



Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.

El Mundo emocional del duelo Causal de enfermedades

(Importancia del trabajo tanatológico en
la prevención de enfermedades)

TESINA

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN
TANATOLOGÍA

PRESENTA:

D.C.G. CONSTANZA RENÁN GALINDO

DR. JUAN MIGUEL TAPIA ROQUE

ASESORES DE TESINA:

Dr. Felipe Martínez Arronte

Mtro. Víctor Hugo Bolaños Macías

México, D.F. Julio del 2014



Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.

México DF a 15 de mayo del 2014

**DR FELIPE MARTÍNEZ ARRONTE
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN
MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A.C.**

P R E S E N T E

Por este medio le informo que revisé y aprobé la tesina que presentaron:

**LIC. CONSTANZA RENÁN GALINDO
DR. JUAN MIGUEL TAPIA ROQUE**

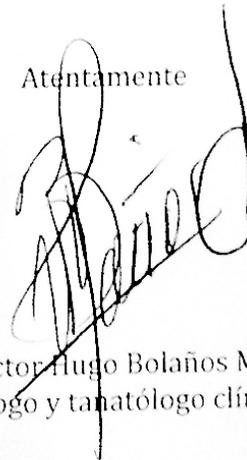
Integrantes de la Generación 2013-2014

El nombre de la tesina es:

**El mundo emocional del duelo.
Causal de enfermedades.**

(Importancia del trabajo tanatológico en la prevención de enfermedades)

Atentamente



Mtro. Víctor Hugo Bolaños Macías
Psicólogo y tanatólogo clínico

DEDICATORIAS

A LA LUZ

Que guía mis pasos a cada momento

A LA VIDA

Que a través de las experiencias difíciles me ha permitido encontrar el sentido de mi existencia y la importancia de estar viva hoy.

A MIS PADRES

Que me han mostrado que siempre tenemos la fuerza y la sabiduría para superar los momentos más complicados y dolorosos.

A MIS HERMANAS

Que han estado a mi lado, me han procurado y cuidado en los momentos de mayor oscuridad y confusión.

A MIS MAESTROS

Que con todos sus conocimientos transmitidos me ha permitido conocer y entender más acerca de la muerte y de la vida.

A MIS MUERTOS

Que me han inspirado para realizar este trabajo con toda una larga escuela de aprendizajes con motivo de su muerte.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la AMTAC por ser constante y creyente de la importancia de la Tanatología como materia de conocimiento, trabajo y servicio. Por permitirme aprender y cambiar mi visión ante la muerte y la vida.

Agradezco a todos mis maestros que dentro de sus particularidades fueron puertas y ventanas valiosas para el estudio y comprensión del mundo tanatológico desde varias especialidades y visiones. Gracias por permitirme conocer y entender el proceso en mí, a aceptar mis pérdidas y a hermanarme con mi propia muerte.

Agradezco la valentía de mis compañeros que a lo largo de un año caminamos juntos enfrentándonos a nuestros grandes dolores y miedos particulares sin desistir. Porque una vez que estudias tanatología ya nada es igual. Felicidades y gracias a todos.

Agradezco a mi mamá que me mostró lo importante que es tener a tu familia cerca, por enseñarme el valor de la lealtad y la amistad a través del tiempo. Reconozco tu gran ejemplo para salir adelante en los momentos tristes y complicados. Tu fuerza al resurgir decidida y entregada para cumplir y defender tus sueños a cualquier edad y en cualquier momento con pasión y valentía han sido inspiradores. Te quiero y te admiro.

Agradezco a mi papá el ejemplo del trabajo constante y creativo día a día. Agradezco me enseñaras a amar los libros y a la curiosidad constante. Gracias por el ejemplo de que se puede trabajar apasionadamente en lo que crees y quieres. Por permitirme ejercer mi libertad en este nuevo inicio y aguantar mis pláticas tanatológicas con tu mirada cálida y generosa. Gracias por estar siempre detrás aunque no me digas nada. Gracias por todo los “éxitos hija” por la mañana.

Agradezco a mi hermana Tere que con su generoso corazón siempre ha estado presente en todos mis ciclos, logros, aventuras y aprendizajes, siempre. Gracias por tu ejemplo de tenacidad y fuerza, tu preocupación y entendimiento es muy importante para mí. Gracias por tu ejemplo de responsabilidad y entrega y por prestarme a tu hijos para jugar.

Agradezco a mi hermana Ximena que su abrazo a distancia siempre ha sido un remanso de alegría y presencia. Gracias por confiar en todos mis terapias, colores y descubrimientos. Gracias por enseñarme la importancia de la lucha social, la maravilla del mundo marino, la defensa de la naturaleza, de la justicia y el mundo Maya.

Agradezco a Gil y a Rodri por su gran comprensión y entendimiento. Agradezco a Ana, Emilio, Andrés y Helena por recordarme sonreír todos los días y ver la vida más sencilla y mágica, por hacerme una más de ellos. Muchas gracias.

Agradezco a mi hermana Rana por impulsarme a estudiar Tanatología y por compartir las aventuras hebraicas. Agradezco a Aleida con su sonrisa, por tenerme confianza y por mostrarme talentos que no había reconocido en mí.

Agradezco al Dr. Felipe Martínez Arronte por creer en esta tesina. Agradezco a Víctor Hugo Bolaños por confrontarme entre risas con mis temas no trabajados, por tu generoso corazón que entre carcajadas me ha llevado a “verme”, a amarme y a respetarme, por hacer un antes y un después en mi vida.

Agradezco a Miguel todos los conocimientos médicos de esta tesina, todas las experiencias y las genialidades. Muchas gracias.

Los quiero a todos, Constanza

AGRADECIMIENTOS

S :: S :: S ::

- La sensibilidad, el coraje, la solidaridad, la bondad, el respeto, la tranquilidad, los valores, la alegría, la humildad, la Fé, la felicidad, el tacto, la confianza, la esperanza, el agradecimiento, la sabiduría, los sueños, la humildad, el arrepentimiento, y el amor para los demás y propio son cosas fundamentales para llamarse: Hombres Libres y de Buenas Costumbres.

- Con F:.M:.de esta altura , me comprometo para lo que sea por el resto de mi vida, ya que por tenerlos junto a mí me doy por bien retribuido . GRACIAS POR SER YO SOY EL QUE YO SOY.

- Nacimos para cometer errores. La suma de nuestros errores. Mediante la reflexión Constituirán el éxito y el triunfo final de nuestros buenos deseos ¿Quién no se equivoca? ¡Los perfectos, los que nunca hacen nada por salir de la mediocridad!, los que se batan en las excretas de la triste bazofia humana... La gloria no consiste en no caer nunca, sino más bien en levantarse todas las veces que sea necesario. Y ESO ES ALGO QUE MUY POCOS F:.M:. TENEMOS EL PRIVILEGIO DE PODER EXPERIMENTAR. ¡QUE LA PAZ INVADA VUESTROS CORAZONES!

No sé si llegué a ser un verdadero TANATOLOGO en el sentido en que ustedes lo entiendan. Me inclino a dudar, pues en mi caso intervinieron excesivas condiciones particulares. Puedo asegurarles, sin embargo, que ha significado mucho para mí, que ha sido mucho lo que me han dado en los años que aprendí. Así, reciban mi más cálido agradecimiento por los días pasados tanto como por el día de hoy.

“Si tienes un hijo, regocíjate; pero también tiembla del depósito que se te confía. Haz que hasta los diez años te tema, hasta los veinte te ame y hasta la muerte te respete. Hasta los diez años sé su maestro, hasta los veinte su padre y hasta la muerte su amigo. Piensa en darle buenos principios antes que bellas maneras; que te deba rectitud esclarecida y no frívola elegancia. Haz un hombre honesto, antes que un hombre hábil”.

A :: y A :: V :: M :: DR. JUAN MIGUEL TAPIA ROQUE A :: V :: T :: A :: L :: G :: D :: G :: A :: D :: U ::

INDICE

| | |
|---|-----------|
| Objetivos | 10 |
| Justificación | 11 |
| Introducción | 12 |
| | |
| Capítulo 1 | |
| EL MUNDO DE LAS EMOCIONES | 13 |
| | |
| ¿Para qué conocer nuestras emociones? | 13 |
| Las emociones | |
| ¿Qué son las emociones? | |
| Clasificación de las emociones | 14 |
| Reacciones emocionales | 15 |
| Diferencia entre emoción y sentimiento | 15 |
| Como expresar las emociones | 17 |
| Importancia de las emociones en nuestro cuerpo | 18 |
| Mapa corporal de la distribución de las emociones | 20 |
| Como trabajar las emociones | 21 |
| Manejo de las emociones a través de la Inteligencia Emocional | 21 |
| Estrategias para el manejo de las emociones | 21 |
| | |
| Capítulo 2 | |
| ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENFERMEDAD-EMOCIÓN DESDE DIFERENTES ESCUELAS PSICOLÓGICAS Y MEDICINAS ANTIGUAS | 23 |
| | |
| Importancia de la relación emoción-enfermedad | |
| Términos Básicos | 24 |
| ¿Qué es la salud? | |
| ¿Qué es la enfermedad? | |
| ¿Qué es curación? | |
| ¿Qué es sanación? | |
| Análisis desde la escuela Psicológica Gestalt | 26 |
| Concepto de salud y enfermedad | |
| Como se trabajan las enfermedades en la visión Gestalt | |
| Análisis desde la escuela Psicológica Sistémica | 27 |
| Concepción de salud en la Psicología Sistémica | |
| Como se trabajan las enfermedades en la visión sistémica | |
| Análisis desde las Constelaciones Familiares | 29 |
| Concepción de salud en las Constelaciones Familiares | |
| Como se trabajan las enfermedades con Constelaciones Familiares | |
| Análisis desde la escuela Psicológica Junguiana | 31 |

| | |
|---|----|
| Concepción de salud según la Psicología Junguiana | |
| Como se trabajan las enfermedades según la Psicología Jungiana | |
| Análisis desde la escuela psicoanalítica | 33 |
| Concepción de salud según el Psicoanálisis | |
| Como se trabajan las enfermedades según el Psicoanálisis | |
| Análisis desde la inteligencia emocional | 34 |
| Concepción de salud según la inteligencia emocional | |
| Como se trabajan las enfermedades desde la Inteligencia Emocional | |
| Análisis desde la medicina china | 36 |
| Concepción de salud desde la medicina china | |
| Como se trabajan las enfermedades según la medicina china | |

Capítulo 3

EL DUELO Y LAS EMOCIONES 39

| | |
|---|----|
| Importancia de las emociones en el proceso de duelo | 39 |
| El duelo | 39 |
| ¿Qué es el duelo y qué es el luto? | 39 |
| Duelo emocional y duelo racional | 40 |
| ¿Cuál es la finalidad del duelo? | 40 |
| Tipos de duelo | 41 |
| Las pérdidas | 42 |
| Las etapas del duelo | 42 |
| Proceso del duelo | 44 |
| Que es el proceso del duelo | 44 |
| Duelo anticipatorio | 44 |
| Fases del duelo según Lindenmann, Brown y Schülz | 45 |
| Duelo no resuelto o complicado | 45 |
| Características de un duelo sano | 46 |
| Características de un duelo patológico | 47 |

Capítulo 4

IMPORTANCIA DE LA MEDICINA CONVENCIONAL EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES EMOCIONALES Y FISICAS 50

| | |
|---|----|
| Fisiopatología de la enfermedad | 51 |
| Epidemiología frecuente a nivel mundial | 57 |
| Diagnóstico Médico | 59 |
| Bioética | 62 |
| Calidad de vida | 64 |
| Índice del planeta feliz | 65 |

| | |
|--|-----|
| Eutanasia | 66 |
| Información farmacológica | 66 |
| Biotecnología Genética | 67 |
| Aplicaciones de la Ingeniería Genética en medicina e industria farmacéutica | 67 |
| Dolor | 68 |
| Vida artificial | 75 |
| Declaración Universal de los Derechos Humanos | 75 |
| Código de Nuremberg | 76 |
| Declaración de Helsinki | 77 |
| Informe Belmont | 77 |
| Deontología Profesional | 77 |
| Malicia Sanitaria | 79 |
| Caso Clínico | 81 |
| Clasificación Internacional de Atención Primaria | 83 |
| El efecto Placebo | 84 |
| Iatrogenia | 87 |
| Incertidumbre Médica | 91 |
| Negligencia Médica | 91 |
| Semiología Clínica | 92 |
| Efecto cascada | 92 |
| Enfermedad crónica | 93 |
| Enfermedad infecciosa | 94 |
| Enfermedad por células cancerígenas | 95 |
| Enfermedad mental | 95 |
| Discapacidad | 97 |
| Enfermedades de la civilización | 98 |
| Etapas de la enfermedad | 98 |
| Historia natural de la enfermedad | 98 |
| Ley de cuidados inversos | 101 |
| Morbilidad | 102 |
| Problemas de salud | 103 |
| Síndrome | 104 |
| Sobre diagnóstico | 104 |
| Tratamiento | 104 |
| Las 10 enfermedades más frecuentes que la ciencia todavía no puede curar | 106 |
| La Tanatología en la medicina | 108 |
| Los pacientes moribundos jamás mejoran en lo físico pero si en lo emocional y espiritual | 110 |
| Tanatopraxia | 112 |
| La nueva Tanatología | 135 |
| Medicina Paliativa | 137 |

Capítulo 5

| | |
|--|------------|
| LA MEDICINA CONVENCIONAL Y LA MEDICINA ALTERNATIVA | 140 |
| Medicina alternativa, medicina complementaria y medicina integrativa | 140 |
| Beneficios y deficiencias en la medicina convencional y la medicina complementaria | |
| Medicina y Terapias Alternativas | 142 |
| Concepción de salud y enfermedad en terapias alternativas | 142 |
| Como se trabajan las enfermedades según las terapias alternativas | 142 |
| Clasificación de las terapias alternativas | 143 |
| Conociendo la medicina complementaria | 144 |
| Ayurveda | 144 |
| Medicina cuántica | 145 |
| Biomagnetismo | 146 |
| Acupuntura | 147 |
| Reflexología | 148 |
| Aromaterapia | 150 |
| Masajes terapéuticos | 152 |
| Medicinas antiguas | 155 |
| Flores de Bach | 156 |
| Reiki | 159 |
| Nutrición | 160 |
| Relajación y ejercicios | 162 |
| Yoga | 162 |
| Meditación | 164 |
| Tai Chi y Qi Gong o Chi Kung | 166 |

Capítulo 6

| | |
|--|------------|
| FUNDEBIEN, FUNDACIÓN PARA EL BIENESTAR NATURAL A.C. | 169 |
| ¿Cuál es la propuesta de FUNDEBIEN? | 169 |
| ¿Quiénes integran el equipo de FUNDEBIEN? | 170 |
| ¿Cómo están dispuestas las instalaciones y para qué? | 170 |
| Terapias electromagnéticas | 170 |
| Chi Kung | 171 |
| CONCLUSIONES | 172 |
| BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS | 174 |

Justificación

Por una experiencia personal de un evento cercano de muerte decidimos realizar una tesina para plantear la importancia de la tanatología para el trabajo de las emociones en los momentos de pérdida y prevenir o evitar enfermedades y en casos extremos pero reales, la muerte. En nuestra experiencia las complicaciones físicas y las repercusiones en el funcionamiento fisiológicos de diferentes órganos del cuerpo es una respuesta a un malestar que sobre paso al individuo.

La salud es nuestra herencia, nuestro patrimonio, nuestro derecho. Es la unión perfecta entre el alma, la mente y el cuerpo. No se trata de un ideal lejano e inalcanzable sino de algo tan sencillo y natural que a menudo lo pasamos por alto.

- Eduard Bach -

Objetivos

- Reconocer la importancia del trabajo tanatológico y terapéutico en casos de pérdidas, duelos y su relación con las enfermedades.
- Dar a conocer diferentes opciones para el trabajo terapéutico de las emociones y las enfermedades.
- Abrir las puertas al conocimiento del duelo para reconocer cuando un proceso es sano y cuando no permite al doliente avanzar en la adaptación de su nueva realidad.
- Conocer en términos médicos los procesos de enfermedad y muerte dentro de la medicina convencional.
- Desde la medicina convencional, ampliar el conocimiento y comprobar la importancia de la actividad tanatológica y los cuidados paliativos en situaciones de enfermedad, duelo y muerte.
- Mostrar los beneficios para el paciente al hermanar los tratamientos de la medicina convencional y la medicina complementaria en casos de enfermedad.
- Acercar estas propuestas a los pacientes (en duelo o enfermos) para optar por interesantes combinaciones de terapia psicológica, tratamientos alópatas y opciones terapéuticas alternativas en pro de la prevención, curación y sanación.
- Hacer énfasis en la importancia de la voluntad y responsabilidad personal para el trabajo de la salud emocional y física.

"La enfermedad es el esfuerzo que hace la naturaleza para sanar al hombre. No hay que luchar contra ella, sino integrarla, comprenderla y trascenderla"

- Enric Corbera -

Introducción

El mundo emocional de las pérdidas es desconocido y ajeno al que no ha vivido una experiencia de muerte cercana o un proceso de enfermedad propio o de un ser querido. Por eso cuando el evento se presenta es como una gran ola que te arrastra y te revuelca sacándote de la realidad. Es un momento tan inconcebible y que se vive en una soledad incomprendida. Podríamos afirmar que lo sobrevivimos dentro de una locura interior sin mayor entendimiento ni dirección. Existe un deseo de detener el tiempo y de parar. Al vivir el duelo entendemos del dolor, en el proceso duele todo e inexplicablemente vivir duele. Nuestro desconocimiento y lo que pensamos de la muerte nos ha llevado a tenerle miedo, a no querer saber de este proceso natural considerado diferente a la felicidad del nacer. Ciertamente nuestra visión occidental de la muerte nos influencía a que no lo aceptemos como un proceso de regocijo y felicidad. No hablamos del tema, lo ocultamos, lo evadimos, lo ignoramos o fantaseamos para engañar nuestros propios temores y desconocimiento del tema. La represión de las intensas emociones del duelo se reflejan en nuestro cuerpo a través de las enfermedades. La perfección del funcionamiento del cuerpo humano nos asombra al entender sus mensajes y llamadas de atención que realiza a través de los síntomas y signos. ¿Porque nos perdemos, porque no entendemos ni podemos nombrar lo que sentimos? Tenemos muchos conocimientos especializados pero tenemos un gran desconocimiento del manejo emocional en nuestra vida. Actualmente se están realizando importantes esfuerzos pedagógicos en las escuelas con el fin de adquirir conocimientos emocionales. Nos gustaría un día ver integrado en un programa escolar la enseñanza tanatológica que beneficiaría ampliamente al vacío existencial de las generaciones actuales.

Regresemos a nuestro interior, busquemos nuestras respuestas internas, regresemos a la naturaleza, rescatemos la sabiduría ancestral y la relación con nuestro ser, la vida y el cosmos; valoremos y aprovechemos los grandes avances de la tecnología médica convencional y la riqueza de la medicina alternativa. Sumemos por el bien de todos. Seamos responsables y profesionales como médicos o terapeutas y tanatólogos. Tenemos la gran oportunidad de ayudar a otras personas a reencontrar su camino y acompañarlos en su proceso de pérdida, sanación o muerte.

La intensidad emocional con que se vive el proceso del duelo nos enseña de una manera oscura e indeseable a ganar al final. Porque después de que la muerte pasa por nuestra historia la vida no vuelves a ser la misma. Cuando el proceso del duelo lo hacemos a través de un trabajo tanatológico serio y comprometido entendemos el verdadero sentido de la vida, podemos ver al otro lado de la barda para reconstruir un nuevo yo, más feliz y agradecido, sin medirnos desde lo que hemos perdido sino con todas las bendiciones que si tenemos hoy y que hacen que cada día valga la pena ser vivido en plenitud.

Las fuerzas naturales que se encuentran dentro de nosotros, son las que verdaderamente curan nuestras enfermedades.

- Hipócrates -

Capítulo 1

El mundo de las emociones

¿Para qué conocer nuestras emociones?

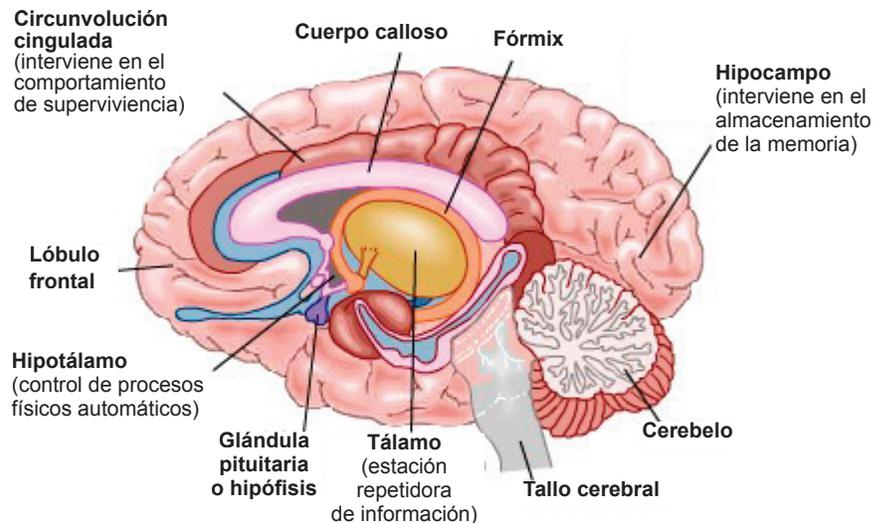
Es importante conocer la naturaleza de las emociones, como se originan, sus clasificaciones, su relación con la mente, el cuerpo y la enfermedad. En este capítulo conoceremos del tema de las emociones como punto de partida y origen de la enfermedad.

Las emociones

¿Qué son las emociones?

Emoción proviene de “*motere*” que significa mover y “*e*” que significa alejarse, es “aquello que nos impulsa a movernos hacia”. Toda emoción conlleva a una acción como respuesta adaptativa del organismo ante un estímulo. Estas respuestas emocionales son más rápidas pero más imprecisas que las respuestas racionales. Nuestro cerebro cuenta con una mente emocional y otra racional que trabajan en armonía. En equilibrio la mente emocional alimenta e informa las operaciones a la mente racional, la mente racional filtra y a veces frena la energía de las emociones. Podríamos decir que son actividades semi independientes. Mientras más intensos son los sentimientos más nos domina la mente emocional y más ineficaz resulta nuestra mente racional.

Las emociones se manifiestan en pocos segundos y se deben a la amígdala del cerebro que recibe la información sensorial captada por los ojos, oídos y órganos sensoriales. Esta información es enviada como señales a la amígdala en el cerebro límbico causando una reacción, sin que entendamos muchas veces que nos pasó o porque reaccionamos así casi en un instante. Es el “primer impulso” ligado al corazón y no a la cabeza. La mente emocional no puede decidir o controlar nuestras emociones. Dependiendo de la intensidad de los sentimientos domina más la mente emocional sobre la racional. La reacción mental ante una emoción depende de nuestros pensamientos, nuestras creencias, conocimientos previos, objetivos personales, íntimamente ligados a lo que es importante para nosotros. Esta intensidad emocional está relacionada a la forma subjetiva en que interpretamos la información y como va a afectar nuestro bienestar. Existen emociones buscadas en las que se manipula un sentimiento intencionalmente a través de la mente racional y se dirige a esa sensación provocando la emoción a través de los pensamientos.



EMOCION= SENSACION + SENTIMIENTO + ACCION

<http://orfidia-cristal.blogspot.mx/2010/07/cerebro-creativo-y-ludico.html>

Clasificación de las emociones¹

Las emociones primarias son naturales e innatas y nacemos con ellas. Las emociones secundarias son las explicaciones mentales de una emoción primaria, que se contamina por la sociedad y la familia. El desarrollo emocional se da en diferentes etapas. Un recién nacido básicamente contacta con el placer y el displacer, antes de los 2 meses ya desarrolló la alegría, el disgusto, la aflicción y el interés. Entre los 2 y 7 meses ya reconocen la alegría, tristeza, sorpresa, ira y miedo. (Mayer y Salovey)².

