfermedad, como es el caso de la acupuntura, la digitopuntura y otras.

El efecto benéfico de cada una de estas artes se refuerzan, si actúan en conjunto, incluso, en muchos casos, los maestros de reiki son también terapeutas de alguno de otros sistemas curativos.

2.12.- EL DEPORTE COMO TERAPIA

Es una de las técnicas distractivas para mejorar la mente el cuerpo y la salud, existe una diversidad de alternativas deportivas muy amplias para escoger de acuerdo a las habilidades físicas de cada persona. Es recomendable practicar un deporte los fines de semana, o por lo menos una vez a la semana, es la recomendación que da el médico.

C.- Terapias Físicas, Mentales y Espirituales

2.13.- MEDITACION

Generalidades

La meditación describe la práctica de un estado de atención concentrada, sobre un objeto externo, pensamiento, la propia consciencia, o el propio estado de concentración.

La palabra meditación viene del latín *meditatio*, que originalmente indica un tipo de ejercicio intelectual. De este modo, en el ámbito religioso occidental se ha distinguido entre *meditación* y *contemplación*, reservando a la segunda un significado religioso o espiritual. Esta distinción se vuelve tenue en la cultura oriental, de forma que al comienzo de la influencia del pensamiento oriental en Europa, la palabra adquirirá un nuevo uso popular. (Sopena 2000)

Este nuevo uso se refiere a la meditación propia del yoga, originada en India. En el siglo XIX, los teósofos adoptaron la palabra meditación para referirse a las diversas prácticas de recogimiento interior o contemplación propias del hinduismo, budismo y otras religiones orientales. No obstante, hay que notar que este tipo de práctica no es ajena a la historia de occidente, como muestran descubrimientos de vasijas Celtas con figuras en postura yóguica. (De Rose 1995)

La meditación se caracteriza normalmente por tener algunos de estos rasgos:

- un estado de concentración sobre la realidad del momento presente
- un estado experimentado cuando la mente se disuelve y es libre de sus propios pensamientos
- una concentración en la cual la atención es liberada de su común actividad y focalizada en Dios (propio de las religiones teístas)
- una focalización de la mente en un único objeto de percepción, como por ejemplo la respiración o una recitación de palabras constante.

La meditación no sólo puede tener propósitos religiosos sino que puede estar también enfocada al mantenimiento de la salud física o mental e incluso propósitos de conexión cósmica para encontrar respuestas a preguntas universales que a lo largo de la Historia el Hombre ha tenido. Existe una amplia variedad de guías y enseñanzas para la meditación, que van desde las que aparecen en las religiones

hasta las terapéuticas pasando por las propias ideologías de ciertos individuos. Estudios científicos han demostrado que algunas técnicas de meditación pueden ayudar a mejorar la concentración, la memoria y mejorar el sistema inmunológico y la salud en general (De Rose 1995)

Tipos de meditación

De acuerdo con Pérez De Albeniz & Holmes (2000), las diferentes técnicas de meditación pueden ser clasificadas de acuerdo a su enfoque. Algunos enfocan al campo de la percepción y la experiencia, también llamada de *conciencia plena* (*mindfulness, en inglés*). Otras enfocan a un objeto determinado, y son llamadas de concentración. Hay también técnicas que intercambian el campo y el objeto de la meditación.

Categorizar las variedades de meditación es difícil. No obstante, dentro de las tradiciones religiosas esto resulta siempre más sencillo. Si bien hay que notar que la meditación no tiene porqué tener en absoluto ningún trasfondo religioso, sino que es simplemente una herramienta.

Algunas descripciones

Esquema de los *chakras* o distribuciones energéticas principales del ser humano, según la tradición oriental



Meditar, según el Zen, es la condición natural de la conciencia humana, capaz de comprender por sí sola el significado de su existencia, aun si esto ocurre a nivel del inconsciente. Esta percepción se interrumpe por la agitación o el interés en los asuntos particulares que absorben nuestra atención. La práctica de un sistema o rutina de meditación devolvería a la mente a ese estado básico y primordial. Algunos maestros Zen dicen que meditar es "tocar el corazón" del ser humano.

La meditación es importante dentro del budismo. Cada escuela tiene diferentes maneras y técnicas específicas. Para algunas es la forma por la cual la mente logra alcanzar un plano de realidad y entendimiento que va más allá de lo sensorial o aprendido, o se puede ampliar o controlar el espectro de motivaciones de la personalidad. En el Budismo Zen, sin embargo, se dice que la meditación es un estado natural de crecimiento si el ego no lo interrumpe. En el hinduismo, en las escuelas de yoga y vedanta, la meditación es parte de dos de las seis ramas de la filosofía hindú. En la práctica budista de Theravada, la meditación involucra tanto técnicas conocidas como Samadhi y Vipassana, así como el desarrollo de la bondad y el "conocimiento superior".

Las técnicas de aproximación a la meditación varían desde las que se basan en observar la respiración, en visualizar algún pensamiento positivo o imagen inspiradora, enfocar algún objeto o imagen (como un mándala), las invocaciones, hasta las que se basan en tipos de compleja *"alquimia espiritual"*. También están las meditaciones sin objeto, desenfocando la tensión mental. Además de lo descrito más arriba sobre el pensamiento en la meditación, durante ésta pueden dejarse fluir libremente las imágenes mentales, sean claras o confusas, como cuando se está a punto de conciliar el sueño. También se puede dejar fluir las sensaciones, emociones, impulsos y energías corporales, normalmente sin

intervenir en ellas pero sin dejarse llevar o enredar, de manera que muestran finalmente una tendencia a reordenarse por sí solas; aunque existen métodos de reflexión y técnicas de concentración en que la conciencia las puede manejar.

En la mayoría de las religiones basadas en el Paganismo y el Neopaganismo, como son la Wicca y el Druidismo, la meditación es un pilar fundamental para mantener una conexión con la Divinidad. En las prácticas de las brujas actuales, diversas técnicas de meditación son utilizadas como herramientas para despejar la mente y canalizar energías al llevar a cabo trabajos mágicos y rituales

Multitud de técnicas de meditación han sido estudiadas por la Psicología. Muchos terapeutas recomiendan alguna técnica o diseñan las suyas propias, a menudo inspiradas en las tradicionales. La mayoría utilizan la respiración como centro porque es el puente entre el cuerpo físico, el estado de ánimo y la mente. La práctica de una técnica o rutina ayuda a las personas con diferentes cuadros de estrés, pero normalmente no es recomendable practicarla cuando está presente una enfermedad mental (Suzuki, 2005)

Meditar ayuda a reordenar la mente y calmar la ansiedad. Mejora la comprensión de objetivos y motivaciones y equilibra el carácter. También puede hacer resurgir motivaciones, traumas, emociones o energía enquistadas. Por el estudio de la respiración y la postura corporal se mejora la salud en general y reconduce el metabolismo a su funcionamiento óptimo. Algunos estudios científicos hechos en Japón acerca de la meditación Zen registraron diferencias significativas entre el funcionamiento del sistema nervioso y cerebral de personas que meditaban regularmente y el de las que no meditaban. (Suzuki, 2005)

En diversas escuelas orientales se suelen definir tres tipos básicos de pensamiento: cerebral, de corazón, y de tripas. Esto ha sido confirmado por la neurología moderna, observando que existen tejidos neuronales en diferentes partes del cuerpo que controlan diferentes impulsos, paralelos a las tres capas básicas del cerebro: impulsos instintivos que protegen los aspectos físicos, impulsos emocionales que mueven las motivaciones y la sensibilidad, e impulsos

intelectuales que rigen las técnicas con que se resuelven problemas complejos (Suzuki, 2005)

Dependiendo de la persona y la técnica, los cambios en la conciencia pueden ocurrir de diferentes formas. Puede tratarse de un cambio en el carácter al comprender la existencia como un ecosistema de interdependencias. En el Zen se resta importancia a las experiencias de conciencia alterada o las descripciones complicadas.

Salud y efectos fisiológicos

Popularmente se le considera como un componente de las religiones orientales, si bien esto no es exacto. La meditación ha sido practicada durante más de 5.000 años con propósitos intelectuales, religiosos o de salud. Actualmente al menos un estilo de meditación ha sido comprobado como efectivo para aumentar el cociente intelectual, mejorar la memoria e incluso cambiar partes del cerebro. Otros estilos de meditación otorgan igualmente distintos beneficios a la salud mental y física de sus practicantes, especialmente un mejoramiento de la Inteligencia emocional y del sistema inmunológico inclusive. Dentro de los más comunes están el aliviar el stress y bajar la presión sanguínea.

Al analizar la actividad cerebral durante la meditación, usando un electroencefalograma, se puede apreciar que se pasa de las ondas beta (actividad normal, consciente y alerta, de 15-30 Hz) a ondas alfa (relajación, calma, creatividad, 9-14 Hz). Meditación más profunda lleva a registrar ondas theta (relajación profunda, solución de problemas, 4-8 Hz) y en meditadores avanzados se puede detectar la presencia de ondas delta (sueño profundo sin dormir, 1-3 Hz). (De Rose, 1995)

Algunas tradiciones

Las dos tradiciones meditativas principales del budismo son: (Suzuki, 2005)

- El budismo Mahayana practica varias formas de visualizaciones, rezos y cantos o la meditación silenciosa sin objeto (Dhyana, Chan o Zen).
- Hay tradiciones religiosas de la meditación asociadas con el judaísmo, el cristianismo y el Islam(Sufismo).
- El taoísmo tiene una larga historia de estudios de meditación.
- Muchas escuelas de artes marciales enseñan formas de meditación, en especial basadas en modelos budistas o taoístas (Budo).
- Hay formas de meditación relacionadas directamente con la creación artística, como medio de alcanzar el éxtasis místico, en el Sufismo (Derviches)
- Existen meditaciones en tradiciones del continente americano (Shamanismo), las islas del Pacífico: Polinesia, Hawai, y Oceanía: Ditjeridoo.
- El místico Osho diseñó 112 técnicas de Meditación Activa combinando técnicas de diferentes tradiciones. (Osho 2004)

La meditación en diferentes culturas

La mayoría de las religiones tienen procedimientos o formas de meditación. En todas las culturas se considera la meditación como el proceso mental individual que puede transmitir estabilidad a los adocotrados. En este sentido podemos hablar de tradiciones místicas en todas las religiones: el Taoísmo, el Shamanismo en sus múltiples expresiones, el Zen y el Dzochén en el Budismo, el camino Sufí en el Islam, la contemplación en el Cristianismo...La meditación está presente también en el eje de actividades como el yoga, las artes marciales(budo), el Tai Chi... Se puede aprender meditación aunque uno no sea creyente de una religión. A veces, los líderes de las religiones han hecho su mensaje sin crear una doctrina moral o social institucionalizada. Las técnicas más populares y conocidas de meditación provienen de las dos religiones más conocidas de Oriente, el budismo y el hinduismo. (Sopena, 2000)

A principios del siglo XX la mayoría de técnicas de meditación del mundo eran muy desconocidas, siendo conocidas sólo en ambientes académicos o religiosos. Durante el siglo XX se ha desplegado su uso hacia el gran público, si bien el desconocimiento de la amplia y compleja gama de técnicas de meditación ha causado que caiga sin demasiado rigor dentro del mercado de consumo, y en ocasiones en manos de grupos pseudo-religiosos o sectas. (Sopena, 2000)

Referencias

1. *Un estudio reciente encontró evidencias de que la práctica diaria de la meditación hace que se hagan más densas las partes del córtex cerebral responsables de la toma de decisiones, la atención y la memoria. Sara Lazar, científica investigadora en el Hospital General de Massachusetts, presentó el noviembre pasado unos resultados preliminares que demostraban que la materia gris de 20 hombres y mujeres que meditaban durante 40 minutos al día, era más densa que la de aquellas personas que no lo hacían. Al contrario que en estudios previos, que se centraban en monjes budistas, los sujetos en esta ocasión eran trabajadores del área de Boston que practicaban un estilo occidental de meditación llamado atención, o meditación interior. “Hemos demostrado por primera vez que no necesitas hacerlo durante todo el día para lograr estos resultados”, dijo Lazar. Y lo que es más, sus resultados sugieren que la meditación podría ralentizar el adelgazamiento natural que esa sección del córtex sufre con el paso del tiempo. más en Cómo hacerse más inteligente, con cada inspiración (Historia 1994)*
2. *...Hemos comprobado cómo las personas que meditan son capaces de producir hasta el 50% más de anticuerpos tras recibir una vacuna contra la gripe. En definitiva, que los cambios que la meditación produce en el cerebro pueden traducirse en cambios en el cuerpo beneficiosos para la salud... Pero hay otra conclusión si acaso más importante: que las emociones positivas como la felicidad, la compasión o el altruismo se pueden cultivar. ¿Cómo? Ejercitando el cerebro. Si uno quiere ser*

genuinamente feliz, si uno quiere expresar su amor y su compasión, hay que usar mejor nuestra herramienta más preciada... más en «Si queremos ser genuinamente felices, tenemos que aprender a utilizar mejor nuestro cerebro» (Osho 2004)

2.14.- TAI CHI

Esta disciplina ayuda a equilibrar el cuerpo, la mente y las emociones, además de servir para relajarse y para ajustar el flujo de energía corporal. Se enseña a la persona a respirar en forma apropiada mientras realiza una serie de movimientos coordinados, en particular un tipo de exhalación que ayuda a alcanzar un estado de absoluta tranquilidad. Se dice que el Tai Chi mejora la postura y que promueve una armonía interior en un ambiente libre de factores de estrés

3.- TERAPIAS MIXTAS

A.- Medicina tradicional

La medicina tradicional es la que estamos utilizando actualmente.