Hay muchas opiniones de cuales son las emociones primarias y secundarias pero muchos teóricos consideran las siguientes:

- 1) Ira: (Fuerza interior para decir yo puedo) indignación, aflicción, ultraje, furia, animosidad, fastidio, resentimiento, cólera, exasperación, hostilidad, irritabilidad y en su extremo: violencia y odio patológico.
- 2) Tristeza: Melancolía, pesar, pesimismo, pena, congoja, soledad, abatimiento, autocompasión, desesperación y en casos graves: depresión grave.
- 3) Miedo: (protección ante el peligro) Ansiedad, temor, pavor, incertidumbre, cautela, inquietud, terror a un nivel patológico fobia y pánico.
- 4) Alegría: Placer, felicidad, contento, dicha, deleite, diversión, alivio, orgullo, placer sensual, estremecimiento, embeleso, gratificación, satisfacción, euforia, extravagancia, éxtasis y manía en un nivel patológico.
- 5) Amor: Aceptación, simpatía, confianza, amabilidad, afinidad, devoción,

1. Goleman, Daniel, (2002) *La inteligencia emocional*. Buenos Aires. Editorial Vergara pp. 331-340

2. Salovey P. y Mayer J.D. (1990) *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality*. Baywood Publishing Co. Inc. pp.185-211

- adoración, infatuación, ágape.
- 6) Sorpresa: Conmoción, asombro, desconcierto.
 - 7) Asco: Disgusto, desdén, desprecio, menosprecio, aversión, aborrecimiento, repulsión
 - 8) Vergüenza: Molestia, culpabilidad, disgusto, remordimiento, humillación, arrepentimiento, mortificación y constricción.
 - 9) Dolor: (ganas de escapar del propio cuerpo)

Reacciones emocionales

Acompañadas de nuestras vivencias emocionales hay reacciones involuntarias a nivel fisiológico y reacciones voluntarias como expresiones corporales o verbales, comportamientos o acciones.

Las reacciones emocionales se conocen como:

- 1) Neurofisiológicas: ruborización, taquicardia, sequedad en la boca, secreción hormonal, respiración agitada, presión sanguínea, entre otras.
- 2) Conductuales: se refleja en las emociones faciales (temor, ira, miedo, placer como emociones básicas y universales (Paul Ekman)³, tono y volumen de voz, ritmo, movimiento del cuerpo.
- 3) Cognitivas: se relacionan a nuestras vivencias subjetivas, nuestras creencias y tradiciones, lo que es importante para nosotros.

Nuestros estados de ánimo no son iguales a nuestras emociones. Estos duran menos tiempo y son de menor intensidad. Nuestro temperamento heredado nos predispone a cierta personalidad pero es el entorno en nuestro desarrollo de la vida quien va marcando nuestro temperamento que refleja la forma en que respondemos a los estímulos del entorno. Los temperamentos se clasifican en sanguíneo, flemático, melancólico y colérico.

En sí, todas las emociones tienen una función que motiva a la conducta adaptativa del entorno, informativa como señal de aviso y social en la comunicación con los demás. Las emociones también pueden estar presentes en los trastornos emocionales como la depresión clínica y la ansiedad constante e intensa.

Diferencia entre emoción y sentimiento

Las emociones son el conjunto complejo de respuestas químicas y neuronales que forman un determinado patrón. Estas respuestas son producidas por el cerebro ante un estímulo que desencadena una emoción con sus respuestas correspondientes.

3. Ekman. Paul, (2012) *El rostro de las emociones*. Barcelona, España. Editorial RBA Libros pp. 240-247

Estas respuestas automáticas provienen tanto de los mecanismos innatos del cerebro (emociones primarias) y de las experiencias conductuales aprendidas a lo largo del tiempo (emociones secundarias).

Los sentimientos, son la evaluación mental y consciente de cómo percibimos nuestro estado corporal ante una respuesta emocional. Los sentimientos son conscientes, objetos mentales como los que desencadenaron la emoción (imágenes, sonidos, percepciones físicas). Las emociones que no se perciben como sentimientos son inconscientes y pueden tener efecto sobre nuestras conductas.

Se dice que cuando la mente humana entra en acción aparece el pensamiento. Pero es más bien desde una franja cerebral más profunda donde surge el sentimiento que genera el pensamiento y no acciona directamente la fuerza creativa. Toda acción creativa es resultado de un sentimiento. Los sentimientos tienen el papel importante de accionar todos los pensamientos y a materializar de los actos.

En nuestra mente inconsciente residen todas las emociones y todos los sentimientos. En nuestra mente consciente está un área que registra las emociones y sentimientos que ya experimentamos. Las emociones y los sentimientos son muy cercanos ya que surgen del mismo punto de la mente inconsciente aunque las emociones son más primitivas, instintivas, carentes de cierta censura, los sentimientos son emociones que ya han pasado por filtros mentales de consciencia y espirituales. La evolución emocional de una persona se ve reflejada si se maneja desde los instintos y la irracionalidad (emociones) o de una manera más espiritual asumiendo su libre albedrío y todas sus consecuencias (sentimientos).

En las emociones existe una gran influencia de los instintos, de las inferioridades y la irracionalidad. Los sentimientos están revestidos por elementos más intelectuales y racionales. En los sentimientos ya se elaboró el sentido de entender y comprender y se aproxima a la reflexión, al libre albedrío, a la espiritualidad, la racionalidad y la evolución del ser. La emoción está relacionada con la acción, nos ponen en movimiento y es el resultado de nuestros procesos afectivos e intelectuales. Las emociones no se erradican, son innatas al ser humano, todas son positivas, hasta las negativas pero depende como las expresemos.

Las emociones son universales, rápidas e intensas, los sentimientos por su composición varían de una persona a otra y permanecen más tiempo. Las emociones son innatas y los sentimientos se aprenden y se elaboran desde varias emociones. Los sentimientos implican lo que uno siente, es una experiencia subjetiva. Los problemas aparecen cuando se confunden los sentimientos con las conductas; los sentimientos no conforman reglas sociales, las conductas sí. Para poder negociar con los sentimientos

no deseados debemos ser conscientes de qué estamos haciendo y en qué sentimiento estamos atascados. Comúnmente existe dificultad para dar nombre a lo que sentimos. Necesitamos desarrollar la comunicación emocional para distinguir y reconocer las emociones en nosotros y en los demás, por lo que dicen y el tono en que lo dicen, la expresión facial y saber expresarlas.

Como expresar las emociones

Nos es difícil expresar nuestras emociones ya que la emoción es un proceso multifactorial o multidimensional. Siempre nos faltan palabras para describir nuestras emociones. Pero existe un factor común en todas las emociones expresadas es que cada emoción se expresa en diferentes intensidades de manera cuantitativa y hacia lo positivo o negativo como componente cualitativo. Palabras como nada, poco, bastante, muy, para la intensidad y palabras como amor, amistad, temor, incertidumbre, respeto, que señalan la cualidad de la emoción descrita.

Este cuadro explica los dos componentes de toda emoción.

Emociones positivas/negativas

| Emoción = componente cuantitativo + componente cualitativo | | |
|--|-------------------------|--------------------|
| <i>ej. me siento</i> | <i>muy</i> | <i>comprendido</i> |
| emociones positivas | + extraordinariamente | <i>amor</i> |
| | muy | <i>deseo</i> |
| | bastante | <i>respeto</i> |
| | poco | <i>amistad</i> |
| emociones negativas | poco | <i>comprensión</i> |
| | bastante | <i>alegría</i> |
| | muy | <i>etc.</i> |
| | - extraordinariamente | <i>tristeza</i> |
| <i>ej. siento</i> | <i>bastante</i> | <i>tristeza</i> |

La percepción permiten reconocer los estímulos significativos para nuestra supervivencia, para saber que son pero sólo cubre una parte del problema. Se debe saber si lo que estoy percibiendo es útil y favorable para mi supervivencia. Es a través de la emociones como explica V.J. Wukmir (1967)⁴ que sabemos que tan favorable es el estímulo y la situación. Si favorece a la supervivencia se experimenta una emoción positiva (alegría, satisfacción, deseo, paz) y sino una negativa (tristeza, desilusión, pena, angustia). Es así como los seres vivos nos orientamos, como una brújula, en cada situación en la vida acercándonos u alejándonos según la emoción que sintamos. La elaboración de las emociones es un proceso no voluntario, del que sólo parcialmente

4. Wukmir, V. J. (1967) *Emoción y sufrimiento*. Barcelona. Editorial Labor www.biopsychology.org/wukmir/eys/eys.htm

estamos conscientes. Se habla de controlar las emociones como una habilidad necesaria para tener buenas relaciones sociales. En realidad las emociones no las podemos controlar, lo que si podemos controlar es la forma en que las manifestamos. El organismo puede llegar a equivocarse en la valoración de la emoción experimentada que no corresponda a la situación real y causar grandes daños al organismo. Es el caso de las drogas, que envían un estímulo capaz de engañar al sistema emocional produciendo emociones positivas cuando en realidad es todo lo contrario. En la vida los errores emocionales son muy comunes. Nuestra experiencia subjetiva nos enseña que muchas emociones experimentadas son incorrectas y requiere de un gran trabajo de introspección para encontrar que tipo de emoción corresponde a nuestra realidad. Conocer lo que verdaderamente sentimos requiere de trabajo personal. Esto no tendría consecuencias sino fuera porque la emoción determina nuestro comportamiento y el error emocional nos sitúa en posición de riesgo. A cada estado de nuestro organismo le corresponde una emoción, positiva cuando se trata de un estado más saludable y orientado hacia la vida (orexis) y negativa cuando nuestro estado nos acerca más a la enfermedad y la muerte (anorexis).

Importancia de las emociones en nuestro cuerpo

La relación de los procesos emocionales y orgánicos ha sido muy importantes tanto en psicología como en medicina. Hipócrates relacionó el temperamento con las enfermedades (relación entre la reacción de la mente-cuerpo). Dentro de los procesos psicológicos que afectan a la salud, las emociones tienen un papel de gran importancia (Adler y Mathews, 1994)⁵. Se han realizado muchos estudios acerca de la relación de las emociones y la salud. Primero se separaron las enfermedades en las que aparecían determinadas emociones como ansiedad, ira, depresión, etc, y como se relacionaban con trastornos psicofisiológicos presentándose trastornos coronarios, alteraciones gastrointestinales y alteración del sistema inmunológico.

Las emociones inhibidas o no expresadas juegan un papel importante en el camino a las enfermedades. En algunos casos las emociones inhibidas pueden ser un proceso benéfico de adaptación por un tiempo (Pennebaker, 2012)⁶, las que dañan la salud son aquellas que activan intensamente la somatización o impiden realizar estrategias de adaptación adecuadas.

Hay una línea de estudio de las “emociones atrapadas”. Estas son emociones negativas que experimentamos en una mala experiencia hace tiempo y que han

5. Alder y Mathews (1994) *El surgimiento de la psicología de la salud*. 2014 Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, ALAPSA www.alapsa.org/detalle/04/3_surgimiento.htm

6. Pennebaker James W. (2012) *Escribir para sanar*. 2014. Signs of the times (sott.net) www.sott.net/article/11637-Escribir-para-sanar

permanecido dentro de nosotros ejerciendo influencias desequilibrantes en nuestra mente y nuestro cuerpo.

Nos podemos considerar sanos emocionalmente si estamos conscientes de nuestros pensamientos, sentimientos y comportamientos. Si hemos aprendido formas saludables para afrontar el estrés y nuestros problemas en la vida. Nos sentimos bien con nosotros mismos y tenemos relaciones sanas. Sin embargo, hay situaciones que pueden perturbar nuestra salud emocional y provocarnos sentimientos fuertes de tristeza, estrés o ansiedad. Los cambios favorables o desfavorables estresan por igual a nuestro cuerpo. Como es el caso de las pérdidas y duelos (desempleo, la muerte de un ser querido, divorcio, casamiento, promoción laboral, cambio de vivienda, nacimiento, problemas económicos, etc).

El cuerpo reacciona de acuerdo a nuestras emociones, pensamientos y acciones. La mala salud emocional debilita nuestro sistema inmunológico favoreciendo enfermedades e infecciones con mayor frecuencia. El estrés nos perturba y nos causa altos grados de ansiedad, descuidamos el sueño, no nos alimentamos nutritivamente ni respetamos horarios, no hacemos ejercicio, abusamos del alcohol, tabaco o drogas. Cuando las causas de un malestar físico no responde a un problema de salud, probablemente habrá que revisar nuestras emociones.

En este cuadro podemos observar que emociones positivas y negativas se relacionan con que órgano del cuerpo.

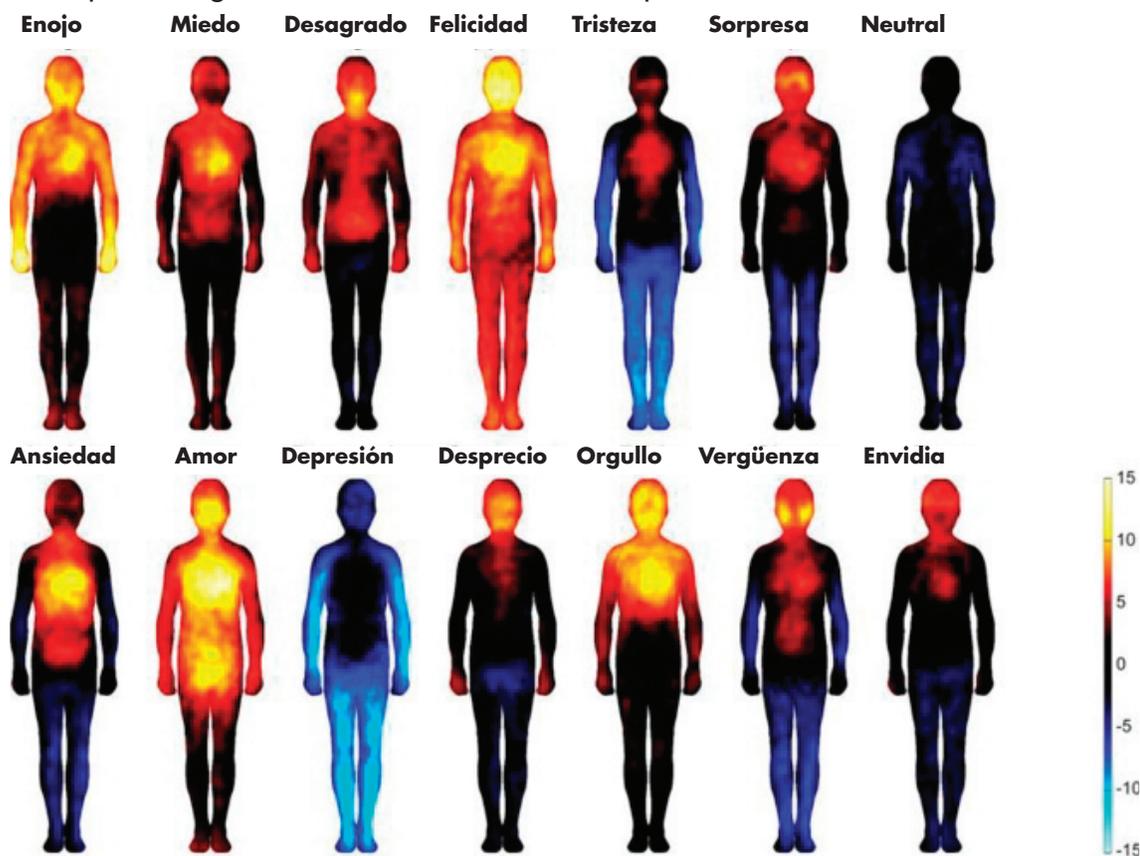
Las emociones de nuestros órganos

| Órganos | Emociones positivas | Emociones negativas | Desequilibrios |
|--|--|--|---|
| Corazón Intestino delgado | Tranquilo, con paz, adaptable, divertido, con coraje, centro, confianza en sí mismo. | Hiperactivo, ruidoso, superficial, errático. | Excesivamente volátil, sin centro, tenso, histérico, impulsivo. |
| Bazo Páncreas Estómago | Comprensivo, con compasión, ayuda de forma incondicional, relajado, con centro. | Cínico, celoso, necesita a los demás con exceso, autocompasivo, hipersensible, piensa demasiado. | Sospechando, interfiriendo, autocompasivo. |
| Pulmón Intestino grueso | Positivo, práctico, centrado, feliz, con energía y vitalidad, positivo. | Desinteresado, melancólico, sin autoconfianza, deprimido, triste, muy crítico. | Depresivo en extremo. |
| Riñones Vejiga Órganos sexuales | Con coraje, aventurero, con confianza, sabe lo que quiere, no tiene miedo. | Tímido, indeciso, defensivo, confuso, con miedo. | Miedos, paranoico. |
| Hígado Vesícula biliar | Paciente, creativo, ordenado, claro de ideas, flexible. | Dominante, irritable, insensible, impaciente, obstinado, con resentimiento, colérico. | Ira, violento, furia. |

Fuente: Del libro 'La alimentación y las emociones' de Montse Bradford (Ed. Océano Ambar)

Mapa corporal de la distribución de las emociones

Investigadores de la Universidad Aalto de Finlandia⁷ han logrado especificar como el cuerpo humano experimenta las emociones. Las experiencias emocionales nos provocan sensaciones que emergen en el cuerpo. La investigadora finlandesa Lauri Nummenmaa, menciona que las emociones no sólo influyen nuestra salud mental sino también el estado de nuestro cuerpo. La conexión entre emociones y cuerpo nos permite experimentar sensaciones corporales fuertes y que los mapas corporales emocionales varíen de acuerdo a cada emoción. Estos mapas o patrones corporales son los mismos en diversas culturas de Europa Occidental y este asiático, por lo que sugieren que las emociones y los patrones de sensaciones corporales tienen una base biológica. Esto ayuda en el diagnóstico para que entendamos diferentes trastornos emocionales. En la imagen identificamos como el amor y la felicidad se viven con todo el cuerpo, el rencor y el desprecio aparecen en áreas más reducidas. El cuerpo refleja las emociones que sentimos pero de igual manera la intensidad con que las sentimos.⁸



De izquierda a derecha y de arriba abajo, patrones de las emociones humanas en el cuerpo: ira, miedo, disgusto, felicidad, tristeza, sorpresa, neutralidad, ansiedad, amor, depresión, desprecio, orgullo, vergüenza y envidia. Fuente: Universidad de Aalto.

7. - L. Nummenmaa, E. Glerean, R. Hari, J. K. Hietanen. Bodily Maps of emotions.

8. Cano Vindel, A. (Enero, 2014) *Expertos crean el primer mapa de las emociones en el cuerpo*. 2014 Scoop.it www.acanovindel.wordpress.com/2014/01/06/expertos-crean-el-primer-mapa-de-las-emociones-en-el-cuerpo/

En un estudio realizado en 2013 por científicos de la Brighton and Sussex Medical School del Reino Unido, descubrieron que la forma en que la mente reacciona y procesa las emociones esta ligada al estado fisiológico del corazón. Ver una cara de miedo durante la sístole del corazón (contracción, expulsión de más sangre) hace que percibamos la emoción con mayor intensidad que cuando está en diástole (relajación del corazón).

Como trabajar las emociones

Manejo de las emociones a través de la Inteligencia Emocional

Las emociones no las podemos controlar ni reprimir, las debemos trabajar para llegar al manejo adecuado de éstas en nosotros mismos, así como regularlas o transformarlas. Necesitamos desarrollar habilidades para hacernos cargo de las situaciones, tomar decisiones entre posibles alternativas y reaccionar de forma controlada ante los acontecimientos de nuestra vida. El manejo de nuestras emociones se enseña y se aprende para encontrar el equilibrio emocional en nuestra autonomía y bienestar personal.

La inteligencia emocional trabaja para que superemos los bloqueos emocionales que hemos adquirido con nuestras experiencias de vida. Lo importante es que reconozcamos y sepamos manejar las emociones negativas para no desplazar a las positivas. El manejo emocional conlleva el conocimiento de nosotros mismos e implica observarnos y percibir nuestras emociones en las circunstancias diarias para poder generar nuestras estrategias de afrontamiento apropiadas.

Estrategias para el manejo de las emociones⁹

- 1) La respiración: La respiración correcta es nuestro antídoto contra el estrés, reduce la ansiedad y la depresión, la irritabilidad, la tensión muscular y la fatiga. La respiración optimiza nuestra vida al oxigenar nuestro cerebro para ser más claros lúcidos y eficientes.
- 2) La relajación: La relajación y la respiración están interrelacionadas ya que una modifica a la otra. La tensión manda señales al cerebro generando ansiedad. La relajación física es esencial para combatir nuestros estados emocionales relacionados con la ansiedad, el estrés, el miedo, el manejo de la rabia y la depresión, entre otros.

9. Vivas, M., Gallego, D. & González, B. (2007) *Educación de las emociones* Mérida, Venezuela. Producciones Editoriales C.A. pp 33-38

- 3) La visualización: Reprogramar nuestras actitudes mentales para efectuar cambios positivos en nuestra mente, emoción y conducta.
- 4) La meditación: La meditación es un estado de calma que permite observar nuestros pensamientos y actitudes. Su beneficio es físico y mental y estimula la agudeza mental.
- 5) El control del pensamiento: En el convivir diario existe una relación entre los sucesos y la emoción provocando un diálogo interior. En muchos casos, la emoción procede de nuestra propia interpretación del suceso y no del suceso en si. Nuestra interpretación está influida por los pensamientos que tenemos al respecto. En ocasiones, tenemos pensamientos deformados o distorsionados de la realidad que nos hacen estallar y/o exacerbar emociones negativas, conocidas como distorsiones cognitivas o pensamientos automáticos.

"Hemos llegado a creer que una persona "es inteligente" si tiene títulos académicos o una gran capacidad en alguna disciplina escolástica (matemáticas, ciencias, vocabulario). Pero los hospitales psiquiátricos están atiborrados de pacientes con esas credenciales. El verdadero barómetro de la inteligencia es una vida feliz y efectiva, vivida cada día y cada momento de cada día." (Wayne, W. Dyer)¹²

12. Goleman, Daniel, (2002) *La inteligencia emocional*. Buenos Aires. Editorial Vergara pp. 120

Capítulo 2

Análisis de la relación enfermedad-emoción desde diferentes escuelas psicológicas y medicinas antiguas

Importancia de la relación emoción-enfermedad

Nuestras emociones afectan el pensamiento y el metabolismo. Nuestros estados emocionales influyen en la salud y el desarrollo de enfermedades en nuestro cuerpo. La importancia de aprender a manejar nuestras emociones es beneficiarnos al mantener, reestablecer y optimizar nuestro proceso de salud-enfermedad.

Nuestras emociones provocan respuestas adaptativas a los problemas que se presentan en nuestra vida. Algunas emociones nos facilitan la solución y otras nos lo dificultan. Las emociones, aunque son en parte subjetivas, nos dan identidad al formar parte de nuestra personalidad, nos ayudan a seguir adelante, a ser mejores personas, a cumplir nuestros sueños y además nos alejan de peligros y nos orientan a través de la conciencia para la supervivencia. Si prevalecen en nosotros las emociones negativas como la tristeza, nuestro cuerpo sufre cambios que nos llevarán a enfermar y en algunos casos a morir. Por eso en psicología se busca ayudarnos a tener una buena relación entre nuestras emociones y nuestra conciencia, a trabajar para tener interrelaciones emocionales sanas y a desarrollar relaciones afectivas y amorosas benéficas. En el siguiente capítulo analizaremos la importancia de trabajar las emociones en los duelos para evitar las enfermedades.