B.- TERAPIAS ANDINAS

Generalidades

Las diferentes medicinas tradicionales que hay en las otras culturas, parten de una cosmovisión diferente a la que se tiene en la cultura andina. Si comparamos la medicina tradicional de nuestra realidad andina con la de otras culturas como la Hindú, encontramos que la medicina tradicional practicado por los indostanos y los Budistas; a parte de sus ritos expresados por sus cantos, danzas o movimientos rituales, mantras, y mandalas; utiliza plantas como elementos curativos y como contenedores de ciertas propiedades místicas que podían alejar los males y propiciar la concurrencia de fuerzas benefactoras. La medicina de pueblos del extremo oriente como la de Tailandia, es la que mas practica el uso de las plantas como parte de su sistema de sanación; pero el uso de estas va asociado al igual

que en la Hindú, con el sistema de alimentación de corte eminentemente vegetariano.

Con las terapias desarrolladas debemos entender que las terapias andinas, se diferencian de la fitoterapia, en la carga ideológica que tienen las primeras. Cada una de estas parten de un sistema de creencias donde la idea de la enfermedad se concibe como un castigo divino, antes que como producto del contagio o la contaminación con agentes patógenos. La creencia en sus divinidades y los atributos que estos tiene, están orientadas a favorecer o castigar la buenas o malas acciones de sus creyentes.

De ahí que las malas acciones originan la enfermedad como producto del castigo. El tratamiento de los males dentro de esta conceptualización, se hace recurriendo primero a rituales y ceremonias antes que utilizando plantas, animales o elementos químicos, que de ser el caso es complementario en algunas medicinas nativas o tradicionales. El uso de la sugestión por medio de ritos y ofrendas, basado en su sistema de creencias da lugar en primer término al tratamiento psicoterapéutico del paciente. De este modo quien se dedica a estos menesteres es un sacerdote antes que un médico. Estos curan por la fe, utilizando fundamentalmente el sistema d valores de su cultura y en la mayoría de los casos, son las plegarias, las ofrendas, las penitencias o el tratamiento mágico de los males, los que se utilizan para restablecer la armonía entre lo divino y lo humano.

Cumplido los rituales y ceremoniales viene la segunda parte consistente en lo que llamaríamos, la medicina empírico racional en la cual se aplican algunos medios naturales para contribuir al restablecimiento de la armonía entre lo divino y lo humano, entre el cuerpo físico y el espíritu.

.Actualmente se viene comentando sobre las bondades de la medicina tradicional andina en el adecuado tratamiento de las enfermedades psicosomáticas (susto, machusqa o soq'asqa, amaychura, hallpa hap'isqa, pukio hap'isqa, etc.) que la medicina moderna no puede curar porque atribuye el origen de estas enfermedades a otros factores que están fuera del entorno ideológico del paciente,

de tal forma que su tratamiento no es efectivo por su falta de aceptación colaboración del paciente que cree más en el curandero porque este aplica en la sanación los contenidos ideológicos, sus sistema de valores y la cosmovisión del paciente.

Para comprender la gran diferencia que existe entre la medicina tradicional andina y la medicina científica, es necesario ver el cuadro comparativo de estas dos corrientes, que parten de diferentes concepciones frente a la enfermedad, especialmente en lo referente a la etiología de las enfermedades que para los nativos era producto de un castigo divino. No conocían la existencia de agentes patógenos y no tenían idea acerca del contagio y la contaminación.

En el pensamiento andino la enfermedad era un ente que podía ser manejado ritualmente. Estos entes, perseguían a las personas que habían roto el equilibrio y la recíproca interacción con sus divinidades y las normas impuestas por su grupo social. Eran enviados por las divinidades como castigo por las malas acciones. Como se verá en la columna referente a la medicina científica, los aspectos relativos a prevención, etiología, diagnóstico y tratamiento difieren conceptualmente.

Cuadro comparativo

	Medicina Tradicional	Medicina Científica
Prevención	Culto a las divinidades	Vacunas
	Observación de normas	Profilaxia
	Ofrendas	Nutrición
	Contras (wisqa)	
	Amuletos y talismanes	
Etnología	Pecado – enfermedad	Agentes patógenos
	Agentes naturales	Agentes psicológicos

	Aspectos congénitos	Desarrg. Orgánicos
Diagnóstico	Hichuri	Estetoscopio
	Coca	Psicoanálisis
	Qollpa	Tensiómetro
	Sebo	Ecografía
	Plomo	Anal. de laboratorio
	Molledos	Rayos x
	Sueños	Tomografía
	Fuego	
	Cuye	
Tratamiento	Ceremonias Rituales	Fármacos
	Limpia del pecado	Dietas
	Traslado de la enfermedad	Inyecciones
	Llamado del alma	Cirugía
	Devolviendo el mal	Quimioterapia
	Empírico racional	Rayos de cobalto
	Medios mecánicos	Fisioterapia

Con este preámbulo ahora podremos comprender que las prácticas rituales empleados por los curanderos en el tratamiento de las enfermedades psicosomáticas se fundan en principios básicos donde el poder mental desencadena su potencial a través de la utilización del sistema ideológico del paciente por medio de la sugestión, inducida por un Chaman o sacerdote.

3.1.- La enfermedad del susto

Conocido bajo diferentes nombres en las distintas regiones del país: los quechuas de la zona sur del país lo conocen como Mancharisqa (asustado), ánimo qarkusqa (pérdida del alma). En el norte le denominan espanto, hani (con el ánimo perdido), Pacha chari, mal de espanto.

El origen de esta enfermedad lo atribuyen a la pérdida del yuyaynin (juicio o razón) o huqkaqnin (su otro yo) lo que en la medicina tradicional actual se conoce como pérdida del alma a causa de haber sufrido un traumatismo psíquico sobre el organismo en general y sobre el sistema nervioso en particular.

Valdizan y Maldonado, desde su perspectiva médico académica piensan que esta enfermedad en muchos casos se debe a alteraciones del metabolismo debido a una alimentación poco racional. En otros se trataría de alteraciones nerviosas internas, y concluyen diciendo que “...en la mayoría de los casos el susto disimula la ignorancia de los curanderos”

.Aquí podemos notar la presencia del académico que aplica su racionalidad en un intento de explicar la etnología de este síndrome desde su propia lógica racional, de corte occidental. Reconoce por un lado que las impresiones fuertes pueden generar trastornos en el organismo, pero se inclina más a explicar que la patogenia del susto se debe más a la presencia de agentes patógenos y una deficiente nutrición. Sin embargo el tratamiento psicoterapéutico de esta enfermedad y los resultados de la supuesta ignorancia de los chamanes andinos demuestra lo contrario como veremos adelante.

En todos los casos los síntomas que presente esta enfermedad son los mismos. Valdizan lo describe de este modo:

“Entre los síntomas de la enfermedad se describe los siguientes: escalofrío, fiebre, nauseas, vómito, diarrea”.

Y considera desde su perspectiva médico académico, que estas tienen un origen gastro entérico debido al cual el paciente:

“desarrollaría, una anemia ostensible en la palidez de las mucosas y de la piel, palpitaciones violentas, gritos nocturnos y sueño intranquilo” una mortificante astenia general, una intensa depresión psíquica o después de las alzas térmicas que sobrevienen generalmente por las tardes, hay sudores profundos seguidos de cefalgias violentas y dolores óseos y articulares muy molestos para el enfermo”.(Valdizan. 2005)

El tratamiento de esta enfermedad es eminentemente psicoterapéutico. El chaman andino desde los incas utilizaron medios sugestivos para lograr el restablecimiento del paciente aquejado por el susto u otra enfermedad psicosomática. Cobo nos describe como era el procedimiento usual que empleaban los chamanes andinos para tratar las enfermedades por medio de la sugestión y la hipnosis.

“Para las enfermedades muy graves que con las medicinas y curas no sanaban, hacían los hechiceros meter al enfermo en un aposento secreto que primero preparaban de esta manera: limpiándolo muy bien y para purificarlo, tomaban en las manos maíz negro y tráiganlo refregando con él las paredes y el suelo, soplando a todas partes mientras esto hacían y luego quemaban el maíz en el mismo aposento y tomando luego maíz blanco hacían lo mismo y después asperjaban todo el aposento con agua revuelta en harina de maíz, esta suerte lo purificaban. Limpio pues y purificado así echaban al enfermo de espaldas en medio de él, estando presente el inca, si era su mujer o hijo el enfermo y luego, por ilusión y embustes del demonio, era el enfermo arrebatado de un pesado sueño y éxtasis, y los hechiceros hacían apariencia de que lo abrían por medio del cuerpo con unas navajas de piedras cristalinas y que le sacaban del vientre culebras, sapos y otras bascosidades quemando en el fuego que allí tenían todo lo que sacaban y decían que esta suerte limpiaban lo interior del enfermo...”.(Cobo. 1990)

Aquí estamos ante la presencia del empleo de la hipnosis y la sugestión para tratar al enfermo. No intervienen el uso de plantas, animales o minerales como parte del tratamiento. El empleo del maíz es ritual, no se le aplica al enfermo interviene como un elemento de purificación.

El empleo de la sugestión, como parte del tratamiento de las enfermedades psicósomáticas, era necesario puesto que utilizaba los fundamentos del sistema de creencias del individuo. Un ejemplo de esto tenemos en el Wahapuy (llamar el alma u otro yo del enfermo). Para proceder al llamado primero prepara una ofrenda conocido como pago, pagapu, despacho, saywa, Qormi, sumaq sonqo (corazón bonito) que el Paqo o curandero debe preparar de acuerdo al tipo de enfermedad. Para el susto se prepara un despacho completo compuesto de 24 kintus de coca, maní, qañiwa, ayara, wiraq'oya, dulces de diferentes colores, galletas, qori libro, lloq'e seq'e, qori lazo, qolqe lazo, clavel rojo, piñis, wayruro, feto de llama, vino, ñawin ajha y agua ardiente.

Esta ofrenda es quemada por el curandero en un lugar apropiado. Aquí señalamos que este rito, se debe officiar en toda ocasión, de sanación con algunas ligeras diferencias. Es según los pagos, una forma de pedir permiso a las deidades andinas a manera también de restablecer la armonía entre las divinidades y el paciente.

Luego de officiar la ofrenda, si el paciente es adulto, el curandero se sienta junto a él y le habla con frases cariñosas, le obsequia flores, él mismo se coloca en la boca hojas de coca que pincha con cierta delicadeza, luego pone sus manos en los hombros del enfermo como quien practica pases y le dice quedamente al oído:

“a que vas a esa mansión obscura donde no llega el sol, donde ni siquiera hay agua... ¡Regrésate! ¡No te asustes! Ven tus padres están apenados por ti”

Las técnicas de tratamiento de las enfermedades psicósomáticas tiene una amplia gama de variantes, sin embargo cada una de estas técnicas empleadas se basan en la cura psicoterapéutica donde la sugestión juega un papel importante. Dentro

de ello se tiene la shoqma o shoqpi, (frotar) practicado en Ancash y Huanuco... Consiste en “bañar” y frotar al paciente con flores recogidas antes de la salida del solo, luego se hecha estas flores al cruce de un camino. Como una especie de candado se cuelga en el cuello del enfermo la cresta de un gallo para que impida a su huqkaqnin (su otro yo) salir de nuevo.

El susto en la criaturas es más frecuente, porque con la menor cosa se impresionan ya sea cuando alguien les grita o levanta la voz. Su espíritu queda atemorizado y vive sobresaltado. Una simple caída puede ocasionarle la pérdida de su “almita”. Esta enfermedad reviste las modalidades una leve conocido como mancharisqa (asustado) y la otra animu qarkusqa (pérdida del ánimo). En el primer caso el curandero o cualquier persona mayor especialmente la madre de las criaturas, proceden a “llamar” el ánimo de la criatura diciendo:

“Vente Juancito, vente Aquí está tu teta, vente”

Después de hacer el llamado se pone un poco de sal en el sitio donde se asustó y luego se introduce un clavo. Es la forma más inmediata para curar a las criaturas asustadas.

En el segundo caso la pérdida del ánimo, es más grave, pues la fuerte impresión ocasiona que su huq kaqnin (su otro yo) o alma a sido espanta y huye del cuerpo.

El paciente enflaquece y pierde peso, duerme con sobresaltos y despierta gritando, de día, anda totalmente decaído, come poco, anda entristecido con ganas de llorar. En algunos casos estos síntomas van acompañados por frecuentes diarreas e inapetencia. Para curar esta enfermedad en las criaturas se acostumbra mandar preparar una “guagua” de pan, con las ropas del enfermo y luego va al lugar donde se asustó llamando el ánimo del enfermo. El muñeco de pan se arrastra levemente sin voltear. Llegando a la cama del paciente se coloca a su lado. Esta operación se hace por tres veces como tenemos señalado.

Otra forma de curar es por medio del baño de las flores, que consiste en enterrar al paciente dentro de la panza del ganado que benefician en el camal. También se le baña al enfermo, especialmente a las criaturas en un caldo preparado a base de roq'e, vísceras de cordero y afrecho, una copa de leche humana, otra de leche de vaca, huevo, una copa de agua ardiente, vino, todo eso se bate bien y cuando está tibio se baña al paciente. La espuma se hace lamer a la criatura y si es un poco mayor, se le hace tomar un poco de ese caldo. Su ropa se lava en dicho caldo luego de haber bañado al paciente. Se cree que es una forma de reemplazar las energías perdidas alimentándolo directamente por una especie de ósmosis.

Las técnicas y ceremoniales para curar el susto o pérdida del alma, es abundante y variado de región a región por lo tanto describir cada una de estas sería una tarea ardua, y a lo mejor como resultado encontraríamos algunas similitudes y ceremoniales diversos.

De no curarse a tiempo al enfermo, su alma se vuelve matrero y ya no puede volver. La persona se volverá triste y taciturna, asustadiza y apocada y sin personalidad. Su alma se volverá en espíritu chocarrero que andará haciendo asustar a las personas que tienen la mala suerte de chocar con ellos.