Conoceremos primeramente los conceptos básicos de salud, enfermedad, curación y sanación. Al ser cada uno de nosotros, individuos complejos, particulares y con diferentes historias de vida, presentamos un análisis de la salud-enfermedad visto desde algunas escuelas psicológicas. Este análisis pretende mostrar que el trabajo personal del manejo de las emociones para beneficio de la salud se puede realizar a través de una gran variedad de opciones. El manejo de las emociones desde cada propuesta psicológica, es mucho más complejo y personal ya en el espacio terapéutico pero aquí solamente presentamos un acercamiento para tener un panorama del trabajo desde cada corriente psicológica.

Es decisión de nosotros encontrar la opción que se adapte más a nuestra personalidad, gustos o problemática. Las opciones están en la mesa, la decisión de conocernos y mejorarnos como personas es responsabilidad de cada uno de nosotros en pro de nuestra salud.

Términos Básicos

¿Qué es la salud?

Salud (del latín *salus*, -utis) significa salvación. Es el estado de bienestar o equilibrio a nivel subjetivo (la persona asume como aceptable el estado general de salud en el que se encuentra) u objetivo (ausencia de enfermedades o factores dañinos en el sujeto en cuestión). La salud definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el estado de completo bienestar físico, mental y social, tener capacidad de funcionamiento, ausencia de afecciones y enfermedades y estar en armonía con el medio ambiente.

¿Qué es la enfermedad?

Enfermedad (del latín *infirmitas*, -atis) significa falta de firmeza. Es el desarrollo en el que un ser vivo sufre la alteración de su estado de salud normal. Es el proceso que atraviesan los seres vivos cuando son afectados en su bienestar biopsicosocial. Se define también como aquello que altera o rompe la armonía en un individuo a nivel molecular, corporal, mental, emocional o espiritual. La enfermedad es una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, su evolución es más o menos previsible. Se considera la enfermedad opuesta a la salud, su efecto negativo es consecuencia de una alteración del estado fisiológico y/o morfológico en los parámetros considerados como normales, equilibrados o armónicos (homeostasis) de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental emocional, espiritual, etc).

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. La medicina convencional reconoce la relación existente entre el estilo de vida y la aparición de síntomas físicos relacionados a la forma de pensar, el estado de ánimo y la influencia de las creencias.

¿Qué es curación?

Es el proceso de restauración de la salud de un organismo desequilibrado, enfermo o dañado. Es la desaparición de los síntomas. La curación física, implica la reparación de tejidos vivos, órganos y sistemas biológicos recuperando su funcionamiento normal. Es la recuperación de la salud y la eliminación de la enfermedad, herida o daño físico que padece una persona.

La curación psiquiátrica/psicológica es el proceso por el cual la neurosis y la psicosis se resuelven y la persona es capaz de llevar una existencia normal. Este proceso puede incluir psicoterapia, tratamiento farmacológico o complementario y enfoques espirituales.

¿Qué es sanación?

La sanación se refiere a reconocer las creencias limitantes, las emociones no procesadas y la dimensión espiritual. Va más allá de conocer el origen de la enfermedad y sus síntomas, es un proceso de transformación en los cinco niveles: emocional, mental, físico, energético y espiritual. Es imposible sanar el cuerpo o lograr cambios en la mente si la persona continua repitiendo los mismos patrones de comportamiento que lo enfermaron. La solución está en el interior de la persona aunque se crea que se encontrará afuera. Existen técnicas de sanación energética como el reiki, el QiGong, la acupuntura, la sanación pránica que canalizan la energía existente en el universo para facilitar el flujo de la energía en el cuerpo pero también promueven la ruptura de los patrones que limitan el crecimiento personal. La medicina china y el ayurveda trabajan con la energía eléctrica que circula por el cuerpo. Una deficiencia o exceso de energía causa bloqueos energéticos enfermando determinados órganos. Los sanadores no se focalizan en trabajar solamente con técnicas que favorezcan el flujo energético, comprenden que debe de haber un crecimiento en todos los niveles de existencia de la persona para que la energía fluya sin interrupciones.

Análisis desde la escuela Psicológica Gestalt

Concepto de salud y enfermedad:

La Gestalt tiene un enfoque holístico de la enfermedad, la cual se considera como una alteración en la totalidad del individuo. La negación de algunos aspectos producen un desequilibrio que se manifiesta en síntomas y/o enfermedad. La enfermedad ocurre a nivel físico y psíquico enviando mensajes que permiten descubrir los aspectos que negamos de nosotros mismos y que son los que nos enferman.

Para la Gestalt un organismo sano está en equilibrio cuando sus procesos homeostáticos o de autoregulación satisfacen las necesidades del individuo y su entorno, se detienen y activan continuamente. Si este proceso falla, el cuerpo entra en desequilibrio y si se prolonga por demasiado tiempo, el organismo se descontrola y al no poder satisfacer sus necesidades, enferma.

De acuerdo a la teoría autoestructurante, conocemos nuestras posibilidades y nuestros límites, sabemos de nosotros mismos y como funcionamos. Esta sería la clave para recuperar nuestra estructura. Pero recordemos que nuestro carácter y comportamiento no lo determina nuestra genética individual, lo hemos desarrollado y adaptado de acuerdo a nuestro entorno, a los primeros estímulos que recibimos, nuestra constitución y una gran variedad de factores han influido en nuestro desarrollo. Es por eso que el proceso de la autoestructura es un poco más complejo y requiere ayuda profesional.

En este enfoque holístico de la salud, la enfermedad no es un enemigo al cual debemos combatir por que quiere destruirnos, sino que es el aliado que nos envía un mensaje a tiempo a través de señales para contactar con lo que negamos de nosotros mismos, lo que nos polariza. Al aceptarlas como parte de nuestra personalidad, nos permite integrarlas en nosotros y restablecer el equilibrio perdido. Debemos aprender a escuchar los síntomas y trabajar con ellos. Rescatar el mensaje de la enfermedad nos permite darnos cuenta de cómo al modificar nuestro carácter podemos recuperarnos y llegar a remitir una enfermedad completamente.⁹

Como trabajar las enfermedades desde la visión Gestalt

La Gestalt trabaja con el “aquí y ahora”, el pasado importa sólo en la medida que interfiera con el presente. Considera que a través de “darse cuenta” en la vivencia / experiencia evita pasar por psicoterapias prolongadas sin olvidar el lado cognitivo o racional. Desde esta visión holística la cognición, la emoción, la energía y el cuerpo son aspectos interrelacionados de un organismo total que no pueden comprenderse por

9. Rams, Albert (2012) Salud y enfermedad en Terapia Gestalt Abril 2014, gestalt.net www.gestalt.net/documentos/salud-y-enfermedad-en-terapia-gestalt

separado. El organismo es un todo que se mueve y vive en un área dentro del universo y que mantiene su proceso homeostático a través de la regulación del organismo para tener equilibrio en la vida.

Durante la adolescencia se manifiestan fuertemente características que no aceptamos y que rechazamos de nuestra personalidad, lo que no queremos ser, lo que no queremos tener, aunque a veces lo tengamos y simplemente no lo veamos, esto es conocido como “hoyos en la personalidad” (Perls¹⁰). Se producen emociones derivadas de la dificultad de aceptación de estas características, donde no se identifican los rasgos y conductas tan negadas. La Dra. Adriana Schnnake¹¹ en su libro “*Diálogos del cuerpo*” propone dialogar con los órganos de nuestro cuerpo para llegar a identificarnos con las características que negamos.

Por ejemplo, los pulmones son órganos pasivos, no discriminan, son elásticos y adaptables. Si trabajamos con el órgano en cuestión, podemos vivenciar y entender lo importante que es aceptar la capacidad de que seamos pasivos, permitirnos que las cosas ocurran por sí mismas, sin querer ejercer control. Rechazar la flexibilidad en nosotros mismos por ser rígidos e inmodificables y siendo la pasividad y la flexibilidad características de los pulmones estos pueden enfermarse. Un órgano enfermo puede mandarnos mensajes muy diferentes y éstos sólo pueden ser revelados cuando la persona dialoga con el órgano.

“El mensaje de una enfermedad posibilita la terapia.

La enfermedad no es un obstáculo en el camino, sino más bien el camino por el que el individuo va hacia la integridad” (Dra. Adriana Schnnake)

Análisis desde la escuela Psicológica Sistémica

Concepción de salud en la Psicología Sistémica:

La concepción de la salud y enfermedad se plantea desde una perspectiva dinámica que no se puede entender de forma aislada. Se debe conocer el entramado mundo de las relaciones y los vínculos de los sistemas a los que pertenecemos como son el estudiantil, laboral, comunitario y principalmente familiar para concebir la salud de nuestro ecosistema y comprender la salud de los seres humanos.

10. Perls, Fritz (1976) "El Enfoque Gestáltico" Editorial 4 Vientos, Santiago de Chile

11. Schnnake, Adriana. (2005) *Diálogos del cuerpo. El enfoque holístico de la enfermedad.* Santiago de Chile. Editorial Cuatro Vientos. Edición electrónica. www.enriqueandreini.com.ar/index.php?/salud-y-enfermedad-nana-schnnake

Las necesidades del sistema se manifiestan en los individuos por el lugar que ocupan en el mismo y crean a su vez necesidades para estos individuos. Las satisfacción o no de estas necesidades, están íntimamente ligadas a la salud y enfermedad. Nuestras necesidades están interrelacionadas, ya sean físicas, sociales o psicológicas. Para funcionar saludablemente, es esencial que equilibremos la demanda de la satisfacción de nuestras necesidades y nuestra posibilidad de responder a las mismas de forma adecuada.

El desequilibrio aparece cuando en el funcionamiento del sistema perdemos la capacidad de responder correctamente. Los síntomas de enfermedad nos avisan que el sistema necesita un cambio para reencontrar nuestro equilibrio.

La teoría sistémica tiene la familia como unidad de análisis e intervención y se relaciona con la terapia familiar. Actualmente se trabaja con parejas, equipos de trabajo o individual. Es imprescindible que destaquemos la dinámica de los procesos de comunicación y la interacción entre los miembros del sistema. La finalidad de la terapia sistémica está centrada en buscar soluciones apoyando los cambios.¹²

Como se trabajan las enfermedades en la visión Sistémica

Para lograr un sano equilibrio familiar es indispensable que definamos claramente los límites de cada subsistema y que garanticen la buena convivencia de los espacios: individual, de pareja y de todos los miembros. Los límites son las fronteras que separan a los subsistemas y a los individuos entre sí. Nuestros límites en la estructura familiar deben ser claros y flexibles. Los límites inflexibles se vuelven rígidos o difusos. En los vínculos difusos, la familia tiene una alta comunicación y poca diferenciación entre sus miembros. Las familias de límites rígidos tienen poca comunicación pero gran diferenciación entre sus miembros. Depende de la flexibilidad o rigidez del sistema se facilitará la adaptación al cambio promoviendo nuevas respuestas o prevaleciendo las anteriores tendiendo a la patología.

La enfermedad es el sufrimiento en algunos de los tres campos biopsico-sociales. Dentro del núcleo familiar un individuo que asume sin necesidad un rol que no le corresponde consideramos que el vínculo familiar no es sano. Cuando el eje organizacional dependencia / independencia lo llevamos a cualquiera de los extremos las familias se aglutinan en el eje de la dependencia y se desligan en el eje de independencia. Cualquiera de los dos vínculos son enfermos. Las reglas familiares están relacionadas a los límites. Si estos son rígidos, las reglas serán tan tensas que

12. Concepción de salud en la psicología sistémica. www.eswikipedia.org/wiki/concepcion_de_la_salud_en_Psicologia_sistemica

no permitirán otras reglas rechazando cualquier regulación diferente como las de otras familias. Este tipo de regulación la reconocemos como insana. Cuando los límites familiares son borrosos con el afuera, también serán insanos adentro ya que las reglas dejarán de estar dentro del plano familiar y otros ámbitos sociales ocuparán ese lugar. En el aspecto de comunicación, consideramos un vínculo enfermo cuando se lucha constantemente contra la naturaleza de su relación perdiendo importancia el contenido del mensaje.

Esta disciplina terapéutica se aplica al tratamiento de disfunciones, trastornos y enfermedades originadas en la alteración de interacciones, estilos de relaciones y patrones de comunicación humana. El “enfermo” es considerado el portador de los síntomas de una dinámica disfuncional que ocurría en su sistema familiar o de pertenencia. La frecuencia de sesiones es mucho menor a otras terapias. Con esta terapia se tratan trastornos de alimentación, adicciones, conductas infantiles disfuncionales.

Análisis desde las Constelaciones Familiares

Concepción de salud en las Constelaciones Familiares¹³

Las constelaciones familiares son un enfoque en psicoterapia, fundamentada en la antropología social, la teoría sistémica y el psicoanálisis cuyo fin es sanar las relaciones en el núcleo familiar. Existe una transmisión de conflictos, preocupaciones familiares y comportamientos a través de generaciones que determinan los problemas psicológicos actuales. Esta transmisión no es genética, es más bien cultural y está relacionada a la familia de origen como padres, abuelos u otros parientes cercanos.

En las constelaciones familiares, se eligen a los representantes de los miembros de la familia que perciben las sensaciones de quienes representan aunque no conozcan a las personas. Este dinámica ayuda a aclarar los asuntos pendientes, delimitando la responsabilidad y el lugar de cada individuo dentro del sistema familiar. El método consiste en que la persona que va a constelar, elige representantes para configurar su constelación familiar. Las personas son capaces de percibir patrones y estructuras en las relaciones que sirven para conocer los esquemas afectivos y cognitivos que definen el actuar de la gente. En las constelaciones se escenifican determinados contextos sistémicos que permiten que surja información sobre las estructuras e interacciones haciendo posible el desarrollo de una solución. El terapeuta observa el proceso y luego forma parte directa en la escenificación de la solución. En la representación, está el paciente, los observadores y el experto y todos en grupo pueden dar la solución

13. Hellinger, Bert & Olvera A. (2010) *Inteligencia Transgeneracional: Sanado heridas del pasado. Constelaciones Familiares* México Editorial Grupo CUDEC

al problema planteado. La idea de constelar es que nos demos cuenta de nuestros problemas, nos den una solución ayudándonos a colocarnos en el lugar que nos corresponde dentro de nuestro sistema y que tengamos armonía en nuestra vida. Las constelaciones familiares se enfocan a problemas emocionales inespecíficos y se usa en el ámbito escolar, conflictos padres-escuela y ámbito laboral. La finalidad de esta terapia es que delimitemos conflictos de origen familiar, social y laboral que afectan nuestra vida cotidiana. Esta terapia no sólo nos sana como individuos sino que mejora al grupo o familia a la que pertenecemos, y su efecto influye a nuestras generaciones futuras evitando que cometan los mismos errores que nuestros antepasados.

Las constelaciones nos muestran que en muchas enfermedades existe un mensaje de amor e intentos de llegar a un equilibrio en la familia. La constelación genera un movimiento sanador al develar la dinámica oculta, la felicidad secreta de la enfermedad pierde su sentido si la encausamos hacia la vida y la salud. En la familia enfermamos no por la maldad de sus integrantes sino porque en nuestras familias actúan destinos que implican, influyen y afectan a todos sus miembros. El amor en la familia tanto sana como enferma. Cuando nos desviamos del orden del amor nos dirigimos a una enfermedad que nuestra mente no entiende pero nuestra alma necesita. Sanamos a la familia al descubrir el amor que nos llevo a la enfermedad y que nos lleva a buscar una solución.

Como se trabajan las enfermedades con Constelaciones Familiares

Las constelaciones familiares se pueden utilizar para resolver conflictos, actitudes repetitivas en la vida o preocupaciones, propensión a accidentes, desde pequeños traumas en nuestra vida hasta enfermedades crónicas. La constelación NO cura las enfermedades pero si equilibran el sistema para que nos aceptemos a nosotros mismos y esto permite que el tratamiento médico funcione mejor.

Los dolores de cabeza expresan amor contenido, dejarlo fluir es el camino a la solución. Los dolores de espalda están evitando una inclinación profunda ante alguien o algo en la familia. Cuando un hijo ve que el padre se quiere morir el hijo dice “yo lo haré en tu lugar” por amor al padre. Detrás de muchas adicciones como alcoholismo, bulimia o drogadicción hay un intento de querer ir hacia la muerte, la dinámica oculta de la familia es que la madre impide el acceso al padre, “toma sólo de mí”. El hijo se venga de la madre tomando tanto en una venganza y expiación por no poder tomar del padre. La solución es dar un lugar al padre y tomar de él. Detrás del cáncer en la mujeres a menudo existe un rechazo de la madre y en algunos casos puede ser generacional. En la depresión crónica, el nivel emocional mejora si se integra al progenitor excluido.

“Entero, sano en su totalidad solamente se puede sentir uno que ha tomado en su corazón a todos a quienes pertenece. Que puede mirar a cada uno a que pertenece a los ojos y puede decir “lo tomo de ti” también a ese precio y me lo guardo como algo especial.” (Dr. Stephan Hausner)

Análisis desde la escuela Psicológica Junguiana

Concepción de salud según la Psicología Junguiana

El síntoma y la enfermedad son evidencias de emociones reprimidas y ocultas, las enfermedades nos hacen ser más sinceros y reconocer nuestros pensamientos y emociones. Un síntoma o enfermedad es una llamada de atención, un mensaje del alma, un aviso del universo para entender que algo equivocado está pasando y es momento de hacer un cambio en nuestra vida, ya sea en la forma de pensar, sentir o ver la realidad. Como veamos la realidad, así será nuestra realidad. El síntoma y la enfermedad son procesos físicos visibles de nuestros procesos psicológicos invisibles.

Es por esto que se dice que la enfermedad es nuestro camino a la sanación. Nuestro cuerpo funciona con perfección, precisión e inteligencia igual que el universo. Existe en nuestro cuerpo vacío y energía vibrando en armonía. La energía es información inteligente, vibración y sonido. Muchas veces nuestras enfermedades son el resultado de nuestra forma de pensar, de sentir, nuestra actitud frente a los sucesos y circunstancias de nuestra vida que modifican nuestra energía. En realidad, no es lo que nos pasa en la vida sino como reaccionamos ante lo que nos pasa. Como vemos la vida, determina como nos va en la vida. Los síntomas y las enfermedades son las manifestaciones físicas de nuestros conflictos psicológicos y emocionales, son lo que vemos a simple vista pero es una pequeña parte, el verdadero problema es interior en nuestro inconsciente. Los desequilibrios interiores a nivel psicológico o mental se manifiestan en nuestro cuerpo como síntomas, enfermedad psíquica o física. El síntoma no es un monstruo al cual debemos combatir, más bien es una alarma en funcionamiento que avisa que algo en nuestro interior no está bien. La enfermedad ayuda a reparar nuestras faltas, errores o carencias, hay que sacar al exterior lo que está escondido y oculto.

Cómo se trabajan las enfermedades según la Psicología Junguiana

Para poder sanar verdaderamente una enfermedad hay que buscar en nuestro interior, sobre todo si es una enfermedad incurable. In- curable: Curable desde el interior, desde

la consciencia. La enfermedad es la guía hacia la perfección, porque nos mejora como personas y nos aporta valores que quizás antes no teníamos. Para curarnos y sanarnos hay que conocer la causa del origen, la raíz del problema. Debemos reconocer la parte positiva que nos aporta la enfermedad a través de un examen de consciencia. Hay que entender lo que la enfermedad quiere decirnos, cada síntoma, trastorno o molestia significa que hay necesidades no cubiertas y debemos investigar cuáles son. Hay que descubrir las pautas mentales que nos causan la rabia, crítica, auto-crítica, resentimiento, culpa, problemas afectivos, agresividad sin canalizar, problemas sexuales y todos los pensamientos y emociones negativas.

Dentro de nosotros hay un lugar desde donde todo es posible. El terapeuta guía pero la verdadera sanción proviene de nosotros como paciente que nos curamos cuando decidimos curarnos. Debemos ir a nuestro interior para entender que estoy pensando mal y que estoy sintiendo mal. Es responsabilidad de nosotros buscar, indagar, cuestionar, perseverar hasta que encontremos el mensaje, la enseñanza de la situación, suceso, vivencia, circunstancia, síntoma y enfermedad. Al ver los defectos de los demás podemos hacer un examen de conciencia propio para ser más comprensivos con los defectos de los otros. Busquemos las virtudes de los demás, cambiemos el enfoque y dejemos de ver lo negativo. Debemos cuidar nuestro pensar y sentir, tener una mente positiva con nosotros, con los demás y ante la vida. Dejar de culpar a los otros y ser responsables de nuestra vida. Sentirnos conectados espiritualmente, porque algo más grande guía nuestros pasos y lo único que permanece es nuestra consciencia, nuestra esencia real, eterna, inmutable que no desaparecerá jamás.

Todas las enfermedades son oportunidades para nuestro crecimiento interior desde el presente. Para sanar hay que reconocer la verdad acerca de nosotros, de lo que hemos creado en nuestra vida y como nos relacionamos con los demás.

Algunos ejemplos de enfermedades y su explicación emocional¹⁴:

- 1) Enfermedades cardíacas: cerrarse al amor y a la intimidad endureciendo el corazón, se guían por la razón y la mente. Al final el corazón toma el mando y acaban finalmente prestandole atención a lo que tenían cerrado.
- 2) El cáncer es mantener resentimientos de larga duración o problemas emocionales pasados no resueltos que los hace sentirse heridos.
- 3) La diabetes son carencias afectivas, no abrirse y no aceptar el amor. El amor y lo dulce están íntimamente ligados.
- 4) Crisis de tos: deseo de ser escuchado y tomado en cuenta
- 5) Tiroides: No pueden hacer lo que desean, sentimiento de humillación

14. Prieto, María (2010) *Origen metafísico de la enfermedad* (Abril 2014) La Salud a tu alcance www.lasaludatualcance.com/origenmetafisicoenfermedad.htm

- 6) Hipotiroidismo: desesperanza, bloqueo, darse por vencido
- 7) Hipertiroidismo: rabia por ser dejado aparte
- 8) Dermatitis: Sentimientos de miedo, angustia, amenaza, problemas nerviosos. Se reflejan los procesos psicosomáticos.
- 9) Depresión: desesperanza, agresividad no expresada y redirigida al interior, temor a la vida y a la muerte. Agresividad hacia uno mismo, alcanza su máximo con el suicidio. Sentimiento de culpa, baja autoestima, ideas y pensamientos recurrentes.
- 10) Ansiedad: Pensamientos y creencias negativa, proyectar los pensamientos al futuro y no nos permite vivir en el presente. La preocupación y el sufrimiento psicológico es el camino directo a la enfermedad.
- 11) Insomnio: Miedo, culpa, pensamientos negativos, desconfianza en el proceso de fluir en la vida, resistencias, apatía.

*“La enfermedad es el esfuerzo que hace
la naturaleza para salvar al hombre” (Carl Jung)*

Análisis desde la escuela psicoanalítica

Concepción de salud según el psicoanálisis

En el psicoanálisis, la salud y la enfermedad no se pueden entender como conceptos separados. Hay una continuidad entre lo sano y lo patológico que no se puede considerar opuesto y excluyente porque el hombre “sano” no está libre de la enfermedad. La frontera entre lo sano y lo enfermo, entre lo normal y lo patológico se diluye. Estar saludable no es estar fuera de conflictos sino tener la capacidad de afrontarlos y/o resolverlos. La enfermedad no es sólo un desequilibrio de la psique sino un esfuerzo natural del individuo para lograr un nuevo equilibrio. El proceso de salud-enfermedad es producto de las relaciones sociales. La salud es un bien, la enfermedad es la negación de ese bien que implica desvalorización o sufrimiento. Para el psicoanálisis, no hay persona que se considere “sana” ya que todos tenemos mecanismos de defensa para poder relacionarnos con otros y vivir. Algo muy importante es la represión que empuja al inconsciente los deseos que no pueden ser cumplidos. De acuerdo a las personalidades, la neurótica (sana) usa la represión para poder convivir y la psicótica (enferma) no ha logrado con éxito la represión y vive dominada por las pulsiones del inconsciente.