Como complementos para el mal de susto se les administra cocimientos de algunas plantas como el roq'e, con la finalidad, no de contrarrestar algún agente patógeno; sino de hacer que se establezca su nuna (su yo) de la persona asustada pues el roq'e será como un candado que impide que el alma vuelva a salir al llamado de espíritus negativos que pueden estar tentándolo a salir otra vez. Tampoco dejará que estos entren en su cuerpo.

3.2.- Hallpa hap'isqa.-

O agarrado por la tierra, es otra enfermedad psicosomática atribuida al castigo de la tierra, que en su sistema de creencias está considerada como Pachamama, o madre tierra. Puede agarrar el ánimo de las personas cuando esta no cumple con hacer sus ofrendas conocidas como el "pago a la tierra", cuando hace mal uso de

ella quemando cuando ella está viva, ejemplo, preparar y quemar un horno para hacer pachamanca o wathias en época de lluvias.

Los síntomas de esta enfermedad se traducen en decaimiento general, pérdida de fuerzas, una total anorexia y tristeza. El paqo cura haciendo ofrendas a la tierra consistente en la quema de un despacho, compuesto de coca, maní, qañiwa, wira q'oya, dulces de diferentes colores, galletas, qori libro, qolqe libro, clavel rojo, piñis, wayruro, feto de llama, chiuchi recado, flores de clavel, feto de alpaca, cintas de colores rojo y amarillo, vino y agua ardiente. Quemando este despacho a la media noche, el paqo procede a invocar a la santa tierra, rogando que suelte el ánimo del paciente

Luego le sahúma con plantas olorosas, palo santo, incienso mirra, markhu, ruda, muña... Como complemento le receta el consumo de comidas y bebidas sustanciosas, caldo de ranas, vísceras de carnero, caldo de carne, etc. Con este procedimiento logra curar al enfermo agarrado por la tierra. Como se puede ver es un procedimiento psicoterapéutico. Basado en el sistema de creencias del paciente.

3.3.- Qhayqasqa.-

El culto a los muertos es una tradición que viene desde épocas remotas. Se supone que el alma de los difuntos vive en la otra vida y por tanto requiere de nuestra ayuda para vivir dignamente. La ayuda de los vivos es enviarle recados o encomiendas a la otra vida a través de despachos, ofreciéndole misas y comidas en el día de los difuntos y en su natalicio. Olvidar a los muertos trae consigo el castigo de estos por medio de la qhayqa, el cual consiste en mareos, arcadas y vómitos, pérdida intempestiva de la temperatura, náuseas, sudor frío y malestar general con decaimiento de las fuerzas. Algunas veces hay pérdida de conocimiento y desmayos.

Este malestar se cura frotando al paciente con ruda y markhu, luego se arroja al fuego dichas frotaciones para que el espanto se vaya. Cuando reviste mayor

gravedad se le frota con cañazo y se le hace tomar aguardiente. Luego se le acuesta al paciente abrigándole bien. La qhayqa se ocasiona también cuando una persona tropieza con un fantasma o espíritu de algún alma en pena.

3.4.- Soqasqa o machu hap'isqa

Es una de las enfermedades o síndromes más controvertidos de la medicina tradicional. El soqa machu, wari o gentil, es el espíritu de las momias que supuestamente vive en los pukullos o tumbas. Cuando son perturbados, ya sea pisoteando dichos entierros, orinando o defecando encima, el soqa puede agarrar el ánimo de la persona haciéndolo enfermar. El diagnóstico de esta y cualquier otra enfermedad se hace mediante la coca y observando el estado físico del paciente. Los síntomas se traducen en un extremo enflaquecimiento, hambre insaciable, dolor de huesos y constantes diarreas.

Este síndrome tiene otra faceta de contenido erótico mediante el cual con mucha frecuencia hay mujeres que dicen haber sido poseídas por el soqa, quien aprovechando que estaban solas fueron seducidas por él

Se dice que este personaje en ausencia de los maridos de sus víctimas toma la figura de este y de esta forma las seduce. Al amanecer deja restos de paja o andrajos antiguos como señal de su presencia. En otros casos aprovecha del sueño de las personas para presentarse a su víctima a quien enamora ofreciéndoles oro y plata a cambio de sus favores. Estando en un estado de entre sueños, las hace suya y desde entonces se le presentará cada noche. Las personas seducidas por el soqa, dicen que se apegan a él y mantienen frecuente relación con él negándose a desocupar su vivienda.

Se dice que el soqa, vive cerca de este lugar por eso la víctima se apega a permanecer con él. Como resultado de estas relaciones si tiene marido hace que se separen o lo enferma al hombre. Por su parte la mujer enflaquece paulatinamente hasta que finalmente muere.

La manera de curar este síndrome es ofreciendo despacho contra el soqa, se le da feto de gallina, de llama, de alpaca, de caballo y frutas. Este despacho tiene valor para tres años al cabo del cual se debe renovar la ofrenda.

La forma de prevenir la enfermedad es haciendo que la mujer lleve en sus bolsillos “ajos castilla” y una pequeña cantidad de excremento de “qholla wawa” (criatura tierna) con esto el soqa huye porque es muy escrupuloso y limpio pues no tiene intestinos por tanto repele la suciedad y los malos olores. Las habitaciones de la casa donde hay soqa, deben tener una cruz hecha con las hojas de niwa. En el se pone “ajos castilla” macho y hembra. Otra forma de prevención es ofreciéndole q’opa despacho (ofrenda de basura) que le causa disgusto y lo repele. Por lo contrario la comida del p’esqe, (especie de mazamorra de quinua) es de su agrado y lo atrae mucho, por eso cuando se prepara esta comida se debe lavar los platos y ollas para que no atraiga al machu.

Dicen que muchas veces las mujeres llegan a embarazarse del soqa. El hijo del soqa, nace con dientes y bigotes y muere en cuanto ve la luz del sol. También existe la Paya Soqa, o soqa hembra, que persigue a los hombres. El encuentro de un hombre con la paya soqa, es mortal porque su víctima muere en el primer encuentro.

3.5.- Pukio hap’isqa.

O agarrado por el pukio o manantes de agua. Es una enfermedad supurativa, pues al paciente le salen granos con supuración de agua. Se supone que el origen de la enfermedad se debe al haber pasado en un mal momento por una fuente o pukio el cual sopló sus emanaciones. La forma de curar es haciendo sahumar al paciente con los desechos y sobras de todas las plantas medicinales, viene a ser una especie de basura o restos de diferentes plantas. Se le agrega contra veneno y contra hechizo y una especie de copitas de diferentes colores. Esto se lleva al lugar donde fue cogido por el pukio y se entierra en la orilla.

3.6.- Mal viento

Existen diversos tipos de “mal vientos” entre ellos están el soqa, wayra, proveniente de las tumbas de las momias o entierros antiguos, esto produce granos en todo el cuerpo. Se cura bañando al paciente con agua de malvas y markhu. Hay también el “Haya wayra” o viento proveniente de las tumbas, causa mareos, es parecido a los síntomas del qhayqasqa. El hiru wayra, es el mayor peligro pues genera deformaciones en el rostro al “voltearle la mejilla” causando una parálisis facial, su curación es difícil, el paciente debe friccionarse el cuello con una media o trapo negro. El tratamiento se hace mediante fricciones constantes con hierbas de olor fuerte, muña, markhu, ruda, molle, sauco putaqllanku. Este tipo de mal viento también ataca las articulaciones generando dolores.

3.7.- Encantamiento

Ciertos parajes son considerados como lugares negativos porque allí viven espíritus malignos como el anchanchu. Especie de sirena para unos y de un hombre pequeño y maligno que engaña con su risa maligna, según otros la persona que entra en estos lugares puede perder la razón por efecto del encantamiento

Estos lugares peligrosos de preferencia son las casas de gentiles, casas viejas abandonadas. Las phaqqhas o caídas de agua se consideran habitadas por el espíritu de las aguas o las sirenas que pueden encantar a las personas y llevárselo consigo, consideran que las personas que han sido encantadas, andan como poseídos y difícilmente pueden recuperarse, salvo la energía poderosa de un pago, que sabe como determinar los factores negativos de esta energía.

Como parte de su tratamiento debe enfrentarse con el anchanchu ubicando el lugar exacto donde vive. Luego llevará a la persona a dicho lugar y sin temor invocará a la media noche desafiándole a salir. Seguidamente arrojará sobre el paciente el sumo de las plantas más hediondas, mezclados en poqo hisp'ay

(orines macerados) excremento de arañas y sebo de puma. Con esto el anchacho huye. Si el pago no tiene la suficiente fuerza y entereza, puede ser dominado y corre peligro de morir en la contienda.

3.8.- Amaychura

Es la enfermedad de las criaturas debido a estar poseídas por el espíritu de un muerto. Esto ocurre cuando las madres en estado de gestación concurren a un velatorio de algún difunto o cuando llevan a las criaturas a estos eventos. Allí el espíritu del muerto se apodera de la criatura y por eso esta enfermará presentando los mismos síntomas que se dan en los asustados. La única forma de curar el amauchura es llevando a la criatura a un entierro y al momento que depositan el cadáver en la sepultura hacen pasar a la criatura por encima del ataúd por tres veces. De esta forma el espíritu del muerto deja a la criatura y se va con el difunto. Esta enfermedad en sí es un cuadro de desnutrición aguda crónica.

3.9.- La colerina

Las emociones particularmente, si son muy intensas no solo dañan el espíritu sino el cuerpo. Entre los indígenas se conoce con el nombre de colerina a una serie de trastornos hepatobiliares caracterizados por dolores de cabeza, cólicos, vómitos generalmente biliosos, consecutivos a un disgusto, una pelea o un contratiempo.

Es lógico suponer que la cólera actúa como elemento desencadenante en los pacientes. La manera de curar es provocando el vómito para que salga toda la bilis porque piensan que hay un trastorno del flujo biliar por efecto del cólera...

De todo lo expuesto vemos que la medicina tradicional si bien utiliza medios naturales, los hace dentro de una función más ideológica o racional. Atribuye a cada elemento natural, propiedades psicoterapéuticas antes que las que realmente posee. La primera diferenciación viene en lo concerniente a los elementos naturales de temperamento cálido o frío. En este caso estamos frente a

una concepción de corte empírico racional que ya está más próximo a lo racional y académica.

Aún así, cada elemento natural dentro de las medicinas tradicionales posee un “Espíritu” una “fuerza” “mana” o “khuya”, que es parte de lo divino o algo que emana de él, y el cual contribuye a hacer que el mal se “retire” considerando que la enfermedad es un ente negativo y no producto de la contaminación con agentes patógenos.

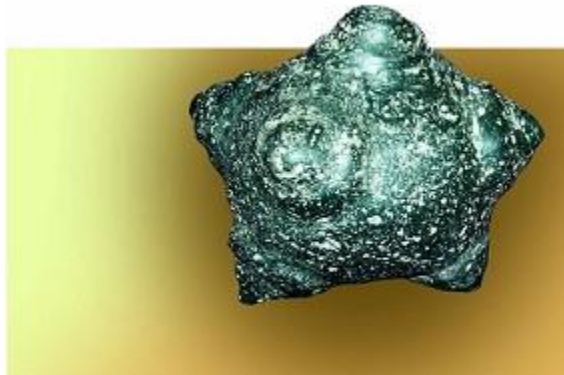
El tratamiento psicoterapéutico, está en estrecha relación con este pensamiento. La enfermedad como ente que se apodera del enfermo va haciendo perder su ánimo, agarrándolo o haciendo que la mala suerte persiga a las personas. Para curarle es necesario trasladar la enfermedad. A esta operación se le conoce con el nombre de muda, término castellano que reemplaza a la palabra quechua Kutichi, (hacer regresar) Mediante esta operación se traslada la enfermedad en otro organismo vivo, entre los que figuran en orden de importancia: cuyes, sapos, perros, gallinas, flores, etc. para que la enfermedad se vaya en ellos.

Bajo estos criterios será posible comprender de mejor manera los diferentes mitos y creencias del poblador andino, en torno a los criterios sobre la salud y la enfermedad. El chaman puede curar el cuerpo y el alma partiendo de un sistema de creencias propias de su cultura. Se diferencia del médico académico en el campo de acción. El médico cura solo la salud del cuerpo material del enfermo; el curandero andino, cura el cuerpo, el alma y los aspectos materiales inherentes al paciente.

De este modo puede curar la casa, el ganado, las chacras la suerte, sus actividades y los anhelos del paciente. Es decir el curandero abarca un campo de acción más amplio, porque en su sistema de mitos y creencias, las cosas materiales también pueden enfermar, por eso es necesario curar las casas, chacra, el ganado, etc. Desconociendo la existencia de agentes patógenos, tales como los microbios, virus, etc. Atribuye el origen de las enfermedades a castigos divino. (Carmona. 2005)

3.10.- Los Mollos.

Los mollos son la base de una terapia andina que ha sobrevivido gracias a la tradición oral y su práctica durante los últimos siglos y que resulta de especial ayuda para restaurar el equilibrio y la energía corporal, así como para curar trastornos de diversa naturaleza.



"En la cosmovisión andina existe la idea de que la salud depende de que haya un equilibrio en la esfera mental (yachay), la esfera emocional y espiritual (munay) y la esfera física, es decir, la referente al cuerpo (llancay). El desequilibrio en cualquiera de ellas provoca la enfermedad. El objetivo principal del trabajo con los mollos consiste en equilibrar estas tres esferas", explica la terapeuta Rosa María Alzamora, que trabaja con las piedras denominadas "mollos" para revitalizar y armonizar la energía del organismo. Además, aclara que "el término andino más próximo a nuestro concepto de energía es samy, y la terapéutica desarrollada para equilibrar la energía se llama samaycuy".