Nuestro cuerpo reacciona ante las emociones como enamoramiento, rencor, odio, tristeza, enojo, etc. Cuando no podemos reconocer nuestros sentimientos y/o expresarlos, el cuerpo reacciona de una manera enloquecida provocando alteraciones

funcionales, conocidas como enfermedades psicosomáticas en las que no hay lesión ni malformación del órgano. Aquí encontramos trastornos como gastritis, respiratorios, circulatorios, inmunológicos, hormonales, cutáneos, cefaleas entre muchos otros.

Como se trabajan las enfermedades según el Psicoanálisis

Restaurar el afecto es la vía para que descarguemos las tensiones psíquicas y nuestra expresión es siempre somática como ante el miedo por la precepción de amenaza real o fantasía todo nuestro organismo reacciona. Cuando restauramos el flujo de los afectos y podemos manejarlos nuestro organismo vuelve a funcionar normalmente. El afecto retenido es tóxico para nuestro cuerpo. Reconocer y expresar nuestros sentimientos es el efecto terapéutico de primer orden.

Hay trastornos que permanecen cercanos a la conciencia como la vinculación de la diarrea con el miedo, un infarto cardiaco con una ofensa profunda, el cáncer y la hipertensión tienen represiones más profundas.

Las enfermedades que se sospecha tienen un factor psicosomático son: hipertensión arterial, úlcera péptica, síndrome de colon irritable, síndrome de fatiga crónica, fibromialgia, neurodermatitis, colitis ulcerosa, tirotoxicosis, artritis reumatoide, asma bronquial, enfermedad de Crohn.

"¿No será la enfermedad orgánica una fábrica de dolor que conmueve al yo como un intento extraño, desahogado a veces de recuperar una historia de dolor, de relatarla con instrumentos inadecuados, en un código que el mismo yo no puede procesar?" (Jorge Mosner)¹⁵

Análisis desde la inteligencia emocional

Concepción de salud según la inteligencia emocional

Es innegable la influencia que tiene las emociones en la salud humana. La mente, las emociones y el cuerpo están muy relacionados. Así, el sistema nervioso está íntimamente ligado con nuestro sistema inmunológico, nuestras emociones se relacionan con el sistema inmunológico a través de las hormonas que liberamos con el estrés. El estrés anula nuestra resistencia inmunológica, y la anulación persiste existe una gran vulnerabilidad para enfermarnos. La intensa tensión emocional, la aflicción emocional, la inseguridad favorecen la enfermedad y la muerte. El aislamiento al no

15. Mosner, Jorge (2012) *La enfermedad del cuerpo en el psicoanálisis*. (Febrero 2014) Imago Agenda. www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=652

contar con una red confiable de intimidad como amigos o familia también es una causa importante para soportar las crisis emocionales. La hostilidad crónica y los episodios repetidos de ira afectan a los hombres en enfermedades cardiacas; las emociones mortales para las mujeres son la ansiedad y el temor. La ansiedad por estrés es desproporcionada y fuera de lugar, es el estrés emocional de la vida moderna. La depresión empeora las enfermedades ya que interfiere con la resistencia del sistema inmunológico a los tumores e infecciones.

Las emociones positivas previenen enfermedades, una vez que ya se manifiesta la enfermedad, las emociones positivas contribuyen a la curación; las emociones negativas favorecen a contraer enfermedades. Los sentimientos positivos y el poder curativo del apoyo emocional por los que rodean al enfermo son de gran beneficio para la curación.

Cómo se trabajan las enfermedades desde la Inteligencia Emocional

Ayudar a las personas a manejar mejor sus sentimientos perturbados -ira, ansiedad, depresión, pesimismo y soledad- nos permite prevenir enfermedades o superarlas¹⁶

- 1) Las técnicas de relajación alivian los síntomas de una amplia variedad de enfermedades crónicas como cardiovasculares, diabetes, artritis, asma, alteraciones gastrointestinales y dolor crónico.
- 2) La emoción positiva es curativa, la risa y la felicidad pueden mejorar el curso de una enfermedad grave.
- 3) Los vínculos estrechos tienen un poder curativo como apoyo emocional, escuchar de los sentimientos que más afligen mejora la respuesta inmunológica y la función enzimática del hígado.
- 4) La conciencia de uno mismo, el arte de la empatía y saber escuchar.

Ejemplos de como se relaciona la enfermedad desde el manejo deficiente de las emociones:

- a) La presencia de un tumor maligno está ligada a la desesperanza y desamparo, la falta de sentido de vida, no poder expresar la ira o el resentimiento y la pérdida de una relación emocional importante.
- b) El cáncer puede presentarse en personas con una pérdida de relación emocional estrecha (viudos, divorciados o separados); imposibilidad para asumir una separación y/o sensación de pérdida o desamparo; dificultad de expresar emociones auténticas.
- c) El cáncer se puede presentar en individuos no agresivos, por su incapacidad para expresar adecuadamente sus emociones.

16. Goleman, Daniel, (2002) *La inteligencia emocional*. Buenos Aires. Editorial Vergara pp. 133-140

- d) Los enfermos con el peor diagnóstico son los que reprimen sus emociones.
- e) Las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama mostraron una actitud más combativa, con espíritu de lucha y no complacientes con la enfermedad.
- f) Las personas con baja autoestima tiene mayor posibilidad de contraer enfermedades cardiacas, pulmonares y enfermedades autoinmunes.
- g) La persona que se siente incompetente también se siente incapaz de resolver los problemas que confronta aumentando su estrés.

“Cuéntanos tus problemas y habla con libertad. Un torrente de palabras siempre alivia las penas del corazón; es como abrir las compuertas cuando el molino está rebosante” (Robin Hood)

Análisis desde la medicina china

Concepción de salud desde la medicina china¹⁷

La medicina China Tradicional comprende un conjunto de prácticas médicas tradicionales desarrolladas en China que integra virtudes tanto medicinales como filosóficas y que forma parte de su cultura milenaria. Los principales fundamentos teóricos médicos se basan en la Teoría de los Cinco Elementos, el sistema de circulación energética por meridianos del cuerpo y el yin-yang.

La medicina China distingue 6 órganos Yin: hígado, corazón, pericardio, bazo-páncreas, pulmones y riñones, y 6 órganos Yang: vesícula biliar, intestino delgado, calentador triple, estomago, intestino grueso y vejiga. Los primeros son más sólidos y compactos y producen, transforman y almacenan diferentes tipos de Energía Vital. Los órganos Yang son huecos y sus funciones principales son la digestión de los alimentos y todo tipo de eliminación. A cada órgano Yin se le asocia un órgano Yang. Además, existen otros órganos llamados extraordinarios que son el cerebro, el útero, la médula, los huesos, los vasos sanguíneos, y la vesícula biliar.

Nuestro cuerpo se divide en meridianos de energía que se relacionan con determinados órganos para promover la sanación y el equilibrio del organismo. Los elementos y el cuerpo se relacionan a través de nuestras emociones. Cada estado emocional corresponde a un elemento y cada elemento se corresponde con órganos del nuestro cuerpo o funciones que éstos ejercen en nuestra salud. Los cinco elementos son madera, fuego, tierra, metal y agua. Estos elementos se conectan con decenas de fenómenos y la

17. Instituto Qigong Barcelona, España (2014) http://www.institutoqigong.com/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=70

relación entre estos dos produce las interpretaciones tanto de salud como del mundo. La falta de equilibrio en nuestro organismo es un estado emocional que repercute en nuestra salud física. Comprender los estados emocionales a los que nos enfrentamos puede servir para entender el estado de salud en que se encuentra nuestro cuerpo.

Las causas externas de la enfermedad son provocadas por seis factores climáticos: el calor, el fuego, el frío, la humedad, el viento y la sequedad. Estos factores externos provocan un desajuste Yin/Yang y originan una disfunción energética en nuestro cuerpo.

Las causas internas de la enfermedad se originan a partir del desequilibrio energético provocado por siete emociones que se asocian a órganos internos; los pulmones y los riñones se les asocia con la tristeza-melancolía y el miedo-terror respectivamente. Al bazo no se le relaciona ninguna emoción, se identifica con el movimiento de la energía y se le asocia con la reflexión. El corazón se relaciona con la alegría y el hígado con la ira.

| | | | |
|--------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| Madera | Hígado y vesícula biliar | Creatividad / Benevolencia | Enojo, frustración |
| Fuego | Corazón e intestino delgado | Alegría | Tristeza |
| Tierra | Bazo/pancreas y estómago | Fidelidad / Pertenencia / Reflexión | Preocupación / Soledad |
| Metal | Pulmones y colon | Justicia / Inspiración | Melancolía / Pesar |
| Agua | Riñones y vejiga | Seguridad / Fuerza voluntad | Miedo / Depresión |

Como se trabajan las enfermedades en la medicina tradicional china

A diferencia de la medicina convencional, la medicina china tradicional interpreta el cuerpo y la mente como una unidad psicofísica, por eso los órganos se comprenden como una esfera funcional física-emocional-mental (funciones fisiológicas). Cada órgano modela el carácter de la persona; la interacción entre todos los órganos produce la más compleja personalidad de cada uno de nosotros. Para esta medicina, todas las enfermedades físicas, emocionales y mentales se diagnostican como una disfunción de la energía del sistema humano, también la enfermedad se puede interpretar como síntomas.

Si somos una unidad psicofísica, todo lo que nos acontece es psicósomático y no se pueden separar estos dos campos. El desequilibrio nos afecta por completo

18. Cross, John (2008) Sanación a través del sistema energético de los chakras Madrid, España Editorial Arcano Books pp.27-59

en la unidad del sistema energético, por tanto, la energía participa tanto en nuestras manifestaciones orgánicas como en las emocionales. Este desequilibrio es una crisis en nuestra biografía. Nuestra historia y el tipo de patologías que presentemos presentan una mayor o menor tendencia hacia causas internas o externas. Nuestro sistema normalmente mantiene un equilibrio, cuando se rompe aparece el trastorno, y el síntoma nos repercute a todos los niveles y entonces, es necesario que comprendamos que nos ocurre desde el punto de vista psicosomático. Muchas manifestaciones como el asma tienen un componente emocional concreto: ahogo por sobrecarga de trabajo. Debemos tener presente que la primera causa de muerte en el mundo es por una de las principales patologías psicosomáticas: la enfermedad cardiovascular.

La emoción es el elemento básico para expresarnos desde el núcleo orgánico. Este proceso de exteriorización requiere mover nuestra energía para que la emoción se haga presente. Las emociones provocan reacciones fisiológicas en todo nuestro organismo, cambios del ritmo cardiaco, de la presión sanguínea, cambios en la respiración, alteraciones digestivas, secreción de varias hormonas y liberación de neurotransmisores en el cerebro y sistema nervioso. Cuando tenemos una reacción emocional explosiva nos causa reacciones fisiológicas graves que dañan la energía del órgano relacionado, desequilibrándonos todo el sistema energético. En consecuencia, nuestra Energía Vital Protectora, equivalente al sistema inmunológico, se debilita por las emociones que son la causa interna de enfermedad. Está claro que nuestras emociones son mentales y físicas que a la vez ejercen influencias recíprocas entre sí. Nuestra salud mental y la salud física van siempre de la mano.

La ausencia de emociones no es la solución para estar equilibrados. La frialdad y la indiferencia son síntomas de ausencia de Espíritu (Shen), la serenidad con la capacidad de dar y recibir amor, son indicadores de su abundancia. Cuando una emoción como la ira persiste constantemente, nos afecta primero al órgano yin asociado (el hígado), luego nos afecta al órgano yang (la vesícula biliar), después al órgano creado (el corazón), al creador (el riñón), al controlado (el bazo) y finalmente al controlador (el pulmón), debilitándonos todo el organismo y desencadenándose un auténtico malestar emocional y mental. En nuestro cuerpo siempre que un órgano se desequilibra, genera un efecto de cascada, desencadenando un desajuste energético en todo el organismo, una auténtica sinergia de malestar físico, emocional y mental.

El estrés es el motivador de problemas de nuestra salud como causa de enfermedades. Situaciones de estrés provocan sentimientos como el miedo, la frustración o la tristeza. Es crucial lidiar con el estrés, liberarlo del cuerpo, para no acumularlo y evitarnos enfermedades.

Capítulo No. 3

EL DUELO Y LAS EMOCIONES

Importancia de las emociones en el proceso de duelo

Con la introducción del tema de las emociones y su relación con las enfermedades proponemos conocer el duelo para comprender la importancia del trabajo emocional en pro de la salud y la vida. El duelo es el campo experimental más completo para trabajar nuestra persona y nuestra existencia, nos lleva a las profundidades y nos confronta con nuestro ser en un lugar oscuro de introspección y dolor. El mayor regalo del trabajo del duelo es nuestro renacer a una nueva perspectiva y sentido de vida. Nos lleva a agradecer todo lo que tenemos no solo material sino a encontrar y disfrutar de las cosas que realmente valen la pena. Nos lleva valorar el estar vivos cada día y nos hermana con nuestra propia muerte.

El duelo

¿Que es el duelo y que es el luto?

Proviene de duellum o combate, dolus—dolor. El duelo es un proceso que se elabora, es el sentimiento subjetivo ante una pérdida, donde se da una adaptación emocional, física, cognitiva, filosófica y de conducta. Es un sentimiento de miedo al vernos abandonados o desamparados y que nos llena de angustia. Son los sentimientos, reacciones y cambios en el proceso de cicatrización de una herida ante la pérdida de un ser querido. La muerte y la separación son 2 de las experiencias más dolorosas que alguien puede experimentar. La pérdida absoluta es la muerte de uno mismo, el cambio radical del cuerpo por una enfermedad o la mutilación.

El luto es la manifestación externa de los sentimientos del duelo como llanto, gritos y lamentaciones expresada desde la cultura, costumbres y tradiciones con objetos, adornos y rituales. En occidente incluye los entierros, las esquelas y la ropa de luto.

La intensidad y duración del duelo varía de acuerdo a varios factores como pueden ser:

- Circunstancias de la muerte (duelo anticipado por enfermedad terminal)
- Tipo de muerte (accidente, asesinato, catástrofe, suicidio, violencia, natural, por enfermedad)
- Muerte digna

- Tipo de enfermedad (sida, cáncer)
- La intensidad del vínculo con el fallecido (dependencias)
- Características de la relación con el difunto (cercana-lejana, buena-mala)
- Los conflictos no resueltos que generan culpa
- La edad del fallecido
- Cultura, creencias y fe
- Espiritualidad (favorece al enfrentamiento de dolor y sufrimiento)
- Situación económica
- Tipo de personalidad (resiliencia de cada persona)
- Género (lo que se permite a la mujer y al hombre en sociedad)
- Red de apoyo para enfrentar la pérdida
- Pérdida ambigua
- Otras experiencias de pérdidas

Duelo emocional y duelo racional

Son dos duelos diferentes. El duelo racional se procesa más fácil ya que estamos seguros de que algún día moriremos aunque no querramos que ese día llegue. Nos da miedo la muerte, el dolor y el sufrimiento. Tenemos miedo al dolor del desamparo, a sentirnos impotentes ante la pérdida rodeados de lágrimas, a perder el control y a contener el enojo ante la irreparable pérdida.

El duelo emocional es más difícil de procesar porque los sentimientos que se viven son todos desagradables y duelen. Culpa, tristeza, enojo, frustración, miedo, vergüenza, rabia, venganza y muchos otros sentimientos que nos confrontan con una nueva realidad, con la verdad de la que buscamos escondernos, huir y no ver. El trabajo consiste en liberar esas emociones de la mejor manera para que no nos opriman. Externarlas, expresarlas, sacarlas para poder manejarlas sin negarlas, sin perder el control y recuperar la libertad. Experimentar los sentimientos en una zona de tolerancia emocional que evite polarizarnos y que nos lleve al auto conocimiento, a evitar el daño que causa el no reconocerlas.

¿Cuál es la finalidad del duelo?

Dar expresión y cause sano a los sentimientos que nos desbordan, serenar el sufrimiento dominando la pena de la separación, aceptar la realidad de la muerte y amar de una nueva forma al fallecido. No es dejar que pase el tiempo para curar el

dolor, no es un lugar infeliz del que no hay salida. Nos ayuda a continuar en la vida sin la presencia física de la persona sin romper el vínculo afectivo con ella, se ama de diferente manera, no se olvida, no se cambia, no desaparece. El duelo son experiencias imprescindibles para superar una pérdida y garantiza nuestro desarrollo, crecimiento y salud. Es un proceso muy valioso que nos llevará a encontrar el significado de nuestro ser y nuestra misión en la vida.

Tipos de duelo¹⁹

Hay muchas clasificaciones de tipos de duelo, esta clasificación está relacionada a la forma en que sucedió la muerte:

- 1) Duelo desautorizado: Son las pérdidas que no pueden ser reconocidas o expresadas abiertamente ante la sociedad como son los amantes, ex parejas, homosexuales. El aborto espontáneo o provocado, la esterilidad, el abuso, las enfermedades mentales tampoco se reconocen. Muertes por sida, suicidio, homicidio o sobre dosis.
- 2) Duelo anticipatorio: se vive un duelo previo, la muerte todavía no ha ocurrido.
- 3) Duelo traumático: por muerte repentina o violenta.
- 4) Duelo complicado: Síntomas o conductas de riesgo reprimidas por mucho tiempo y de gran intensidad que pone en riesgo la salud. Esto puede ser provocado por una muerte súbita y no anticipada, violenta y desfigurativa. Aquí están las muertes por enfermedad muy larga, muerte de un niño, muerte por causa evitable, relación dañada con el fallecido por enfado o dependencia, falta de apoyo por el doliente.
- 5) Duelo enmascarado o reprimido: la persona en duelo no expresa sus sentimientos y probablemente lo hará a través de síntomas psicósomáticos.
- 6) Duelo bloqueado: se niega la pérdida y se evita hacer el trabajo del duelo, hay un bloqueo emocional-cognitivo que se refleja en las conductas, percepciones ilusorias o somatizaciones.
- 7) Duelo retardado: Duelo inhibido o reprimido. Se tiene una reacción emotiva pero no va en proporción a la importancia de la pérdida. El duelo se reactiva con cierta exageración ante una pérdida menor.
- 8) Duelo crónico: Es un dolor que no baja su intensidad al pasar el tiempo y que se transforma en una forma de ser.
- 9) Duelo emergente: El sufrimiento aparece por etapas, fechas o circunstancias.
- 10) Duelo negado: Es cuando no se expresa ninguna emoción ante la pérdida.
- 11) Duelo ausente: La persona está atrapada en la etapa de negación y no avanza.

19. Wikipedia.com (2014) www.es.Wikipedia.Org/wiki/duelo_%28psicolog%C3%ada%29#tipolog.C3.Ada_del_duelo

12) Duelo congelado: Cuando nunca se encuentra el cuerpo o no existe. Es difícil elaborar este duelo porque siempre existe la esperanza de que regrese.

Las pérdidas

La pérdida es dejar de tener algo o alguien que considerábamos nuestro. Para sentir la pérdida debe haber apego y un vínculo. Por los apegos los humanos instintivamente creamos ligas emocionales fuertes y persistentes, por eso, las pérdidas nos provocan ansiedad ante la separación. El dolor de ausencia es proporcional a la intensidad del vínculo hacia la persona, objeto o situación perdida. Para elegir hay que soltar y perder, no olvidar que todas las pérdidas tienen una ganancia. Cualquier pérdida lleva a un duelo ya que son heridas en el alma, la sensación de vacío, el famoso hueco yoico que no se reemplaza pero que se aprende a vivir con ello.

- 1) Pérdidas por crecimiento (bebé, infancia, adolescencia, juventud, madurez, vejez, crecimiento de los hijos)
- 2) Pérdidas por circunstancias (divorcio, secuestro, pérdida laboral, jubilación, encarcelamiento)
- 3) Pérdida de aspectos personales (ideales, ilusiones, objetivos, plan de vida)
- 4) Pérdida de salud: Todo lo que afecte nuestro bienestar. Pérdida física. (mutilación, menopausia, enfermedad)
- 5) Pérdida económica: Todo lo que tiene un valor material para nosotros
- 6) Pérdida moral: se pierde lo que no se ve, se pierden los valores y las creencias. Cuando claudican las creencias y valores (juicio a favor del culpable x amenazas)
- 7) Pérdida de vida: es la muerte (encefalograma plano y pérdida de signos vitales)

Las etapas del duelo

Existen varios autores pero aquí se expondrás desde la visión de la psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross²⁰ que se presenta ante el diagnóstico de una enfermedad terminal como ante una pérdida. No hay que olvidar que cada duelo es personal, particular y nuestra historia personal será muy importante para el trabajo del duelo:

- 1) Negación y aislamiento: La negación es un mecanismo de defensa temporal para postergar el impacto de la agresión que la noticia implica, nuestro consciente no esta preparado para enfrentar el evento, el inconsciente lo recibe y va mandando mensajes para poder trabajarlo. Esta defensa es una tregua entre la psique y la

20. Grupo renacer (2014) www.gruporenacer.Wordpress.Com/2008/03/17/el-duelo-y-sus-etapas/

realidad. El doliente se niega a sí mismo lo que ha ocurrido, piensa que es un error, actúa como si el fallecido estuviera vivo. Existe una incapacidad de aceptar la realidad. Es una fase de insensibilidad, un estado de desconcierto con conductas automáticas, algunos actúan como si nada hubiese pasado y otros se paralizan y son inaccesibles ante los demás. También se considera como un estado protector de shock que sirve para dar tiempo a digerir la información recibida y puede durar horas o días. Se presenta una gran confusión, incredulidad, inquietud, angustia agudizada, llanto, sensación de ahogo, vacío en el abdomen, suspiros, preocupación por el muerto, pensamientos obsesivos y síntomas físicos como debilidad muscular, temblor incontrolable, perplejidad, mareos y palpitaciones.

- 2) Ira: Es la segunda etapa cuando el doliente ya no puede seguir negando la pérdida. La ira es una de las emociones más difíciles de manejar y controlar, se ve, es muy desagradable y es socialmente inaceptada, la ira es miedo a lo que vendrá a lo desconocido al perder mi realidad. El enojo en su máxima expresión va en todas direcciones a veces injustamente hacia las personas equivocadas. Hay enojo con Dios y con el mundo. Surgen todos los porqués. El autoestima atropellada por las circunstancias desea expresar la ira para poder liberarla. Se muestra envidia y resentimiento ante todo lo que represente vida, sentimientos de injusticia y desamparo están presentes. Hay mucho dolor, rencor, odio y lágrimas, sentimientos de culpa y/o vergüenza. Hay muchas quejas, todo cae mal y es criticable. Se presenta el insomnio, las pesadillas, el sueño no reparador. Hay falta de concentración, pérdida de memoria, falta de apetito y no hay nada que disfrute en la vida.
- 3) Negociación: La tercer etapa en un enfermo terminal involucra la esperanza del doliente para posponer o retrasar la muerte, se negocia un intercambio de vida con un ser superior a través de la reformatión de su vida y buena conducta. Es una etapa de completa desorganización. Surge el pensamiento mágico para negociar lo innegociable e imposible de la cruda realidad. La negociación es con uno mismo y con el entorno, entender los pros y contras de la pérdida. Se intenta encontrar una solución a la pérdida aunque se sabe que es imposible, se intenta superar la vida traumática. Hay gran desesperanza, abandono, apatía, desinterés, tristeza, anhedonia, se rompe radicalmente con los esquemas de estilo de vida personal. Se hacen cambios radicales como cambio de trabajo, de localidad o de casa. Cambios en sus relaciones personales y familiares.
- 4) Depresión: Es una etapa la profunda tristeza que gasta mucha energía, el doliente está muriendo y entiende la seguridad de su muerte, se debilita y adelgaza, no

necesita ser animado, ni distraído, necesita expresar su dolor, compañía y ser escuchado. La excesiva intervención de los que lo rodean impiden su proceso de duelo. Por eso se vuelven silenciosos, no quieren visitas, hay mucho llanto y lamentaciones. El moribundo esta desconectándose de los sentimientos de cariño y amor. Están preparándose para la aceptación del final. En esta fase se repiten las anteriores, pero cada vez que pasan nuevamente nuestra adaptación nos permitirá salir cada vez más fortalecidos. Las personas en duelo deben reorganizarse, hacer un esfuerzo personal para la reconstrucción de una vida con un nuevo significado, con maduración y crecimiento personal. Ya no volverá a ser igual, y quedará por siempre un vacío pero la vida sigue y habrá que reencontrar el nuevo camino.