PIEDRAS Y PULSO

El samaycuy se compone de diferentes técnicas. Una de ellas es la terapia con los mollos, en la que se utiliza tanto el diagnóstico a través del pulso como la aplicación de las piedras sobre el cuerpo. Las manos y la exhalación del aliento del terapeuta en distintos puntos constituyen también instrumentos esenciales para equilibrar la energía del paciente.

Además de ayudar en el diagnóstico y reequilibrar la energía corporal, estas piedras de origen andino también se utilizan para masajear zonas contracturadas o bien para realizar una especie de acupuntura con sus puntas: “Al igual que los chinos se especializaron en el uso de agujas para regular la energía del organismo, en los Andes se emplean los mollos para obtener resultados similares, es decir, para estimular la energía del cuerpo”, señala Alzamora.

Antes de trabajar a nivel energético se mide el pulso del paciente con una técnica que permite percibir qué zonas del organismo se encuentran desequilibradas. Con ello no solo se detectan problemas de salud, sino que con frecuencia se llega a pronosticar futuras dolencias, de forma que se puede evitar su aparición. Básicamente, los mollos deben ponerse en contacto con la cabeza, las manos y los pies del paciente. De forma adicional, se le toma el pulso para saber en qué zonas del abdomen y del pecho deben colocarse algunas piedras más porque necesitan refuerzo

ANIMU HAPISCA

La terapia bioenergética con mollos es conocida por los pueblos andinos desde tiempo inmemorial, pero se supone que los incas fueron sus depositarios, ya que se han encontrado muchas piedras de este tipo en tumbas y ciudadelas preincaicas. Ha sobrevivido gracias a la tradición oral durante los últimos siglos pese a haber sido perseguida por la Iglesia al ser considerada una simple superstición. A los que se dedican al arte de la curación se les llama hampec, pero para convertirse en ello deben ser previamente pacos o meseros, es decir, personas dedicadas a la tradición y sus ritos, un concepto afín a nuestra idea moderna de chamán.

Parte de la terapia con los mollos se denomina animu hapisca, es decir, “agarrar la energía” o “centrar la energía en el sitio”. Esto se lleva a cabo trabajando sobre puntos determinados del cuerpo, como la coronilla y el ombligo, las manos, las plantas de los pies, las corvas, el sacro... Todas estas zonas absorben energía en mayor medida que otras.

Cuando el terapeuta ha conseguido restaurar el equilibrio pone un sello energético para evitar que la persona pierda la energía que ha sido restaurada durante la sesión. Efectúa pequeños tirones en el cuero cabelludo y trabaja con el aliento: primero inhala profundamente y luego exhala a la vez que, ayudándose de los dedos, coloca esos sellos. Además de servir para efectuar una profunda limpieza energética, los mollos resultan especialmente útiles para eliminar dolores musculares y óseos, el estrés y el cansancio.

El éxito del tratamiento se basa tanto en una correcta detección de los niveles de energía como en el empleo de las técnicas específicas más adecuadas para cada caso, por lo que es imprescindible un profundo conocimiento de la tradición, así como una larga experiencia, para conseguir los resultados requeridos.

Cómo se aplica una sesión de Mollos



Cuando el paciente está cómodamente tumbado en una camilla y liberado de las ropas que puedan apretarle, el terapeuta le toma el pulso para determinar qué zonas debe tratar con los mollos. A continuación se los va colocando en las cinco áreas principales y en las que haya determinado el diagnóstico obtenido a través del pulso. Diez o quince minutos después de que el paciente haya estado en contacto con los mollos y el terapeuta haya ido imponiendo sus manos en

diferentes zonas del cuerpo de este se procede a efectuar una limpieza energética. Para ello el terapeuta efectúa una serie de sacudidas a lo largo y ancho del cuerpo del paciente haciendo hincapié en puntos clave como la cabeza, las manos y los pies, o bien realiza fricciones muy fuertes para provocar la relajación del cuerpo. Nuevas mediciones del pulso permiten apreciar hasta qué punto el equilibrio se va restaurando y, en función de esto, el terapeuta sigue trabajando en las zonas que lo requieran. Después, el terapeuta pasa a la parte de la técnica denominada animu hapisca, donde sella la energía aplicando presiones manuales y su aliento sobre los puntos clave. Por último, efectúa una medición final del pulso. Un latido homogéneo será señal de que ha restaurado el equilibrio. Se recomiendan al menos dos sesiones más para completar el tratamiento

Piedras de las montañas: Ocho modelos.-

Un mollo es una piedra que ha sido tallada para darle una forma específica, en la que destacan ciertos salientes. Existen 8 modelos básicos con algunas variantes. Aunque la materia prima suelen ser piedras duras de color claro, también se usa rocas con alto contenido ferroso, que les proporciona una energía especial. Tanto la forma como la composición del mollo deben adecuarse al efecto que se desee conseguir.

La selección y el tallado de los mollos corren a cargo de los meseros (paccos) o maestros andinos, así como de los collanas (servidores o guardianes de la fuerza de las montañas), que cuidan de la salud de la comunidad. También se encargan de enseñar cómo se emplean a sus discípulos, que deben gozar de equilibrio energético. Las piedras elegidas para curación se ritualizan antes de moldearlas cerca de lagunas en ceremonias de fuego o enterrándolas. Después se frotran unas contra otras y se pulen hasta conseguir la forma deseada. Las muescas y los dibujos tallados en la piedra aluden al lugar donde han sido halladas.

4.- TERAPIAS VARIAS

4.1.- Grafoterapia.

Mejorando la salud modificando algunos trazos y aspectos de nuestra escritura. Por medio de esta terapia se va mejorando la forma de escritura, existen diferentes tipos de escritura, como la letra palmer, la letra imprenta y otras.

4.2.- Método Pilates.

Este método está basado en un programa muy seguro de ejercicios lentos y controlados. Se sigue toda una metodología donde principalmente se controla los movimientos del cuerpo en forma armónica.

4.3.- Método Quinton.

El uso terapéutico del agua marina ha sido estudiado muy a fondo por la medicina convencional como por las terapias complementarias. Esta terapia también es conocida como terapia acuática, que es desarrollada en otro acápite.

4.4.- Método Rolf.

El método Rolf de integración estructural es un proceso de educación del cuerpo por medio de movimientos, respiraciones y posturas

4.5.- Musicoterapia.

La musicoterapia hace uso de sonidos, trozos musicales y estructuras rítmicas para conseguir diferentes resultados terapéuticos. El simple acto de ponerse a escuchar música en casa constituye una buena manera de relajarse después de un día pesado.

4.6.- Oligoterapia.

Como la mayoría de las terapias alternativas, busca modificar determinadas tendencias a enfermar. La oligoterapia es lo que llamamos medicina del terreno y se basa en el uso de los oligoelementos.

4.7.- PNL Remodelada.

El pensamiento neuro lingüístico se considera también parte de las terapias naturales que busca mejorar nuestra forma de relacionarnos para sentirnos mejor.