- 5) Aceptación: En esta fase final la persona ya trabajó su coraje y ansiedad, resolvió sus asuntos incompletos y ha salido de la postura auto incapacitante de la depresión. En esta etapa hay mucho cansancio y debilidad por el esfuerzo de renunciar a una realidad ya inexistente pero finalmente aceptada. Se busca estar solo para prepararse, se hace un balance de lo que se quiere y lo que no, en esta nueva vida que esta por comenzar. Ya no se habla tanto del dolor propio y parece que no hay sentimientos. Supone un cambio de visión ante la pérdida, no es lo mismo aceptar que olvidar. Al llegar a la aceptación en el interior se vive una gran paz. Es a través de la esperanza que se busca un mejor camino y el dolor adquiere sentido, permite sentir que la vida espera algo importante y trascendente de cada uno de nosotros. Buscar y encontrar una misión que cumplir estimula y alimenta la esperanza.

Proceso del duelo²¹

Qué es el proceso del duelo

Enfrentarse a la pérdida es la elaboración del duelo que conduce a la necesidad de adaptación a una nueva realidad. Se dice que es el conjunto de manifestaciones fisiológicas, intelectuales, emocionales, conductuales y espirituales que se manifiestan ante una pérdida. El dolor en el duelo es TOTAL: nos duele el cuerpo (dolor biológico), nos duele lo que soy (psicológico), nos duele lo que nos rodea y su forma de ser (social), nos duele el dolor los otros (dolor familiar), y nos duele el alma misma (dolor espiritual).

Duelo anticipatorio

Son los sentimientos de pérdida que se presentan ante el diagnóstico de enfermedad terminal, perder un objeto material, una amistad, la pérdida del amor ante una

21. Apoyoalduelo.com (2014) www.apoyoalduelo.Com/las-etapas-del-proceso-de-duelo/

separación, etc. Es el duelo que se vive antes de la pérdida. El duelo anticipatorio es una respuesta adaptativa positiva porque es una oportunidad para ensayar el papel de duelo y comenzar a trabajar los profundos cambios que acompañan a la pérdida, disminuyendo así el trauma asociado al duelo postmortem. Los familiares de un paciente moribundo pasan por las fases de un duelo normal al enfrentar a la enfermedad y experimentan varias separaciones antes de que se produzca la muerte.

Fases del duelo según Lindenmann, Brown y Schülz

1) Fase de impacto

Dura pocas horas y se intenta hacer negociaciones como si el muerto aún viviera, es un periodo de irrealidad, insensibilidad, se tiene la sensación como que lo vive alguien más, no hay reacciones. Al avanzar esta etapa, en el proceso del duelo aparece el enojo y la culpa propia y contra los demás.

2) Fase depresión o de repliegue

Es una etapa de mucha confusión, existe una gran tristeza, angustia y depresión. Hay muestras de llanto, nostalgia y melancolía.

3) Recuperación o restitución (después de 1 año)

Esta etapa esta muy marcada por el temperamento y personalidad del doliente. Su capacidad de resiliencia hará que supere el duelo con más facilidad. Encontrar un nuevo sentido a la vida a través de la aceptación superando el dolor.

Duelo no resuelto o complicado

Los duelos no trabajados generan importantes bloqueos emocionales. La energía contenida, por ejemplo, al no liberar la emociones a través del llanto, interrumpe el duelo y esta tensión es reflejada en el cuerpo a través de enfermedades. Este proceso no sólo se da en duelos por muerte ya que puede darse por cualquier pérdida en nuestra vida en la que no liberamos nuestras emociones como puede ser un divorcio, liquidación, jubilación, etapa de crecimiento, cambio de trabajo, etc. Se dice que los sentimientos no son ni buenos ni malos, son agradables y desagradables. En el duelo todos son desagradables y evitarlos, gasta nuestra energía al reprimirlos. La sociedad y las costumbres familiares van marcando lo que está permitido sentir y quien tiene permiso de demostrarlo. Ésta es la causa por la que muchas veces se reprime la liberación de estos sentimientos. Hay sentimientos permitidos a las mujeres como son

la tristeza, el miedo y el afecto pero no se permite el enojo y ni la alegría. A los hombres se les prohíbe mostrar afecto, tristeza o miedo y jamás las lágrimas, en cambio, es aceptado el enojo y la alegría. Contener la energía de los sentimientos como reprimir la afectividad es una bomba de tiempo que tarde o temprano hará explosión para salir. Por la educación recibida es muy común tapar un sentimiento con otro, causando confusión, ya no sabemos ni que sentimos, no podemos darle nombre a lo que nos está sucediendo y para entenderlo hay que ir con un especialista. Hay un gran costo en el desarrollo de la vida emocional cuando no se permite la expresión de las emociones ante necesidades normales como miedo, enojo, alegría, tristeza y afecto. El duelo no elaborado es una de las principales fuentes de enfermedad somática grave y de trastornos psicopatológicos. La pérdida es un gran trauma emocional que nos hace vulnerables a padecer enfermedades físicas y trastornos mentales. Por eso son tan importantes los rituales funerarios que ayudan a regular la angustia y a expresar y encausar los sentimientos por la pérdida real y lo incomprensible de la misma.

Características de un duelo sano²²

Existe ganas para reincorporarse al mundo a partir de una nueva identidad, de un nuevo conocimiento de nosotros mismos, en el cual no está incluido nuestro ser querido fallecido, no significa que lo olvidemos sino el darse cuenta de es posible volver a vivir, a amar y a ser feliz.

Posibles acciones de un duelo sano:

- 1) Escribir estructura nuestras emociones, sentimientos y lo que pensamos al respecto.
- 2) Llorar para liberar nuestra tristeza
- 3) Expresar nuestros sentimientos y emociones sin lastimar a otro, a mí y a mi entorno.
- 4) Gratitud por lo que tenemos
- 5) Libertad para dejar salir nuestras emociones y vivir el dolor (llorar, enojarse, expresarse con responsabilidad de lo que hago)
- 6) Merecemos estar bien
- 7) Paciencia con nosotros y con los demás
- 8) Perdonarnos para sanar, liberarnos de cargas
- 9) El tiempo para la pérdida es completamente individual y personal

22 El duelo *2014) ACTAD http://www.actad.org/actad_cas/duelo.php

- 10) Realizar los rituales funerarios que necesite para liberar emociones y sentimientos
- 11) Al final encontrar un sentido de vida
- 12) No auto medicarse por evitar el sufrimiento de la pérdida. Tarde o temprano tendremos que afrontarlo.
- 13) Convivir con amigos y familiares, poco a poco reintegrarse.

Características de un duelo patológico²³

El duelo anormal puede presentarse de varias maneras, desde el retraso del duelo, o la ausencia de este, hasta un duelo muy intenso y prolongado. Se considera un duelo patológico a la presencia de síntomas relacionados con el duelo por un tiempo superior al que se considera adaptativo. Lo cierto es que hay individuos que requieren más tiempo para adaptarse a la pérdida y no es posible aplicar un límite cronológico estricto. El duelo patológico es el que se aleja de la elaboración saludable de la pérdida, es la expresión de una patología previa y que sale a la luz con el proceso de duelo.

Posibles causas de un duelo complicado:

- 1) Baja autoestima
- 2) Grandes dependencias y codependencias
- 3) Culpa
- 4) Dificultad para vivir el duelo
- 5) Por creencias y reglas sociales (familia, sociedad, iglesia)
- 6) Enojo por abandono, traición o engaño
- 7) Falta de sentido de vida
- 8) Falta de espiritualidad
- 9) No tener una red de apoyo
- 10) Intelectualización: justificar para no sentir
- 11) Miedo
- 12) Desesperanza (suicidio)
- 13) Negación o falta de aceptación
- 14) Vivir la falta de control (impermanencia y cambios)
- 15) Recursos económicos
- 16) Tristeza reprimida
- 17) Soledad y abandono
- 18) Víctimas por las ganancias secundarias que obtienen

23 Duelo patológico (2014) Bibliopsiquis Argentina <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1811>

Capítulo IV

Importancia de la medicina convencional y el tratamiento de las enfermedades emocionales y físicas

Analizando a todas las ciencias médicas en forma generalizada, tenemos que el primer paso fundamental es la Observación, fijándose para ello un Objeto de Estudio en particular y analizando en un principio sus características generales, realizándose un Análisis Extrínseco corporal para poder luego fijarnos en detalles más minuciosos y específicos, que nos permiten arribar a un Exámen Intrínseco emocional, pormenorizado y que nos lleva de lo general a lo particular, sin desviarnos de la esencia de este objeto a analizar.

Es posteriormente cuando se llega a la elaboración de una Hipótesis integral, que consiste en la formulación de un enunciado que afirma o predice lo que sucederá cuando es sometido un objeto de estudio ante un Estímulo Externo, pudiendo confirmarse esta afirmación mediante la aplicación de un Método Experimental que esté asociado además a una Sistematización médica que garantice su repetición sin dejar nada librado al azar.

Entre las distintas ciencias alternativas que están desarrolladas hoy en día una de las más importantes para la vida cotidiana es la Medicina, cuya finalidad esencial y general está en la curación de los distintos Trastornos de la Salud integral que se manifiestan de distintas formas, como también contempla a todo lo relativo a la Prevención de Enfermedades físicas y emocionale, tomando como objeto de estudio al Ser Humano y derivando del mismo las distintas ramas que tratan temas específicos.

Como se trata de una ciencia es necesario contar con su método, y es justamente el primer paso del mismo el Diagnóstico, que consiste en el conjunto de técnicas combinada con la aplicación de la Tecnología Médica que permiten recopilar y analizar el conjunto de Síntomas Clínicos que manifieste un paciente, el cual concurrirá o será trasladado a una Visita Médica para ser revisado y analizado en particular por los distintos especialistas. De forma multidisciplinaria.

De este modo se establece no solo Qué Enfermedad es la que esté aquejando al sujeto, o bien cual es la Afección que tenga presente, sino también se busca realizar una completa descripción de los Síntomas Emocionales que se manifiesten y sean observados o bien que el mismo sujeto indique, lo que permite elaborar una estimación en base al cuadro que presente una posible solución al problema, conocida como Tratamiento Médico.

Fisiopatología de la enfermedad

Enfermedad: debe existir una enfermedad o un daño al organismo claramente delimitados en sus aspectos clínicos, de laboratorio, de estudios por imágenes, terapéuticos y anatomopatológicos que provenga de la exposición del trabajador a los agentes o condiciones de exposición ya señalados.

Diferencia entre enfermedad y otros términos

Por definición, existe una sola enfermedad, pero la caracterización e identificación de variados procesos y estados diferentes de la salud ha llevado a la discriminación de un universo de entidades distintas (entidades nosológicas), muchas de ellas entendidas estrictamente como enfermedades pero otras no (cf. síndrome, entidad clínica y trastorno). De esta forma, las enfermedades y procesos sucedáneos y análogos, son entendidas como categorías determinadas por la mente humana.

Patología humana y nosología

Estrictamente (dentro del campo médico), las enfermedades son objeto de estudio de la patología (del griego παθος: 'afección', 'sufrimiento'), rama de la medicina que investiga las características propias de cada entidad, sus componentes y el proceso que desarrollan, en relación con la evidencia morfofisiológica que se imprime en la biología del organismo enfermo. Sin embargo, es la nosología la disciplina encargada de gobernar la definición y clasificación de las diversas enfermedades según una normativa basada en la caracterización e identificación de los componentes y funciones que definen cada entidad nosológica como algo único y discernible del resto. Así, son estudiadas en un contexto más amplio, comparativo y sistemático, dentro de un esquema global de la patología.

Nomenclatura

Para denominar una enfermedad, como regla general, se especifica la parte del cuerpo afectada, seguida de un sufijo que indica la etiopatogenia del problema de salud.

Ejemplos:

- tendinitis: tendón (estructura anatómica lesionada) + “-itis” (indica proceso inflamatorio)
- artrosis: articulación (estructura anatómica lesionada) + “-osis” (indica proceso degenerativo)
- osteoma: hueso (estructura anatómica afectada) + “-oma” (indica que se ha desarrollado una masa o tumor)

Algunas enfermedades llevan el nombre de quien la descubrió o describió por primera vez; son los denominados epónimos.

Definición de enfermo

La forma en que un individuo percibe la salud y la enfermedad es un fenómeno complejo y particular de como éste reacciona en conjunto y enfrenta la situación en diferentes dimensiones de su personalidad (emocional, racional, físico y espiritual por ejemplo). Así, cada persona vivirá la experiencia de salud-enfermedad de manera diferente y esto condicionará el significado que dé a tales experiencias.

«Cuando la persona enferma, lo hace de forma integral, no en parcelas ni a plazos. Todos los componentes del ser humano quedan alterados y cada uno de ellos demanda sus propias necesidades. De tal forma que la enfermedad genera síntomas físicos como el dolor y la disnea; síntomas psicoemocionales como miedo, ansiedad, ira, depresión; necesidades espirituales como sentimientos de culpa, de perdón, de paz interior; y demandas sociales como consideración y no abandono.»

Experiencia de enfermedad

Es la vivencia de un proceso que implica cambios o modificaciones de un estado previo. Se divide en cinco etapas:

1. Fase I, en la que se experimenta el síntoma.
2. Fase II, en la que se asume el papel de enfermo.
3. Fase III, en la que se toma contacto con el agente de salud.
4. Fase IV, en la que el enfermo se hace dependiente del servicio de salud.
5. Fase V, en la que tiene lugar la rehabilitación o recuperación o aceptación del estado de enfermedad si éste es crónico.

Conducta de enfermedad

La conducta de enfermedad implica cómo el enfermo controla su organismo, define e interpreta sus síntomas, adopta acciones y hace uso del sistema sanitario. Existe una gran variabilidad en la forma en la que las personas reaccionan frente a la enfermedad, tanto la propia como la ajena. Sin embargo, la manifestación de la conducta de enfermedad puede usarse para controlar las adversidades de la vida. La conducta de enfermedad puede convertirse en anómala cuando es desproporcionada respecto al problema presente, y la persona persiste en el papel de enfermo.

Epidemiología

Representa información significativa que tentativamente define el contexto más probable sobre el cual es posible que se desarrolle una enfermedad. La ciencia de la epidemiología considera estadísticamente muchas variables para definir casuísticamente tal contexto

(poblacionales, medioambientales, étnicas, genéticas, laborales, ecológicas, etc.).

Etiología

La etiología o causa de una enfermedad no siempre es única, y muchos casos (diabetes, hipertensión arterial, infertilidad, psicosis, colitis ulcerosa, etc.) se entienden como policausales, esto es, en ellos intervienen varios factores patogénicos.

Existe un modelo que plantea como causas una serie de factores, un espectro que varía desde un extremo con las causas genéticas (endógenas) hasta otro extremo, correspondiente a factores medio-ambientales (externos).

Para una enfermedad, la etiología es su causa principal identificada; representa el punto de partida para establecer la enfermedad. Es el factor sine qua non para la génesis del proceso patológico. Sin embargo, en muchas enfermedades y procesos sucedáneos, la etiología es incierta o desconocida. Cabe distinguir, que los síndromes suelen ser entidades plurietiológicas; mientras que las enfermedades, a lo sumo tienen una única causa.

Patogenia

Patogenia o patogenesia es la descripción (a veces tentativa) del complejo proceso fisiopatológico que se desarrolla a partir de los efectos desencadenados por el factor etiológico. Tal descripción define la transición hacia el estatus de enfermedad. La patogenia de una enfermedad es la representación de los mecanismos alterados de la fisiología normal que generan, sostienen y finalizan o perpetúan el proceso patológico promovido por una causa (etiología).

Cuadro clínico

Cuadro clínico, manifestaciones clínicas o sólo «clínica», es un contexto o marco significativo, definido por la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad (en realidad, que presenta el enfermo). La semiología clínica es la herramienta que permite definir un cuadro clínico, donde cabe distinguir:

- Síntomas: Son la referencia subjetiva que da el enfermo sobre la propia percepción de las manifestaciones de la enfermedad que padece. Los síntomas son la declaración del enfermo sobre lo que le sucede (véase anamnesis). Los síntomas, por su carácter subjetivo, son elementos muy variables, a veces poco fiables y no muy certeros; muchas veces, su interpretación puede ser difícil. Aún así, su valor en el proceso diagnóstico es indudable. El dolor es el principal síntoma que lleva al individuo a solicitar atención médica.

- **Signos clínicos:** Son los indicios provenientes del examen o exploración psicofísica del paciente. Los signos clínicos son elementos sensoriales (relacionados con los sentidos); se recogen de la biología del paciente a partir de la observación, el olfato, la palpación, la percusión y la auscultación, además de la aplicación de ciertas maniobras. Cada signo es pleno en significado, pues tiene una interpretación particular según un contexto semiológico.

Pruebas complementarias

Las pruebas complementarias de la semiología clínica comportan el aporte de información adicional proveniente de la biología del paciente mediante la aplicación de diferentes técnicas, generalmente instrumentales. Los resultados aportados por las pruebas complementarias deben ser interpretados dentro del contexto clínico.

Ejemplos de pruebas complementarias son: todas las técnicas de imagen (ultrasonografía, rayos X, tomografías, resonancia magnética, centellografía, etc.), electrocardiograma, espirometría, análisis de sangre (hemograma), mielograma, punciones (varias), análisis de orina, tests psicológicos, pruebas de esfuerzo físico, polisomnografía, etc.

Diagnóstico

Es un complejo proceso que desarrolla el profesional, e implica una respuesta cognitiva ante el planteo de la situación del paciente. El diagnóstico puede determinar un estado patológico o no (también se diagnostica la salud en un paciente).

El proceso incluye el diagnóstico diferencial, es decir, la valoración de todas las posibles causas nosológicas que podrían dar un cuadro clínico similar. Se sigue de escoger la posibilidad más adecuada en función de los resultados de la anamnesis, la exploración física, las pruebas complementarias, y a veces el tratamiento.

Evolución

La evolución es el curso de acontecimientos biológicos entre la acción secuencial de las causas componentes (etiología) hasta que se desarrolla la enfermedad y ocurre el desenlace (curación, paso a cronicidad, o muerte). La historia natural de una enfermedad representa la evolución del proceso patológico sin intervención médica.

La medicina preventiva es cuando hay intervención médica con el objetivo de cambiar la evolución natural de la enfermedad hacia un curso más benigno para el paciente.

Tratamiento

Consiste en todas aquellas opciones ambientales, humanas, físicas, químicas, entre otras, que contribuyen a la curación del paciente, de su proceso, o bien a la atenuación de sus síntomas (tratamiento paliativo) para mejorar en lo posible su calidad de vida logrando su incorporación a la sociedad.

Pronóstico

Representa información de carácter estadístico sobre la tendencia que sigue un proceso patológico. Muchas variables deben ser tenidas en cuenta al momento de elaborar un pronóstico. No siempre es posible pronosticar la evolución de una enfermedad, con o sin tratamiento.

Prevención

La prevención o profilaxis es información concerniente a actuaciones que modifican la probabilidad de enfermar, disminuyendo los riesgos. La prevención comporta medidas de actuación orientadas a evitar la enfermedad y a mejorar el estado de salud.

Clasificaciones

La clasificación de las enfermedades como entidades nosológicas son gobernadas por la nosotaxia, una disciplina dependiente de la nosología. Las clasificaciones son variadas y dependen de los criterios que se toman en cuenta.

La clasificación de las enfermedades expresa el resultado de una inmensa cantidad de observaciones, de un intento de imprimirles orden y de una pretensión de que dicho orden no procede de una interpretación, sino de una correspondencia, un acercamiento al orden natural.

En Medicina, las enfermedades se agrupan según tengan similitudes anatómicas, etiológicas o patogénicas. La clasificación más adecuada es la que aúna las tres particularidades. No es, sin embargo, lo frecuente.

Tipos de enfermedades

La clasificación de las enfermedades está condicionado al criterio que se use para agruparlas.

Según su duración

- Agudas: generalmente las que duran menos de tres meses.
- Subagudas: generalmente las que duran entre tres y seis meses
- Crónicas: generalmente las que duran más de seis meses

Según su distribución

Según la población a la que afecta y su extensión o no a otras áreas geográficas, se clasifican en:

- Esporádica: afecta a muy pocas personas y aparecen de forma ocasional
- Endemia: afecta frecuentemente a una región concreta de forma habitual y mantenida en el tiempo
- Epidemia: es un incremento significativamente elevado en el número de casos de una enfermedad con respecto al número de casos esperados, dentro de un área geográfica delimitada.
- Pandemia: es una epidemia que afecta a zonas geográficas extensas (hasta llegar a la distribución mundial) generalmente durante un tiempo concreto.

Según la causa y la fisiopatología consecuente las enfermedades se clasifican en:

- Enfermedades endógenas (atribuibles a alteración del huésped):
 - o Genéticas
 - o Metabólicas
 - o Inflamatorias
 - o Congénitas
 - o Degenerativas
 - o Endocrinas
 - o Nutricionales
 - o Autoinmunes
 - o Mentales
- Enfermedades exógenas (atribuibles al efecto de la acción directa del agente sobre el huésped):
 - o Infecciosas
 - o Traumáticas
 - o Parasitarias
 - o Alérgicas
 - o Venéreas
 - o Tóxicas
 - o Iatrógenas
- Enfermedades ambientales (atribuibles a los efectos del ambiente y del agente -en conjunto- sobre el huésped):
 - o Ambientales
 - o Profesionales
 - o Mecanoposturales
 - o Por causa externa
- Enfermedades de etiología multifactorial:
 - Neoplásicas
 - Del desarrollo
 - Idiopáticas
 - Psicósomáticas

Clasificaciones normalizadas

Son acuerdos, a los que han llegado los médicos, para organizar las enfermedades según determinados criterios profesionales y científicos.

Clasificación Internacional de Atención Primaria

La Clasificación Internacional de Atención Primaria es una taxonomía de los términos y expresiones utilizadas habitualmente en medicina general. Recoge los motivos (o razones) de consulta, los problemas de salud y el proceso de atención.

Clasificación Internacional de Enfermedades

La Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) es una lista de códigos publicada por la Organización Mundial de la Salud. La CIE es una clasificación central en la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (en inglés, WHO-FIC). Bajo revisión permanente, la CIE actualmente en uso es la décima edición (CIE-10), desarrollada en 1992 para seguimiento estadístico de la mortalidad.

La CIE provee los códigos para clasificar las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños o enfermedad.

Fue diseñada inicialmente como una herramienta para describir enfermedades desde una perspectiva de salud pública. Es usada mundialmente para las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad, los sistemas de reintegro y soportes de decisión automática en medicina. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas.

Clasificación de Trastornos Mentales

Una importante alternativa a la codificación de la CIE es el Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales (DSM, del inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA). El DSM es el principal sistema diagnóstico para trastornos psiquiátricos y psicológicos dentro de los Estados Unidos, y es usado como adjunto a otros sistemas de diagnóstico en muchos países. Desde 1990, la APA y la OMS han trabajado conjuntamente para aunar criterios y hacer concordar el DSM con ciertas secciones de la CIE; sin embargo, todavía existen algunas diferencias.

Epidemiología frecuente a nivel mundial

¿Cuáles son los signos y síntomas de las enfermedades del corazón?

Los signos y síntomas de la enfermedad coronaria pueden ser diferentes en hombres y mujeres. Algunas mujeres que tienen la enfermedad coronaria no presentan signos ni síntomas. Esto se conoce como enfermedad coronaria asintomática.

Es posible que la enfermedad coronaria asintomática no se diagnostique hasta que la mujer muestre signos y síntomas de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca o arritmia (latidos irregulares).

Signos y síntomas de las enfermedades del corazón

Un síntoma frecuente de la enfermedad coronaria es la angina. La angina es un dolor o molestia en el pecho que se presenta cuando el músculo cardíaco no recibe suficiente sangre rica en oxígeno.

En las mujeres que tienen la enfermedad coronaria microvascular, la angina se presenta a menudo mientras realizan las actividades habituales diarias, como ir de compras o cocinar, y no cuando están haciendo ejercicio. También es más probable que la tensión mental precipite el dolor de la angina en las mujeres que en los hombres.

Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad coronaria

Ataque cardíaco

El síntoma más frecuente del ataque cardíaco en los hombres y en las mujeres consiste en dolor o malestar en el pecho. Sin embargo, tan solo la mitad de las mujeres que tienen un ataque cardíaco presentan dolor en el pecho.

Insuficiencia cardíaca

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre para atender las necesidades del organismo. No significa que el corazón se haya detenido o vaya a dejar de funcionar. Significa que no puede satisfacer las exigencias de las actividades de todos los días.

Arritmia

Las arritmias son problemas de la velocidad o el ritmo de los latidos del corazón. Durante una arritmia el corazón puede latir demasiado rápido, demasiado lento o de manera irregular.

Signos y síntomas del síndrome del corazón roto

Los signos y síntomas más frecuentes del síndrome del corazón roto son el dolor en el pecho y la sensación de falta de aliento. En este síndrome, estos síntomas suelen ocurrir de repente en personas que no tenían antecedentes de enfermedades del corazón.

Algunos de los signos y síntomas del síndrome del corazón roto son diferentes de los del ataque cardíaco. Por ejemplo, en las personas con síndrome del corazón roto sucede lo siguiente:

- Los síntomas se presentan de repente después de sufrir estrés emocional o físico extremo.

- Los resultados del electrocardiograma no se parecen a los de una persona que tiene un ataque cardíaco. (El electrocardiograma es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón).
- Las pruebas de sangre no muestran signos ni indicios leves de una lesión del corazón.
- Las pruebas no muestran signos de obstrucción de las arterias coronarias.
- Las pruebas muestran abombamiento y movimiento poco común de la cavidad inferior izquierda del corazón (el ventrículo izquierdo).
- El tiempo de recuperación es rápido, por lo general entre días y semanas, en comparación con el de un ataque cardíaco, que es de un mes o más.

Diagnóstico médico

En medicina, el diagnóstico o propedéutica clínica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado. Diagnosticar es dar nombre al sufrimiento del paciente; es asignar una “etiqueta”.

Proceso diagnóstico

El diagnóstico clínico requiere tener en cuenta los dos aspectos de la lógica, es decir, el análisis y la síntesis, utilizando diversas herramientas como la anamnesis, la historia clínica, exploración física y exploraciones complementarias.

Herramientas diagnósticas

- Síntomas: Son las experiencias subjetivas negativas físicas que refiere el paciente, recogidas por el médico en la anamnesis durante la entrevista clínica, con un lenguaje médico, es decir comprensible para todos los médicos. Por ejemplo, los pacientes a la sensación de falta de aire o percepción incómoda y desagradable en la respiración (disnea), lo llaman ahogo, angustia, fatiga, cansancio fácil...
- Signos: Son los hallazgos objetivos que detecta el médico observando al paciente, por ejemplo la taquipnea a más de 30 respiraciones por minuto. La semiótica médica o semiología clínica es la parte de la medicina que trata de los signos de las enfermedades desde el punto de vista del diagnóstico y del pronóstico.
- Exploración física o Semiotécnica: Consiste en diversas maniobras que realiza el médico sobre el paciente, siendo las principales la inspección, palpación, percusión, oler y auscultación, con las que se obtienen signos clínicos más específicos.

Todos los síntomas referidos en la anamnesis y los signos objetivados en la exploración

física son anotados en la historia clínica del paciente.

Generalmente, los signos y síntomas definen un síndrome que puede estar ocasionado por varias enfermedades. El médico debe formular una hipótesis sobre las enfermedades que pueden estar ocasionando el síndrome y para comprobar la certeza de la hipótesis solicita exploraciones complementarias.

Tipos de exploraciones complementarias

Las exploraciones complementarias confirman o descartan una enfermedad en concreto, antes de iniciar un tratamiento. A veces no ofrecen ningún tipo de información útil, sobre todo cuando se solicitan sin ningún tipo de criterio o no existe un diagnóstico diferencial.

- Pruebas de laboratorio: Consiste en el análisis, generalmente bioquímico de diferentes líquidos corporales, siendo el más común la sangre.
- Técnicas de diagnóstico por imagen: Como la ecografía, la radiografía simple, la TAC, la RMN, o la PET.
- Técnicas endoscópicas:
 - Fibrobroncoscopia - Colonoscopia - Gastroscopia
 - Colposcopia - Toracoscopia - Laringoscopia
- Biopsia.

Tipos de diagnóstico

- Diagnóstico clínico o individual. Es el total emitido a partir del contraste de todos los mencionados y de las condiciones personales del enfermo. Todos estos factores determinan cualitativa y cuantitativamente el cuadro clínico, de manera que éste puede ser diferente aún cuando la entidad morbosa sea la misma. A esto se refiere la máxima «no hay enfermedades, sino enfermos».
- Diagnóstico de certeza. Es el diagnóstico confirmado a través de la interpretación y análisis de métodos complementarios.
- Diagnóstico diferencial. Conocimiento al que se arriba después de la evaluación crítica comparativa de sus manifestaciones más comunes con las de otras enfermedades.
- Diagnóstico etiológico. Determina las causas de la enfermedad; es esencial para el d. total de muchas enfermedades y para el tratamiento.
- Diagnóstico genérico. Determinar si el sujeto está o no enfermo. Pueden plantearse problemas de enjuiciamiento, pues hay que contar con una posible simulación y con las neurosis e histerias, que constituyen verdaderas enfermedades.
- Diagnóstico heroico. Cuando el diagnóstico se convierte en una obsesión, en un

absurdo, en una especie de imposición mental y profesional, es decir, es un diagnóstico extremo en el sentido de “por sí mismo”, e innecesario.

- Diagnóstico lesional, anatómico o topográfico. Es la localización e identificación de las lesiones en los diferentes órganos y tejidos.
- Diagnóstico nosológico. Es la determinación específica de la enfermedad.
- Diagnóstico patogenético. Consigna los mecanismos que producen la enfermedad por la acción de las causas y la reacción orgánica.
- Diagnóstico presuntivo. Es aquel que el profesional considera posible basándose en los datos obtenidos en la anamnesis y el examen físico.
- Diagnóstico sindrómico y funcional. Los síndromes son conjuntos de signos y síntomas con un desarrollo común; p. ej., el síndrome icterico (piel amarilla, orinas encendidas, heces decoloradas, etc.). Aunque en algunas ocasiones no se puede avanzar más, permite un d. patogenético parcial, pero que posibilite un tratamiento funcional.
- Diagnóstico sintomático. Tiene por objeto identificar la enfermedad mediante los síntomas. Generalmente un síntoma aislado no da una indicación precisa de la enfermedad, puesto que puede ser propio de muchas de ellas.

Problemas del diagnóstico

- Diagnóstico tardío
- Diagnóstico ausente
- Diagnóstico genérico
- Diagnóstico inexacto
- Diagnóstico de moda
- Sobrediagnóstico
- Etiquetamiento
- Cascada diagnóstica

Características de una prueba diagnóstica

Se considera que una prueba diagnóstica es buena cuando ofrece resultados positivos en enfermos y negativos en pacientes sanos, con el menor rango de error posible. Por lo tanto, las condiciones que deben ser exigidas en un test diagnóstico son principalmente tres:

- Validez: Es el grado en que un test mide lo que se supone que debe medir, es decir, la frecuencia con la que los resultados obtenidos con este test pueden ser confirmados por otros más complejos y rigurosos. Los parámetros que miden la

validez de una prueba diagnóstica son la sensibilidad y la especificidad.

- **Reproductividad:** Es la capacidad de un test de ofrecer los mismos resultados cuando se repite su aplicación en circunstancias similares. La reproductividad viene determinada por la variabilidad biológica del hecho observado, la introducida por el propio observador y la derivada del propio test.
- **Seguridad:** Es la certeza de que un test predecirá la presencia o ausencia de enfermedad en un paciente. La seguridad viene determinada por el valor predictivo de un resultado positivo o negativo, es decir, la probabilidad de que siendo un test positivo el paciente esté realmente enfermo.

Bioética

La bioética es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la conducta correcta del humano respecto a la vida, tanto de la vida humana como de la vida no humana (animal y vegetal), así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida.

En su sentido más amplio, la bioética, a diferencia de la ética médica, no se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas éticos que tienen que ver con la vida en general. como el “estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la salud, examinado a la luz de los valores y principios morales”. Bioética un puente hacia el futuro.

Definición Principios fundamentales de la bioética

La bioética abarca las cuestiones éticas acerca de la vida que surgen en las relaciones entre biología, nutrición, medicina, química, política, derecho, filosofía, sociología, antropología, teología, etc. El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona.

La bioética es con frecuencia asunto de discusión política, lo que genera crudos enfrentamientos entre aquellos que defienden el progreso tecnológico en forma incondicionada y aquellos que consideran que la tecnología no es un fin en sí, sino que debe estar al servicio de las personas y bajo el control de criterios éticos; entre quienes están a favor o en contra del aborto o la eutanasia.

Las primeras declaraciones de bioética surgen con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, cuando el mundo se escandalizó tras el descubrimiento de los experimentos médicos llevados a cabo por los facultativos del régimen hitleriano sobre los prisioneros en los campos de concentración. Esta situación, a la que se suma el

dilema planteado por el invento de la fístula para diálisis renal de Scribner (Seattle, 1960), las prácticas del Hospital Judío de Enfermedades Crónicas (Brooklyn, 1963) o la Escuela de Willowbrook (Nueva York, 1963), van configurando un panorama donde se hace necesaria la regulación, o al menos, la declaración de principios a favor de las víctimas de estos experimentos. Ello determina la publicación de diversas declaraciones y documentos bioéticos a nivel mundial.

En 1979, los bioeticistas T. L. Beauchamp y J. F. Childress, definieron los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Los cuatro principios definidos por Beauchamp y Childress son:

Principio de autonomía

La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

Principio de beneficencia

Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio.

Principio de no maleficencia (primum non nocere)

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. Investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes con objeto de que

sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y, con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

Principio de justicia

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.

La relación médico-paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos.

Calidad de vida

Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización, pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es ambiguo, contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

Salud

La Organización Mundial de la Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como “la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.

Medida de la calidad de vida

- Medidas de Incapacidad Funcional y Menoscabo
- Medidas Físicas y Mentales
- Medidas de Bienestar Psicológico y Salud Mental
- Medidas de Salud Social
- Medidas de dolor
- Medidas genéricas de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad:

- Perfil de Salud de Nottingham
- Cuestionario de Evaluación Funcional Multidimensional OARS
- Medidas de calidad de vida relacionada con el cáncer
- Cuestionarios sobre enfermedades cardiovasculares
- Cuestionarios sobre enfermedades dermatológicas
- Cuestionario sobre aparato digestivo
- Cuestionarios sobre enfermedades endocrinas
- Cuestionarios sobre VIH
- Cuestionarios sobre medicina intensiva
- Cuestionarios sobre enfermedades neurológicas
- Cuestionarios sobre aparato osteoarticular
- Cuestionarios sobre aparato respiratorio
- Cuestionarios en Nefrología
- Cuestionarios en urología
- Cuestionario de Calidad de Vida de los Cuidadores Informales
- Escala de Sobrecarga del Cuidador
- Cuestionario de Calidad de Vida en Mujeres Posmenopáusicas
- Escala de Síntomas del envejecimiento Masculino
- Cuestionario del Impacto Funcional del Sueño
- Escala de Somnolencia Epworth
- Calidad de vida como Satisfacción vital : Comunicación. Escala de comunicación de Holden, Observación, Conocimiento de la realidad y Comunicación. Doce ítems y cinco niveles.
- Vida diaria, Vida cotidiana. Test del informador de Jorm y Korten.
- Actividades: Índices de Katz, Barthel y Lawton e Inventario de recursos sociales
- Calidad de vida medida por la vivienda y accesibilidad urbana. Metodología E. Maycotte

Índice del planeta feliz

El Índice del Planeta Feliz es un índice alternativo de desarrollo, bienestar humano y ambiental. Su primera publicación fue en el año 2006 y se publica periódicamente cada tres años. Es publicado por New Economics Foundation (NEF). El índice está diseñado para medir el desarrollo de los países con base en la expectativa de vida.

Diez de las primeras once naciones del índice 2009 están en Iberoamérica. En los once primeros lugares figuran: Costa Rica, Venezuela, Jamaica, Guatemala,

Vietnam, Colombia, Cuba, El Salvador, Brasil, Honduras y Nicaragua.³ La nación europea con mayor puntaje son los Países Bajos. Los Estados Unidos tienen una calificación especialmente pobre, en el puesto 114 de entre 143.

Eutanasia

Eutanasia (del griego εθανασία /euzanasía/, que significa ‘buen morir’: ε - eu (‘bueno’) y θάνατος - tánatos (‘muerte’)) es la acción u omisión que acelera la muerte de un paciente desahuciado, con su conocimiento o sin él, con la intención de evitar sufrimientos. La eutanasia, buena muerte, está asociada al final de la vida sin sufrimiento.

Para la Asociación Médica Mundial (AMM) La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad.

Otros conceptos relacionados

- Suicidio asistido
- Cacotanasia
- Ortotanasia
- Distanasia
- Adistanasia o antidistanasia
- Medicina Paliativa
- Sufrimiento

Sobre la dignidad de la vida humana

El concepto de «dignidad humana» se invoca, paradójicamente, tanto para defender la eutanasia como para rechazarla. Así, para los defensores de la eutanasia, la dignidad humana del enfermo consistiría en el derecho a elegir libremente el momento de la propia muerte, evitando los que fueran de otra forma, inexorables dolores y situaciones que socavan la humanidad misma del enfermo. La muerte digna es la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. El dolor, actualmente, se puede controlar. Se disponen de medidas capaces para neutralizar el dolor.

Investigación farmacológica

La investigación farmacológica implica la búsqueda de nuevos fármacos cada vez más eficaces y eficientes, donde es necesario el conocimiento amplio del ser vivo a tratar, desde su aspecto bioquímico, genético, fisiológico, ambiental, entre otros factores, para curar una enfermedad o disminuir los daños de esta, así como la constante mejora de los ya existentes.

Biotecnología genética

Terapia genética

La terapia genética consiste en sustituir o añadir, según el caso, una copia normal de la región defectuosa del ADN para poder solucionar y restablecer la función alterada, evitando el desarrollo de enfermedades de origen genético, como por ejemplo la facultad defensiva ante las enfermedades infecciosas.

Implicaciones éticas

La ingeniería tiene aplicaciones en campos muy diversos; dos de los más importantes son la medicina y la creación de nuevas especies o mejora de las existentes.

Ingeniería Genética en seres vivos

Ingeniería Genética en bacterias

Ingeniería Genética en levaduras y hongos

Ingeniería Genética en animales

Ingeniería Genética en plantas

Aplicaciones de la Ingeniería Genética en medicina e industria farmacéutica

Obtención de proteínas de mamíferos

Una serie de hormonas como la insulina, la hormona del crecimiento, factores de coagulación, etc., tienen un interés médico y comercial muy grande. Antes, la obtención de estas proteínas se realizaba mediante su extracción directa a partir de tejidos o fluidos corporales. En la actualidad, gracias a la tecnología del ADN recombinante, se clonan los genes de ciertas proteínas humanas en microorganismos adecuados para su fabricación comercial. Un ejemplo típico es la producción de insulina que se obtiene a partir de la levadura *Sacharomyces cerevisiae*, en la cual se clona el gen de la insulina en humanos.

Obtención de vacunas recombinantes

Diagnóstico de enfermedades de origen genético

Obtención de anticuerpos monoclonales

Ingeniería genética humana

La ingeniería genética humana es la alteración del genotipo de un individuo con el propósito de elegir el fenotipo antes de la concepción, o cambiando el fenotipo ya existente en un niño o un adulto. Esta ingeniería promete curar enfermedades genéticas como la fibrosis quística, e incrementar la resistencia de las personas a las

enfermedades infecciosas. Se especula igualmente que la ingeniería genética podría ser además utilizada para cambiar la apariencia física, el metabolismo, e incluso mejorar las facultades mentales como la memoria y la inteligencia; aunque por ahora, estos usos se limitan a la ciencia ficción. Los investigadores están actualmente tratando de mapear y asignar a los genes diferentes funciones biológicas y enfermedades.

Dolor

El dolor es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central. Es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera. La ciencia que estudia el dolor se llama algología.

El dolor en la historia humana

La enfermedad y el dolor han estado unidos con la vida, durante la historia de la humanidad. Durante milenios el dolor y sus remedios se enmarcaron en una concepción mágica de la enfermedad, aunque para ello se aprovecharan gran cantidad de hierbas, cortezas y raíces, en una especie de farmacopea, donde lo eficaz y lo ineficaz se mezclaban bajo el aura de lo sobrenatural.

Hasta los griegos presocráticos del siglo VI a. C., las enfermedades y sus tratamientos no se concebían en términos naturales y racionales. Varios siglos de medicina científica se reúnen en los casi 70 libros del Corpus Hipocraticum.

A lo largo de los siglos los médicos se han enfrentado al dolor con grandes dosis de literatura y superstición, pero a partir del siglo XIX se obtiene información científica mediante el estudio de la fisiopatología. En el siglo XX se crean especialidades como Anestesiología y Reanimación.

Fisiopatología

La función fisiológica del dolor es señalar al sistema nervioso que una zona del organismo está expuesta a una situación que puede provocar una lesión. Esta señal de alarma desencadena una serie de mecanismos cuyo objetivo es evitar o limitar los daños y hacer frente al estrés. Para ello, el organismo dispone de los siguientes elementos:

- Detectores de la señal nociva: depende de la existencia de neuronas especializadas en la recepción del dolor, denominadas nociceptores.
- Mecanismos ultrarrápidos de protección
- Mecanismos de alerta general

- Mecanismos de localización
- Mecanismos comportamentales
- Mecanismos de analgesia endógenos
- La participación tanto de fenómenos psicológicos (subjetivos) como físicos o biológicos (objetivos) en el dolor varía según el tipo de dolor y el individuo que lo manifiesta.

Componentes

La fisiología del dolor tiene cuatro componentes que son:

1. La nocicepción: Es la única etapa común en todas las personas pues es una etapa inicial bioquímica. A su vez se divide en tres subetapas que son la transducción, transmisión y modulación del dolor.
2. La percepción consciente.
3. El sufrimiento.
4. El comportamiento del dolor.

Mecanismos moleculares de la nocicepción

Los nociceptores son terminaciones nerviosas libres de neuronas sensitivas primarias, cuyos cuerpos neuronales se encuentran en los ganglios raquídeos.¹ Esto quiere decir que los nociceptores no están rodeados de estructuras especiales, como es el caso de otros receptores sensoriales de la piel, como los corpúsculos de Pacini que detectan las vibraciones, o los discos de Merkel, que detectan la presión. Hay tres grandes clases de nociceptores: térmicos, mecánicos y polimodales. Todos ellos tienen en común la existencia de umbrales de excitación elevados, en comparación con los receptores del tacto y de la temperatura normales. Esto implica que normalmente no se activan en ausencia de estimulaciones nocivas.

Dado que se trata de terminaciones nerviosas sin estructuras especiales, el término nociceptor se refiere tanto a la fibra nerviosa aferente como a su receptor. Los nociceptores se encuentran en muchos tejidos corporales como la piel, vísceras, vasos sanguíneos, músculo, fascias, tejido conectivo, periostio y meninges. Los demás tejidos corporales apenas cuentan con terminaciones nociceptivas. Estos receptores transmiten la información a través de fibras nerviosas que son clasificadas dependiendo de su diámetro y grado de mielinización en fibras A y C.

Tipos de nociceptores

- Fibras A delta: Las fibras A se subdividen en los tipos alfa, beta, gamma y delta. De estos subtipos, las fibras A delta son las que conducen los impulsos nociceptivos.

Son fibras de pequeño diámetro y mielinizadas que conducen impulsos nerviosos relativamente rápidos variando de 5 a 50 metros por segundo. Algunas de ellas responden a la estimulación química o térmica en forma proporcional con el grado de lesión tisular; otras, sin embargo, se activan principalmente por estimulación mecánica, como presión, lo que evidencia que se localizan en el lugar de la lesión. Algunas fibras A delta pueden tener respuestas polimodales y comenzar a excitarse después de que se haya alcanzado un umbral alto de excitación tras la producción del daño tisular.

- Fibras C: Son fibras nerviosas de conducción lenta, inferior a la rapidez de conducción de las fibras A delta. Son estructuras no mielinizadas o amielínicas, que responden a estímulos térmicos, mecánicos y químicos, y son llamadas nociceptores-C polimodales. Se calcula que existen alrededor de 200 fibras tipo C por centímetro cuadrado de piel

Fenómeno de los dos dolores

Los nociceptores térmicos, mecánicos y polimodales están distribuidos por la piel y los tejidos profundos, y normalmente se activan de manera simultánea. Por esta razón, cuando recibimos un estímulo nociceptivo (por ejemplo, al golpearnos un pie), recibimos primero un dolor agudo, seguido después de una pausa por un segundo dolor más persistente, intenso y sordo. El primer dolor se transmite por las fibras A-delta y el segundo por las fibras C.

Proteínas nociceptivas

La señal nociceptiva debe transformarse en una señal eléctrica para que pueda ser interpretada por el cerebro. Este proceso de transformación se denomina “transducción”. La transducción de la señal nociceptiva está ligada a la activación (en la membrana de las terminaciones nerviosas de los nociceptores) de proteínas que conducen a la apertura de canales iónicos. Cuando estos canales iónicos se abren, se produce una despolarización de la membrana, que conlleva la generación de potenciales de acción que se propagan, a través del axón del nociceptor, hacia el sistema nervioso central. En conjunto, los nociceptores deben ser capaces de detectar diferentes tipos de estímulos nocivos, sobre todo químicos, físicos y térmicos, y deben estar equipados de mecanismos de transducción diferentes para cada categoría de estímulo nocivo.

Neurotransmisores de los nociceptores

La transmisión sináptica entre los nociceptores periféricos y las neuronas del asta dorsal

de la médula se realiza mediante neurotransmisores liberados por las terminaciones centrales de los nociceptores. Estos neurotransmisores son de dos tipos: glutamato y neuropéptidos.

Glutamato

El neurotransmisor principal de las fibras sensoriales aferentes a nivel de la médula, tanto para los nociceptores como para las neuronas no nociceptoras, es el glutamato.