4.8.- Técnica Alexander.

Tomar consciencia de de nuestro cuerpo es un factor clave para vivir sin dolor ni tensiones.

4.9.- La Lectura.

Es considerada una técnica muy relajante y también productiva para el desarrollo del pensamiento y conocimiento, existen diferentes tipos de lecturas..

4.10.- Naturopatía.

Para contrarrestar el estrés hay que alimentarse bien y tomar complementos de vitaminas y minerales si se requiere. Es conveniente dejar de fumar y abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas, café, y tranquilizantes; también se debe procurar hacer ejercicio, practicar técnicas de relajación o meditación y darse tiempo para reposar o olvidarse de las presiones de trabajo.

4.11.- Herbolaria.

Las infusiones de toronjil, manzanilla, hierba buena y flores de tilo ayudan a relajarse. Algunos herbolarios aconsejan hacer algunos cambios en la forma de vida e incluir avena en la alimentación diaria (a menos que se padezca intolerancia al gluten), y a veces prescriben infusiones de escutelaria, valeriana, prímula, verbena e hipéricos; las tres primeras hierbas tienen efecto relajante y las dos últimas ayudan a recuperar el vigor.

4.12.- Terapia conductista.

El mejor antídoto contra el estrés es aprender a relajarse, ya sea mediante la técnica específica como el yoga o dedicando los ratos libres a descansar y divertirse. Es conveniente fijarse un límite razonable en cuanto al tiempo de trabajo y no rebasarlo, procurar reposar cinco minutos después de cada hora de labores. Vale la pena hacer frente a los problemas sin esperar a que se acumulen, y recordar que no es lo mismo pensar en una dificultad que preocuparse por ella; para que las cosas resulten bien hay que fijarse metas reales y sobre todo asequibles.

4.13.- Homeopatía.

Sistema curativo que aplica a las enfermedades en dosis mínimas, las mismas sustancias que en mayores cantidades producirían al hombre sano síntomas iguales o parecidos a los que se trata de combatir (Sopena 2000).

Se suele prescribir Ignatia 30 si el estrés se debe a un choque emocional u otra experiencia desagradable, y Nux vómica si el exceso de trabajo, diversión, comida o bebida provoca trastornos digestivos e irritabilidad. Phosphoric acidum es el remedio indicado para estudiantes sometidos a presión y para quien se sienta débil y deprimido como consecuencia del estrés. (Manual medico 1995)

4.14.- Terapia por medio del arte.

Esta forma de tratamiento da oportunidad a la persona de liberar la tensión reprimida y desahogar su frustración en forma creativa; desarrollando actividades como la pintura, la escultura, la cerámica, además, lo ayuda a sacar a flote sus sentimientos y pensamientos más recónditos con entera libertad.

4.15.- Hipnoterapia.

Se enseña a las personas técnicas de autohipnosis para relajarse y también se hacen sugerencias en trance hipnótico para que reaccione de otro modo ante el estrés

4.16.- La Nia

El nombre de NIA surge de las siglas de las palabras inglesas Neuromuscular Integrated Action (acción integrada neoromuscular). Al mismo tiempo, la palabra nia significa propósito en lengua swahili. Idioma oficial de Kenia y Tanzania.

La NIA es una técnica de ejercicios que combina movimientos originarios del oriente y de occidente, al igual que otras técnicas basadas en disciplinas y artes orientales, esta técnica integra cuerpo, mente y espíritu, a través del movimiento. En realidad, más que ejercicio es un programa global de bienestar personal que mezcla, de la manera más creativa, todos los ritmos étnicos con la riqueza del yoga y otras disciplinas orientales.

La NIA fue creada por los profesores Carlos y Debbie Rosas en 1983, en Norteamérica, en el cual fue ganando adeptos, actualmente es una técnica aceptada por la casi totalidad de las organizaciones estadounidenses de gimnasia, también se expandió a varios países latinoamericanos.

4.17.- La risa como terapia.

Existe una tradición de larga data en medicina que sostiene que las emociones positivas pueden reducir los efectos de las enfermedades, hasta el punto de conseguir su definitiva eliminación del organismo.

De hecho, sus beneficios medicinales son concretos, varias enfermedades, entre ellas la diabetes y el colesterol pueden reducirse notablemente a través de la risa.

Es esta la conclusión de un estudio llevado a cabo por los investigadores Lee Berk y Stanley Tan de la Universidad de Loma Linda en Estados Unidos. El estrés, la diabetes y el colesterol alto son algunas de las enfermedades bastante comunes en las sociedades modernas, y a través de la risa se pueden reducir sus efectos.

Las conclusiones de este estudio apuntan a que la risa puede directamente reducir el colesterol malo y reducir los niveles de inflamación. Los investigadores realizaron experimentos con dos grupos de control, un grupo estaba compuesto de personas con personalidades más alegres que las del segundo grupo, los investigadores analizaron la actividad hormonal de los voluntarios, comprobando que la actividad hormonal de los miembros del primer grupo era más saludable que los del segundo.

Porque la risa inhibe la actividad de las hormonas asociadas al estrés, cortisol, dopac y epinefrina, inhibiendo así el desarrollo del estrés, causa potencial de diabetes y altos niveles de colesterol. Por ello se recomienda que la vida personal esté nutrida de un poco de alegría. Esto te hará bien en términos emocionales y además te mantendrá prevenido del posible desarrollo de varias enfermedades como la diabetes y el colesterol.

5.- COMENTARIO

Las distintas terapias propuestas, no presentan ninguna contradicción con la medicina occidental. De ellas se derivan terapias no invasivas, con la relativa excepción de la acupuntura, que complementan perfectamente y refuerzan otros tratamientos, por lo cual, cada vez son más los médicos occidentales que recurren a su apoyo.

A la vez la reflexología y la reflejoterapia integran el conjunto de terapias alternativas que se basan en el concepto del flujo de circulación de energía externo – interno en el cuerpo humano. Con muchas de ellas, como el Reiki o las flores de Bach, pueden complementarse muy bien, porque actúan sobre planos distintos de la energía. En otros casos como la acupuntura, es preferible no emplearlas de modo simultáneo, sino optar por una de ellas, para poder evaluar con mayor precisión sus resultados.

En el caso de las terapias andinas, varios de nosotros conocemos algunas de ellas, porque estamos continuamente en contacto con estas, cuando se presenta algún problema de salud, nosotros utilizamos algunas de las distintas hierbas, para prevenir cualquier enfermedad.

En la medicina natural occidental y andina, existe un principio común en ambas, como la ley de curación de Hering. Este principio dice: *“Toda curación procede de adentro hacia afuera, de la cabeza hacia el cuerpo y sigue un orden inverso al que se fueron manifestando los síntomas de padecimiento de la enfermedad”*. Es decir que junto con los tratamientos específicos, la mejora en la nutrición, el descanso y una sana actividad física, permiten la recuperación de los tejidos y la desintoxicación y depuración de la sangre.