Neuropéptidos

Las aferencias nociceptivas primarias que se activan debido a la presencia de lesiones tisulares o estimulaciones excesivas de los nervios periféricos, que contribuye al aumento de la excitabilidad del asta dorsal de la médula y a la localización difusa del dolor en muchas situaciones clínicas.

Alodinia e Hiperalgnesia

Se trata de dos fenómenos que resultan como consecuencia de un proceso de sensibilización, la cual puede ser a nivel periférico o a nivel central, inducido por una lesión. Ambos se caracterizan por la disminución del umbral de activación de los nociceptores.

La alodinia consiste en que estímulos que en condiciones normales no son nocivos son capaces de generar dolor. Por otra parte, la hiperalgnesia consiste en que estímulos normalmente nocivos son percibidos de manera exacerbada.

Vías del dolor y elaboración de la sensación dolorosa

El dolor es un fenómeno complejo, que implica no sólo la detección de las señales nocivas, sino que incluye también aspectos cognitivos y emocionales.

Vías espinales del dolor

Las principales vías implicadas en la transmisión del dolor son:

- La vía que comunica la médula espinal con la corteza cerebral: el haz o tracto espinotalámico o vía anterolateral, implicada respuesta a una sensación dolorosa.
- Los haces espinoparabraquial amigdalino y espinoparabraquial hipotalámico, relacionados con las reacciones subcorticales al dolor (sin intervención de la corteza cerebral).

El tracto espinotalámico

- A nivel del tronco cerebral, contacta con 4 áreas importantes:

1. La formación reticulada
 2. El locus coeruleus
 3. El tectum
 4. La sustancia gris periacueductal
- La amígdala, cuyo núcleo central está fuertemente implicado en el miedo, la memoria y los comportamientos emocionales. La amígdala forma parte del sistema límbico.
 - El hipotálamo, una estructura fundamental en la homeostasis del cuerpo y en la generación de comportamientos estereotipados de miedo, ira y defensa.

Integración de los aspectos sensorial y afectivo del dolor

- el córtex cingular anterior
- el córtex de la ínsula

Características del dolor

Según las características del dolor se puede conocer su origen o etiología, y por lo tanto su diagnóstico, su tratamiento. Estas características son:

- Localización: Es la parte del cuerpo donde se localiza el dolor. Ejemplos: dolor de cabeza (cefalea), dolor torácico, dolor abdominal, etc.
- Tipo: Según las sensaciones que tiene el paciente. Ejemplos: punzante, opresivo, lacerante, cólico, etc.
- Duración: El tiempo desde su aparición.
- Frecuencia: Es el número de veces que ha ocurrido el dolor de similares características.
- Intensidad: Generalmente cuando es el primer dolor suele ser intenso o fuerte, pero cuando se ha repetido varias veces en el tiempo, se puede cuantificar.
- Irradiación: Es el trayecto que recorre el dolor desde su localización original hasta otro lugar.
- Síntomas acompañantes: Como náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, temblor, etc.
- Signos acompañantes: Sudoración, palidez, escalofríos, trastornos neurológicos, etc.
- Factores agravantes: Son las circunstancias que aumentan el dolor, por ejemplo tras la ingesta, determinados movimientos, etc.
- Factores atenuantes: Son las circunstancias que disminuyen el dolor, por ejemplo el descanso, posiciones corporales.
- Medicamentos: Que calman o que provocan el dolor.

Factores que modulan el dolor

Existen múltiples factores psicológicos y físicos que modifican la percepción sensorial del dolor, unas veces amplificándola y otras veces disminuyéndola.

1. Sexo y edad.
2. Nivel cognitivo.
3. Personalidad: Estado de ánimo, expectativas de la persona, que producen control de impulsos, ansiedad, miedo, enfado, frustración.
4. Momento o situación de la vida en la que se produce el dolor.
5. Relación con otras personas, como familiares, amigos y compañeros de trabajo.
6. Dolores previos y aprendizaje de experiencias previas.
7. Nivel intelectual, cultura y educación.
8. Ambiente: ciertos lugares (ejemplo: sitios ruidosos, o con iluminación intensa) tienden a exacerbar algunos dolores (ejemplo: cefaleas).

Clasificación del dolor

Según el tiempo de evolución

- Dolor crónico: Es el dolor que dura más de tres meses, como el dolor oncológico.
- Dolor agudo: Es el dolor que dura poco tiempo, generalmente menos de dos semanas, como un dolor de muelas, o de un golpe.

Es difícil diferenciar un dolor agudo de un dolor crónico pues el dolor cursa de forma oscilante y a veces a períodos sin dolor. El dolor postoperatorio es un dolor agudo, pero a veces se prolonga durante varias semanas.

Según la etiología del dolor

- Dolor nociceptivo: Es el producido por una estimulación de los nociceptores, es decir los receptores del dolor, provocando que el “mensaje doloroso” sea transmitido a través de las vías ascendentes hacia los centros supraespinales y sea percibido como una sensación dolorosa. Por ejemplo un pinchazo.
- Dolor neuropático: Es producido por una lesión directa sobre el sistema nervioso, de tal manera que el dolor se manifiesta ante estímulos mínimos o sin ellos y suele ser un dolor continuo.

Según la localización del dolor

- Dolor somático: Está producido por la activación de los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas. Es un dolor agudo, bien localizado, por ejemplo un dolor de hueso o de una artritis o dolores musculares, en general dolores provenientes de

zonas inervadas por nervios somáticos.

- Dolor visceral: Está ocasionado por la activación de nociceptores por infiltración, compresión, distensión, tracción o isquemia de vísceras pélvicas, abdominales o torácicas.

Tratamiento

En la actualidad, hay dos líneas de tratamiento del dolor:

1. La terapia mediante farmacología
2. Medicina física o electromedicina

En el tratamiento del dolor, hay que distinguir entre:

1. Tratamiento del dolor agudo
2. Tratamiento del dolor crónico
3. Tratamiento del dolor en el cáncer, en el cáncer terminal y en otras enfermedades que cursan con dolor crónico y agudo está descrito en la Escalera analgésica de la OMS (Organización Mundial de la Salud). En ella se describen los distintos tratamientos y medicamentos.

Tratamientos alternativos

Un sondeo de americanos adultos identificó que el dolor es la razón más común por la que la gente utiliza la medicina complementaria y alternativa.

La medicina tradicional china considera el dolor como un qi “bloqueado”, similar a una resistencia eléctrica, y se considera que tratamientos como la acupuntura son más efectivos para el dolor no traumático que para el dolor traumático. Aunque el mecanismo no se comprende completamente, la acupuntura podría estimular la liberación de grandes cantidades de opioides endógenos.

La medicina alternativa propone el uso de suplementos nutricionales tales como curcuma, glucosamina, condroitín sulfato, bromelaina y ácidos grasos omega-3. También se han relacionado la vitamina D y el dolor, pero aparte de en la osteomalacia (raquitismo), los ensayos clínicos controlados han dado resultados poco convincentes.

Se ha probado que la hipnosis así como diversas técnicas perceptivas que provocan estados alterados de la consciencia pueden ser una ayuda importante en el tratamiento de todos los tipos de dolor.

Asimismo, algunos tipos de manipulación física o ejercicio muestran también interesantes resultados

En la metafísica

Desde un punto de vista metafísico, se ha definido el dolor como “el esfuerzo necesario para aferrarse a un pensamiento negativo”. Esta idea se basa en la creencia de que los seres humanos estamos dotados de una serie de cualidades innatas, que son las cualidades naturales de la propia vida: armonía, sabiduría, fuerza, amor, etc. Serían todas las cualidades consideradas como “positivas”. Según este punto de vista, estas cualidades se manifiestan en la persona de forma natural y espontánea sin necesidad de ningún esfuerzo o acción concreta. Cuando alguien reprime esta manifestación natural negándola en su pensamiento se produce en él o ella lo que percibimos como dolor. La causa de esta resistencia o represión estaría normalmente en las creencias adquiridas en la sociedad por la persona.

Dolor fetal

El dolor fetal es el que sienten los bebés antes de nacer, además existen pruebas de que los recién nacidos lo sufren con mucho mayor intensidad que los adultos.

Algunos estudios han demostrado que existen cambios bioquímicos en fetos de 23 a 24 semanas, manifestados por la liberación de endorfinas (sustancias que produce nuestro organismo, que actúan como analgésicos naturales) y cortisol (sustancia que aumenta su producción ante casi cualquier tipo de estrés, sea físico o mental).

Vida artificial

La vida artificial es el estudio de la vida y de los sistemas artificiales que exhiben propiedades similares a los seres vivos, a través de modelos de simulación. como un método de estudio de la evolución.

- Los sistemas complejos adaptativos, que han dado paso a una nueva generación de sistemas expertos, que son capaces de aprender y evolucionar.
- Los autómatas celulares, que imitan funciones de los organismos celulares en programas complejos.

Declaración universal de los derechos humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) es un documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París; en ésta se recogen en sus 30 artículos los Derechos Humanos considerados básicos, a partir de la carta de San Francisco de 1945.

Código de Núremberg

El Código de ética médica de Núremberg recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos, que resultó de las deliberaciones de los Juicios de Núremberg, al final de la Segunda Guerra Mundial. Específicamente, el Código responde a las deliberaciones y argumentos por las que fueron enjuiciados la jerarquía nazi y algunos médicos por el tratamiento inhumano que dieron a los prisioneros de los campos de concentración, como por ejemplo, los experimentos médicos del Dr. Josef Mengele.

El Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, tras la celebración de los Juicios de Núremberg (entre agosto de 1945 y octubre de 1946). En él se recogen principios orientativos de la experimentación médica en seres humanos, porque durante el juicio varios de los acusados argumentaron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, pues no existían leyes que categorizaran de legales o ilegales los experimentos.

Los diez puntos son:

1. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano. Esto significa que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar consentimiento; su situación debe ser tal que pueda ser capaz de ejercer una elección libre, sin intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción u otra forma de constreñimiento o coerción; debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos implicados que le capaciten para hacer una decisión razonable e ilustrada.
2. El experimento debe ser tal que dé resultados provechosos para el beneficio de la sociedad.
3. Resultados previos justificarán la realización del experimento.
4. El experimento debe ser realizado de tal forma que se evite todo sufrimiento físico y mental innecesario y todo daño.
5. No debe realizarse ningún experimento cuando exista una razón a priori que lleve a creer el que pueda sobrevenir muerte o daño que lleve a una incapacitación.
6. El grado de riesgo que ha de ser tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de ser resuelto con el experimento.
7. Deben proteger al sujeto de experimentación contra posibilidades, incluso remotas, de daño, incapacitación o muerte.
8. El experimento debe ser realizado únicamente por personas científicamente cualificadas.

9. El sujeto humano debe estar en libertad de interrumpirlo si ha alcanzado un estado físico o mental en que la continuación del experimento le parezca imposible.
10. Durante el curso del experimento el científico responsable tiene que estar preparado para terminarlo en cualquier fase.

Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. Por muchos es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos.

Informe Belmont

El Informe Belmont es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”, y es un importante documento histórico en el campo de la Declaética médica. El reporte fue creado el 18 de abril de 1979, y toma el nombre del Centro de Conferencias Belmont, donde el documento fue elaborado.

Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento (1974-1978).

Los tres principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación son:

- Respeto a las personas: protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado.
- Beneficencia: maximizar los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la investigación, y
- Justicia: usar procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente (en términos de costo-beneficio).

Deontología profesional

El término deontología profesional hace referencia al conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían una actividad profesional. Estas normas determinan los deberes mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad. Por este motivo, suele ser el propio colectivo profesional quien determina dichas normas y, a su vez, se encarga de recogerlas por escrito en los códigos deontológicos. A día de hoy, prácticamente todas las profesiones han desarrollado sus propios códigos y,

en este sentido, puede hablarse de una deontología profesional periodística, de una deontología profesional médica, deontología profesional de los abogados, etc.

La propia discusión de una ética profesional ya implica la idea de la existencia de un código moral colectivo con un cierto grado de intersubjetividad y con un carácter vinculante entre sus miembros, y no sólo un mero conjunto de normas apelativas a la intuición, a la emoción o al extremo del relativismo de la moral individual.

Origen del concepto

El término deontología procede del griego: to deon (lo conveniente, lo debido) y logía (conocimiento, estudio...); lo que significa, en términos generales, el estudio o la ciencia de lo debido.

En ambos casos se tratan de normas, de percepciones, y de “deber ser”. Sin embargo, moral y ética presentan ciertas diferencias:

| MORAL | ÉTICA |
|---|---|
| Nace en el seno de una sociedad y por tanto, ejerce una influencia muy poderosa en la conducta de cada uno de sus integrantes | Surge en la interioridad de una persona, como resultado de su propia reflexión y su propia elección. Pueden coincidir o no con la moral recibida. |
| Actúa en la conducta desde el exterior o desde el inconsciente | Influye en la conducta de una persona de forma consciente y voluntaria. |
| Ejerce presión externa y destaca su aspecto coercitivo, impositivo y punitivo. | Destaca la presión del valor captado y apreciado internamente como tal. El fundamento de la norma ética es el valor, no el valor impuesto desde el exterior, sino el descubierto internamente en la reflexión de un sujeto. |

Por tanto, podemos afirmar que existen tres niveles de diferenciación:

1. El primer nivel reside en la Moral, es decir, en las normas de origen externo que condicionan la mentalidad del individuo.
2. El segundo nivel en la ética conceptual, entendida como el conjunto de normas de origen interno, personal y autónomo.
3. El tercer nivel es la Ética axiológica como conjunto de normas originadas en una persona dada una reflexión previa sobre ciertos valores.

Mientras que la Ética se apoya en la razón y depende de la filosofía; la Moral se apoya en las costumbres y la conforman un conjunto de elementos normativos, que la

sociedad acepta como válidos.

Deontología y Ética profesional

Estos dos términos suelen usarse como sinónimos, pero no lo son. Es importante destacar las principales diferencias entre ellos:

| DEONTOLOGÍA PROFESIONAL | ÉTICA PROFESIONAL |
|--|--|
| Orientada al deber | Orientada al bien, a lo bueno |
| Recogida en normas y códigos “deontológicos” | No se encuentra recogida en normas ni en códigos deontológicos, está relacionada con lo que piensa el propio individuo (conciencia individual/profesional) |
| Esas normas y códigos son mínimos y aprobados por los profesionales de un determinado colectivo profesional (periodistas, médicos, abogados,...) | No es exigible a los profesionales de un determinado colectivo (periodistas, médicos, abogados,...) |
| Se ubica entre la moral y el derecho | Parte de la ética aplicada |

Una de las diferencias cuando hablamos de “ética” y “deontología” es que la primera hace directamente referencia a la conciencia personal, mientras que la segunda adopta una función de modelo de actuación en el área de una colectividad. Por ello, con la concreción y diseño de códigos deontológicos, además de autorregular esta profesión, se invita al seguimiento de un camino muy concreto y a la formación ética de los comunicadores. De forma teórica, podríamos diferenciar dos grandes grupos: la ética social y la ética individual. Los principios ponen ante los ojos los grandes temas y valores del vivir y del actuar.

Malicia sanitaria

Malicia sanitaria son las actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas o rehabilitadoras de dudosa utilidad para el individuo o la sociedad, pero que benefician a quienes las promueven o promocionan.

Concepto

Es malicia sanitaria: la invención y/o promoción de enfermedades, la medicalización de los pacientes, las intervenciones sanitarias innecesarias y, a veces, peligrosas.

Suele explotar el miedo o la incertidumbre de los humanos ante la enfermedad. Ofreciendo propuestas sanitarias de dudosa utilidad, a veces bien intencionadas,

pero sin crédito científico, o inaceptables éticamente. Llevan a falsas conclusiones a través de medias verdades, extrapolaciones atrevidas, interpretaciones sesgadas, afirmaciones inciertas, y/o simplificaciones problemáticas.

Es un fenómeno frecuente en la actualidad a nivel mundial; y se puede producir en cualquier ámbito relacionado con la salud: en actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras, así como en salud pública, planificación y política sanitaria.

A veces puede ser sólo un malentendido, simple ignorancia, sin engaño ni mentira; pero no se deben aceptar propuestas o intervenciones sanitarias innecesarias o excesivas con intereses ocultos o intenciones encubiertas.

Malicia sanitaria son “medias verdades con intereses variados”.

Ejemplos

- Presentar los factores de riesgo para la salud como si fueran enfermedades propiamente dichas.
- Actividades preventivas discutibles.
- Cambio del concepto de pandemia por la OMS ante la Gripe A.
- Empresas sanitarias con prácticas no éticas.
- Medicamentos milagro

Consecuencias

- Efectos secundarios de las actividades preventivas, las pruebas diagnósticas y los tratamientos farmacológicos o no
- Situaciones de alarma a la población
- Sobrediagnóstico, y/o diagnósticos irrelevantes
- Sobretratamiento, y/o tratamientos innecesarios
- Actividades preventivas innecesarias⁷
- Gastos innecesarios, tanto individuales como públicos
- Negocios fraudulentos y/o enriquecimiento ilícito.

Protección

Se protege al individuo y a la sociedad frente a la malicia sanitaria mediante la deontología y ética médica, la prevención cuaternaria, la declaración de intereses, y la presentación de bibliografía científica.

No confundir con:

- Iatrogenia (o yatrogenia) que es aquel daño que resulta inherente a la aplicación de un tratamiento, con independencia de quien lo administra o prescribe.

- Negligencia médica que es un acto u omisión por parte de un proveedor de asistencia sanitaria que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente.

Caso clínico

En medicina, un caso clínico es la presentación comentada de la situación sanitaria de un paciente, o grupo de pacientes, que se ejemplifica como «caso» al convertirse en la «realización individual de un fenómeno más o menos general». Es un modelo que ilustra algún componente clínico peculiar con interés docente, o por su singularidad o rareza.

Definición

Un caso clínico es la «descripción ordenada tanto de los acontecimientos que ocurren a un paciente en el curso de una enfermedad como de los datos complementarios proporcionados por los procedimientos diagnósticos, el curso del razonamiento clínico, la conclusión diagnóstica, el tratamiento empleado y la evolución del enfermo.» 2

Un caso clínico (con frecuencia abreviado como «caso») es una exposición detallada de los síntomas, signos médicos, diagnóstico, tratamiento y el seguimiento de un paciente. El informe de un caso clínico puede contener un perfil demográfico del paciente, y suele describir su situación sociocultural.

Objetivo

Presentación de un caso clínico.

Desde la antigüedad los estudiantes de medicina y los médicos exponen y estudian casos clínicos para:

Aprender de compañeros más experimentados, así como de su propio trabajo, evaluando situaciones concretas de los pacientes.

- Contribuir a cambiar y mejorar la práctica clínica.
- Reconocer nuevas enfermedades.
- Evaluar técnicas diagnósticas y terapéuticas, así como nuevos efectos secundarios de los medicamentos, tanto adversos y como beneficiosos.

Contenido

Los temas más frecuentes son:

- Una asociación inesperada entre enfermedad y/o síntomas.
- Las características únicas o raras de la enfermedad.

- Presentaciones, diagnósticos y gestión de enfermedades nuevas o emergentes.
- Un evento inesperado en el curso de la observación o el tratamiento de un paciente.
- Un efecto secundario o interacción de medicamentos no declarado o inusual.
- Únicas aproximaciones terapéuticas.
- Resultados que arrojan nueva luz sobre la posible patogénesis de una enfermedad o un efecto adverso.
- Una variación posicional o cuantitativa de las estructuras anatómicas.

Tipos

Según los datos manejados

- Duros: la información se obtiene principalmente mediante pruebas complementarias (análisis, técnicas de, electromedicina, etc)
- Blandos: la fuente de información principal es el propio paciente, mediante la anamnesis y la exploración física. Incluye la vivencia subjetiva del enfermar, y la situación socio-económico-cultural del paciente.

Según el diagnóstico

Básicamente hay dos tipos de casos clínicos:

- Cerrado: en el que se ha llegado al diagnóstico final.
- Abierto: sin diagnóstico final.

Modelos de casos clínicos

Los casos clínicos en medicina se pueden presentar en diversos formatos:

- Caso clínico clásico u hospitalario: es el caso de un paciente concreto del que se presenta la enfermedad actual, los antecedentes pertinentes y la evolución. Normalmente se concluye con el diagnóstico y el tratamiento y, a veces, con el seguimiento para juzgar el impacto en la salud del paciente de las pautas terapéuticas.
- Caso clínico en atención primaria: deben reflejar el trabajo habitual del médico de cabecera y describir el “proceso del enfermar” en toda la gama de eventos que constituyen la medicina general (el curso del enfermar, el impacto en el paciente y en su familia, y el proceso de la atención, con aciertos y errores, y con aspectos personales relevantes a la situación).
- Serie de casos clínicos: es la presentación de un grupo de pacientes que comparten el mismo diagnóstico o característica, para valorar la frecuencia de signos y síntomas, la evolución o el resultado de las intervenciones diagnósticas o terapéuticas.
- Relato de un caso clínico: es la descripción pormenorizada del enfermar de un individuo o grupo, en el que se tiene en cuenta sus vivencias. Lo importante no es la

enfermedad en sí, sino las circunstancias en que se produce, y las modificaciones que provoca en la conducta individual y familiar.

- Encrucijada clínica: es la presentación consecutiva de un caso, primero por el propio paciente, en forma de relato de un caso breve, y después por su médico de cabecera, en forma similar al caso clínico clásico.
- Resolución de un problema clínico: es la presentación, paso a paso, del cuadro clínico ya resuelto de un paciente.
- Caso clínico con error: es la presentación de un caso clínico en el que se aprovecha la existencia de un error, por acción u omisión, para analizar el proceso que llevó a cometer dicho error. No trata de culpabilizar, sino de determinar los problemas de calidad que hicieron posible ese error.

Clasificación internacional de atención primaria

La Clasificación Internacional de Atención Primaria es una taxonomía de los términos y expresiones utilizadas habitualmente en medicina general / de familia. Recoge los motivos (o razones) de consulta, los problemas de salud y el proceso de atención. Es un tipo de clasificación de terminología médica de ámbito internacional.

La WONCA (“Organización Mundial de los Médicos Generales / de Familia”).

Es una referencia obligada no sólo para la investigación, sino también en el proceso de informatización de la historia clínica, al permitir codificar las actividades y elementos del episodio de atención al paciente. La CIE-10 (de la OMS) y La CIAP-2 contiene 17 capítulos, diferenciados por una letra, que corresponden a un código nemotécnico.

- A. Problemas generales e inespecíficos
- B. Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario (linfáticos, bazo y médula ósea)
- D. Aparato digestivo
- F. Ojo y anejos
- H. Aparato auditivo
- K. Aparato circulatorio
- L. Aparato locomotor
- N. Sistema nervioso
- P. Problemas psicológicos
- R. Aparato respiratorio
- S. Piel y faneras
- T. Aparato endocrino, metabolismo y nutrición
- U. Aparato urinario

- W. X. Aparato genital femenino y mamas
- Y. Aparato genital masculino y mamas
- Z. Problemas sociales

- **Motivos de consulta:**

1. Signos y síntomas

- **Proceso de atención:**

2. Procedimientos diagnósticos y preventivos
3. Procedimientos terapéuticos
4. Resultados de pruebas complementarias
5. Procedimientos administrativos
6. Derivaciones, seguimiento y otras razones de consulta

- **Problemas de salud:**

7. Enfermedades y problemas de salud:
 - Enfermedades infecciosas
 - Neoplasias
 - Lesiones
 - Anomalías congénitas
 - Otros

El efecto placebo

El efecto placebo es el conjunto de efectos sobre la salud que produce un acto médico (o, en general, cualquier acto con intención terapéutica) y que no se deben al efecto específico de dicho acto médico.

Es efecto placebo, por ejemplo, el conjunto de efectos positivos que aparecen tras la administración de un fármaco y que no se deben a su acción farmacodinámica; o el conjunto de efectos positivos que aparecen tras una intervención quirúrgica y que no se deben a los efectos específicos de la reparación quirúrgica; o cualquier efecto positivo tras la administración de placebo, ya que este carece de efecto específico.

Se trata, por tanto, de un fenómeno psicológico o en el que los síntomas de un paciente pueden mejorar mediante un tratamiento con una sustancia placebo, es decir, una sustancia sin efectos directamente relacionados con el tratamiento de aquello que estaría causando (etiología, conocida o no) los síntomas de dicho paciente, siempre que el paciente no conozca que está tomando un placebo en lugar de un fármaco.

Compone también una parte importante del efecto terapéutico total la administración de sustancias con actividad terapéutica real (a diferencial del placebo).

También es el causante de que funcionen los métodos de la medicina no convencional, en que los pacientes se curan solo si creen en la curación, no porque el método aplicado sea efectivo contra esa enfermedad.

La explicación fisiológica postulada para este fenómeno sería la estimulación (no por parte de la sustancia placebo, de lo contrario no entraría en la definición) del núcleo accumbens situado en el cerebro que daría como resultado la mejoría del cuadro sintomático del paciente que afirma estar aquejado por un mal a su salud.

Hay gran variabilidad en la presentación de este efecto y la aparición del mismo está determinada por factores del individuo, de la sustancia (incluida su forma de administración) y del medio en el que se realiza el tratamiento. Sin embargo, la cuantificación de este fenómeno es muy útil para determinar la utilidad y seguridad de fármacos y otras sustancias en la terapéutica.

Uso actual del placebo

El uso más importante de los placebos dentro de la práctica clínica actual es el de los ensayos clínicos controlados. Los pacientes que se incluyen en los ensayos clínicos controlados reciben mucho más que una sustancia farmacológicamente inerte. Muchas veces estos enfermos presentan una evolución mejor que el resto de pacientes no incluidos en el ensayo y a veces tan buena o mejor que los pacientes incluidos en el brazo experimental.

Historia de los placebos

La palabra placebo es la primera persona de singular del futuro de indicativo del verbo latino placere, que significa 'complacer'. La palabra placebo se encuentra en latín en la biblia Vulgata, en el Salmo 114, y en el 116 (acción de gracias por haber sido liberado de la muerte) de la biblia en español. Esta palabra se usaba en la Edad Media para designar los lamentos que proferían las plañideras profesionales en ocasión del funeral de alguna persona. En el siglo XVIII, el término fue definido en un diccionario médico como medicamento común y, en una edición posterior, como algo que simula ser un medicamento.

Los fármacos en la historia de la medicina fueron:

- China: El emperador Huang Ti menciona casi 2000 fármacos y 16.000 prescripciones que fueron usados casi 2500 años sin mayores cambios.
- Sumerios-Asirios-Babilónicos: Registraron 265 remedios.

- El papiro de Ebers nombra 842 prescripciones y más de 700 fármacos.
- India antigua: Fueron usados casi 600 fármacos.
- El Corpus Hipocrático: Menciona de 195 a 400 fármacos.
- La farmacopea de Galeno: Dominó el régimen terapéutico durante 1500 años y desapareció cuando nació la medicina científica o convencional a principios del siglo XIX. Entonces existían 820 remedios placebo.
- Esta cantidad de antiguos remedios totalizan 4785 fármacos y casi 17.000 prescripciones registradas. Es probable que casi todos ellos fuesen placebos.
- La farmacopea inglesa del siglo XVII publicaba una gran cantidad de preparados que contenían diversos elementos orgánicos e inorgánicos que se reemplazaban entre sí.
- Los cura-todo fueron abundantemente usados por varios siglos, utilizando el veneno de serpientes venenosas como uno de los principales sustratos, opio, diversas raíces, secreciones, excrementos, etc.
- Estos componentes nocivos y extraños mantuvieron al médico en un lugar de privilegio y respeto debido a que él era el agente terapéutico.
- A pesar de que algunas sustancias pudieran tener efectos terapéuticos. Es importante pensar la forma en que en la antigüedad se pudieron aislar principios activos de algunos componentes terapéuticos, separar de sus componentes de origen, preparar y almacenar.

La miel y la malaquita producen una débil inhibición del crecimiento bacteriano in vitro.

Ma Huang cita 2000 fármacos de los cuales la efedrina es la única con principio activo conocido y en 1920 se logró sintetizar con ciertas limitaciones. Pero la efedrina sólo era efectiva para la tos y en nuestros días se sabe que sólo es efectiva para la tos del asma bronquial.

Efecto fisiológico del placebo

Un estudio realizado por el Sistema de Salud de la Universidad de Michigan explica los fuertes efectos fisiológicos que presentan algunos pacientes al uso de placebos

En este estudio el grupo de neurología de esta universidad ha localizado un área del cerebro que se activa cuando el paciente cree que está tomando un medicamento.

La investigación reveló que en los pacientes más receptivos al uso de placebos se activaba la producción de dopamina, un tipo de endorfina responsable de los sentimientos placenteros.

Por el contrario, en los pacientes a los que se les advirtió de la verdad, no había

reacción e incluso alguno podía llegar a experimentar el efecto nocebo.

Controversias con los placebos

- Si el médico le dice a un paciente que lo que le prescribe es una pastilla de talco, la respuesta placebo, que depende en gran medida de las expectativas del paciente, se perderá.
- Si el médico le dice al paciente que el placebo que le prescribe es un fármaco farmacológicamente activo entra en una situación no ética por falsedad de la información y a la larga será poco eficaz.
- El 30% de los norteamericanos usan terapias alternativas. Se cree que una gran parte de la medicina alternativa está basada en el efecto placebo.
- Si la enfermedad mejora con el placebo, puede significar o bien que el problema o la enfermedad se origina por la mente, o bien que el organismo se recupera espontáneamente.
- Si un placebo tiene mucha efectividad, impugna el valor de los medicamentos que más se utilizan en la práctica médica diaria.

El efecto contrario es el “efecto nocebo”, que ocurre cuando un paciente niega los efectos esperados de un fármaco.

Iatrogenia

Iatrogenia, también llamado acto médico dañino, es el acto médico debido, del tipo dañino, que a pesar de haber sido realizado debidamente no ha conseguido la recuperación de la salud del paciente. Este estado puede también ser el resultado de tratamientos de otros profesionales vinculados a las ciencias de la salud, como por ejemplo terapeutas, psicólogos, farmacéuticos, enfermeras, dentistas, etc. La afección, enfermedad o muerte iatrogénica puede también ser provocada por las medicinas alternativas. Se deriva de la palabra iatrogénesis que tiene por significado literal ‘provocado por el médico o sanador’ (iatros significa ‘médico’ en griego, y génesis: ‘crear’).

Desde un punto de vista sociológico hay tres tipos de iatrogenia: iatrogenia clínica, social y cultural.

Código de Hammurabi, grabado hace casi cuatro mil años, manifiestan los conocimientos que la sociedad civil utilizaba en la antigua Mesopotamia para defenderse frente a supuestos errores, temeridades y negligencias de los médicos.

Un milenio y medio más tarde Hipócrates recomendaba en la sección undécima del libro primero de las Epidemias: Ayudar o por lo menos no dañar (“Ofeleein i mi

vlaptein”, en el original griego). Esta frase inspiró el conocido aforismo latino “Primum non nocere” atribuido a Galeno.

La norma clásica de “ante todo no hacer daño” (primum non nocere) es una de las bases de la ética médica, y las enfermedades o muertes iatrogénicas provocadas voluntariamente por el médico o por negligencia han sido castigadas por la justicia en muchas culturas.

La iatrogenia todavía tiene una alta incidencia en el siglo XXI aunque se pretendió que con el desarrollo de la medicina científica (también llamada biomedicina).

Causas

Hay varias causas de iatrogenia:

- Error médico
- Negligencia médica o procedimientos inadecuados
- Errores al escribir la receta o receta difícil de descifrar.
- Interacción de los medicamentos recetados.
- Efectos adversos de los medicamentos recetados.
- No contemplar los posibles efectos negativos del medicamento recetado.
- Uso excesivo de medicamentos que lleva a la resistencia microbiana.
- Tratamientos no seguros
- Diagnóstico erróneo
- Diagnóstico psiquiátrico o psicológico erróneo.
- Rechazo por parte del médico a tomar en consideración los efectos negativos que el paciente dice sufrir.
- Infecciones nosocomiales (infección hospitalaria que aparece durante las primeras 48 horas después del ingreso hospitalario).
- Infección intrahospitalaria.
- Debida a afecciones musculares, sensoriales, nerviosas o mentales de los médicos.
- Daño en forma de deterioro cognitivo que producen los psicofármacos como las benzodiazepinas y que son de curso legal, es decir están autorizados.

No es iatrogenia

- El caso fortuito
- Mala praxis
- El dolo
- Tortura aplicada por médicos.

- Experimentación médica no ética.
- Las consecuencias del incumplimiento o abandono de un tratamiento por parte del paciente, o del familiar que lo administra.

Incidencia e importancia de la iatrogenia

- 12.000 debidos a cirugía no necesaria.
- 7.000 errores de medicación en los hospitales
- 20.000 otros errores en los hospitales
- 80.000 infecciones en los hospitales (infecciones intrahospitalarias)
- 106.000 debidas no a un error, sino al efecto pernicioso de los medicamentos.

Iatrogenia y mala praxis

La mala praxis es un concepto jurídico totalmente diferente de los anteriores y que implica a su vez la existencia de culpa jurídica, culpa que se expresa a través de la negligencia, la impericia, la imprudencia y/o la inobservancia de los deberes propios del cargo.

En este caso estamos en presencia de delitos culposos perfectamente tipificados en los códigos penales de muchas naciones; aquí existe un daño producto de una conducta culposa a expensas de un obrar displicente y sin el suficiente celo (la negligencia), de un obrar osado más allá de las exigencias de la circunstancia (la imprudencia), de un obrar sin las suficientes destrezas para concretarlo (la impericia), o de un obrar sin la observancia de las obligaciones intrínsecas a la tarea que se ejecuta (la inobservancia de los deberes inherentes al cargo)

Iatrogenia y dolo

Ejemplos de delito doloso:

- El aborto no terapéutico en los países donde este se halla tipificado, el profesional que incurre en tal práctica está haciéndolo en forma consciente e intencionada, es capaz de comprender la criminalidad de su acto y de dirigir sus acciones; pudiendo evitarlo, lo consuma por elección libre de su propia voluntad.
- Un médico que planea el asesinato de una persona llevándolo a cabo mediante la administración de un fármaco en unas dosis intencionalmente excesivas, que lo tornan tóxico.
- Un cirujano que, operando a alguien a quien odia, por ejemplo por un asunto pasional, decide en el momento del acto quirúrgico, omitir algún procedimiento, o realizar otro inadecuado, siempre con intención de provocar daño, lesionando a ese paciente o matándolo.

Iatrogenia e incumplimiento de terapéutica

Aunque parezca obvio, debe también separarse de la iatrogenia el incumplimiento de terapéuticas en que incurren algunos pacientes, ya sea por desidia, por incomprensión, por temor o por algún fin inconfesable, tal como podría ser el obtener un rédito de alguna clase por la minusvalía o la incapacidad física que resultaría del incumplimiento del tratamiento indicado. Ejemplos:

- Paciente accidentado, por ejemplo durante su jornada laboral, que tras ser operado de su lesión, conscientemente evita cumplir, por caso, con las pautas de la rehabilitación prescrita, con el fin de que sus secuelas físicas le permitan acceder al cobro de una indemnización.
- Personas que tras sufrir un accidente vial, realizan este tipo de comportamientos para acceder al cobro del seguro correspondiente en una suma que estiman más abultada que si hubieran tenido mayor grado de recuperación.
- Persona que prolonga su tratamiento, también por una intención inconfesable, hacen que incurra en el incumplimiento de las pautas del tratamiento indicado.

Es fácil comprender que en estos casos jamás podría hablarse de iatrogenia.

Iatrogenia y abandono de tratamiento

En este caso, algo similar al anterior, el paciente también en forma desidiosa abandona su tratamiento, con los mismos elementos de motivación o no que en el caso precedente, pero a diferencia del anterior, aquí el paciente no incumple con las medidas terapéuticas prescritas, sino que, lisa y llanamente hace un abandono de su tratamiento sin haber recibido el alta médica. En muchos de estos casos no hay un móvil inconfesable, sino simplemente una conducta orientada por abandono de sí o el temor ante prolongar el sufrimiento, que hacen que el paciente no termine su tratamiento.

Como en el caso precedente, aquí tampoco resulta aplicable el concepto de iatrogenia pues las secuelas que el paciente podría presentar no están asociadas inherentemente al tratamiento indicado, prescrito o administrado.

Yatrocidio

O iatrocidio, del griego $\gamma\iota\alpha\tau\rho\acute{\varsigma}$: médico y $\kappa\iota\delta\iota\upsilon\mu$ (latín): acción de matar; es la "privación de la vida de un ser humano por la acción de un médico". No confundir con $\sigma\kappa\omicron\tau\acute{\omega}\nu\upsilon\upsilon\upsilon$. Es parte de las acciones yatrogénicas es decir causadas por médicos. Puede ser: a) incidental, b) accidental o c) intencional. Como este término puede confundirse con la muerte de un médico (una variedad de homicidio) se ha propuesto el vocablo iatrogenicidio.

Incertidumbre medica

La incertidumbre del médico en la consulta es una situación profesional habitual, a la que se enfrenta en cada encuentro médico-paciente, ya que cada enfermo y cada visita es diferente.

Abordaje clínico

Cada encuentro entre un médico y un paciente, ya sea en la consulta o en su domicilio, origina una serie de incertidumbres profesionales desde el momento que el enfermo plantea uno o varios motivos de consulta. El médico aplica la semiología clínica para ir recopilando información de interés sanitario, que registra en la historia clínica, y que puede completar con la exploración física del paciente, y si es preciso con la realización de pruebas complementarias para llegar al pronóstico, al diagnóstico y aplicar un tratamiento eficiente.

El método de trabajo o procedimientos desarrollados para la obtención de los datos (fundamentalmente el interrogatorio y el examen físico del paciente) se conoce como método clínico. Todo este proceso desde el planteamiento de la razón de consulta hasta la resolución del problema de salud, en general, se denomina episodio de atención; se sustenta en una serie encadenada de toma de decisiones médicas, que pueden tener complicaciones como las cascadas diagnósticas o terapéuticas.

Control médico

El médico debe aprender el Teorema de Bayes, la toma de decisiones, reconocer los heurísticos, y meditar sobre los límites imposibles del diagnóstico heroico. Para mejorar la toma de decisiones, como ejercicios de ensayo, se utilizan pacientes simulados, o se graban las primeras entrevistas clínicas. Y en especial, se practica en encuentros con pacientes reales, en primer lugar observando en cada acto clínico cómo controla la incertidumbre. que el objetivo no es el diagnóstico en si (debe evitar la “tiranía del diagnóstico”) sino la decisión que ayude a mejorar la salud de las personas, dentro de los valores y capacidades de la comunidad donde se integran.

Negligencia médica

La negligencia médica es un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria. Es haber realizado actos no apropiados o, por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular. Es decir, no haber cumplido con los parámetros mínimos y estándares de conducta para enfrentar el caso, y no haber cumplido con la

normas técnicas de la profesión médica. Constituye, junto a la impericia e imprudencia médica, También recae en el equipo de salud en el caso

Reclamación por negligencia médica

Elementos del caso

Una demanda debe establecer todos los siguientes puntos:

1. Existe un deber legal: cada vez que un proveedor de asistencia médica asume el cuidado o tratamiento de un paciente.
2. El deber fue incumplido: el proveedor fracasó al emprender el estándar de asistencia médica. Esto es probado por un testimonio experto o por errores obvios (la doctrina del Res ipsa loquitur que literalmente significa La cosa habla por sí misma).
3. El incumplimiento causó una lesión.
Daños: Si no hay daños (alguna pérdida física, económica o emocional).

Semiología clínica

La Semiología clínica es el cuerpo de conocimientos que se ocupa de la identificación de las diversas manifestaciones patológicas (síntomas y signos) o datos, como reunirlos en síndromes y cómo interpretarlos. se conoce como método clínico. Es el arte y ciencia del diagnóstico.

Es un arte y una ciencia. Presenta un método de ordenamiento de los conocimientos (método clínico) y un objetivo que es el diagnóstico de los problemas de salud. Parte de observaciones simples y construye conocimientos de complejidad creciente. Observación, construcción y aplicación a la situación concreta. Al ser una ciencia humanista, aplica una mirada biológica, psicológica, social y ética.

Efecto Cascada

Las cascadas de intervenciones clínicas, iniciadas por signos y síntomas irrelevantes, o por decisiones erróneas generadas por guías y protocolos, agreden al paciente, prescinden de la latrogenia implícita en todo acto médico y disminuyen la eficacia de la actividad profesional, al diluir el esfuerzo de los médicos sobre enfermos y enfermedades de muy distinta gravedad.

Tipos

- Cascada diagnóstica: sucesión encadenada de pruebas o técnicas analíticas, radiológicas, endoscópicas, fisiológicas, biopsias, etc para buscar una etiqueta diagnóstica.

- Cascada terapéutica: sucesión encadenada de tratamientos farmacológicos, quirúrgicos, rehabilitadores, nutricionales, termales, radioterapéuticos, quimioterapéuticos, psicológicos, etc para buscar una curación.

Se pueden llegar a combinar cascadas diagnósticas y terapéuticas.

Características de las cascadas de intervenciones clínicas

- se desencadenan por un factor concreto, regularmente con la ansiedad del paciente y/o del médico como sustrato;
- generan una cadena de eventos tanto más imparables cuanto más avanzan, y
- tienen consecuencias previsibles e inevitables, habitualmente daños al paciente, orgánicos y/o psíquicos.
- concierne a un paciente, pero puede expandirse a otras personas. Sobre todo cuando se está investigando o tratando problemas de tipo hereditario o infeccioso, con repercusiones inmediatas en familiares y población cercana. Desencadenantes comunes
- Los errores en la interpretación de los datos.
- Sobrestimar los beneficios o subestimar los riesgos.
- La baja tolerancia a la incertidumbre o de la ambigüedad.
- El cumplimiento estricto de protocolos, algoritmos o guías diagnósticas y terapéuticas, fijándose en la enfermedad y no en el enfermo.

Prevención

- Una mejor educación de médicos y pacientes
- La investigación sobre la historia natural de alteraciones diagnósticas leves
- Lograr la capacidad óptima en los sistemas sanitarios
- Ser consciente de que “más” no es lo mismo que “mejor”. El paciente espera lo mejor, y lo “mejor” es a veces “nada” (explicar, tranquilizar, esperar y ver).

Enfermedad crónica

En medicina, se llama enfermedad crónica a aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.

Etimología

El término “crónico”, del griego Χρονος (Chronos): «dios del tiempo», como su etimología lo indica, se refiere al tiempo de evolución de la enfermedad, pero nada dice acerca de su gravedad.

Clasificación

Las clasificaciones internacionales que nos permiten agrupar las diferentes etiquetas diagnósticas son:

- La Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2)
- La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)
- El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)

Epidemiología

En epidemiología se entienden como enfermedades crónicas aquellas enfermedades de alta prevalencia y no curables. En general incluyen enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular principalmente), enfermedades neoplásicas sin tratamiento curativo, enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma crónicas), enfermedades osteoarticulares invalidantes (artritis reumatoides y artrosis grave), enfermedades invalidantes, diabetes mellitus, y otras muchas. Para el año 2005 la OMS calculó que 35 millones de personas murieron por culpa de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad eran mujeres menores de 70 años. También incluye la OMS dentro del concepto de enfermedades crónicas.

Economía de la salud

Además del sufrimiento humano, el coste de las enfermedades crónicas representa cada vez un porcentaje mayor en las economías no sólo de los países desarrollados, sino países con bajos ingresos, donde ocurren el 80% de estas muertes. Muchas de estas enfermedades están relacionadas con los estilos de vida y con el envejecimiento de la población, asociado esto último a los avances médicos y de condiciones de vida. Muchos países están promocionando iniciativas que mejoren el tratamiento y la gestión integral de estas enfermedades

Enfermedad infecciosa

Una enfermedad infecciosa puede ser la manifestación clínica consecuente a una infección provocada por un microorganismo —como bacterias, hongos, virus, y a veces, protozoos, etc.— o por priones. En el caso de agentes biológicos patógenos de tamaño macroscópico.

Clasificación

Transmisibilidad

Las enfermedades infecciosas se dividen en transmisibles y no transmisibles (o contagiosas o no contagiosas).

Las enfermedades infecciosas transmisibles (o contagiosas) se pueden propagar directamente desde el individuo infectado, a través de secreciones, la piel o membranas mucosas o, indirectamente, cuando la persona infectada contamina el aire por medio de su respiración, un objeto inanimado o un alimento, como suele ocurrir con la gripe.

En las enfermedades infecciosas no transmisibles el microorganismo no se contagia de un individuo a otro, sino que requiere unas circunstancias especiales, sean medioambientales, accidentales, etc., para su transmisión. En estos casos, las personas infectadas no transmiten la enfermedad. Estos incluyen la necesidad para las especies de vectores intermediarios (como el mosquito que causa la malaria) o transferencia de fluidos corporales (tales como las transfusiones, el uso compartido de jeringas o el contacto sexual).

Enfermedades por células cancerígenas

El Cáncer no se considera una enfermedad infecciosa contagiosa, pero existen excepciones, como:

- Enfermedad de tumores faciales del demonio de Tasmania (Destaca un tipo de cáncer el cual se caracteriza por ser un cáncer parasitario y contagioso; el cual puede infectar y transmitirse entre diferentes individuos de esta especie).

Enfermedad mental

Las enfermedades mentales o trastornos psicológicos son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

Concepto

Dependiendo del concepto de enfermedad que se utilice, algunos autores consideran más adecuado utilizar en el campo de la salud mental el término “trastorno mental” (que es el que utilizan los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad: la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Americana). Sobre todo en aquellos casos en los que la etiología biológica no está claramente demostrada, como sucede en la mayoría de los trastornos mentales. Además, el término “enfermedad mental” puede asociarse a

estigmatización social. Por estas razones, este término está en desuso y se usa más trastorno mental, o psicopatología.

Existen numerosas categorías de trastornos mentales, con mayor o menor gravedad tanto en la vivencia subjetiva del individuo como en su repercusión dentro del funcionamiento social, así se hace alusión a otra clasificación clásica: Trastornos Neuróticos y Trastornos Psicóticos.

- Las neurosis afectan en mayor grado a la percepción del sujeto sobre sí mismo, y a su nivel de agrado, de plenitud y de integración del yo, así como a sus relaciones con el entorno social y familiar más cercano; sin embargo, no presentan los síntomas usuales de desconexión con la realidad y amplio alejamiento de la vida social, pueden desempeñarse laboral y académicamente, y según Freud y las escuelas psicoanalíticas este estado es la condición natural de la vida psíquica.
- Las psicosis, abarcan la manifestación más claramente asociada con la enfermedad mental, sus síntomas clásicos incluyen las alucinaciones, delirios y grave alteración afectiva y relacional, estos trastornos suelen tener un factor orgánico bastante pronunciado como los Trastornos Depresivos y Bipolares, aunque las esquizofrenias son claramente las de mayor repercusión personal, social y familiar dado su carácter crónico y degenerativo caracterizado por los elementos propios de todos los trastornos psicóticos a los cuales se añaden la desconexión con la realidad y aplanamiento afectivo.

Antecedentes del tratamiento

En la Edad Media al trastorno mental se le relacionaba con el demonio pues pensaban que la persona estaba poseída por espíritus malvados y que tenía alguna relación con la brujería, así que el tratamiento era tortura o la hoguera para liberar el alma En el siglo XIX, los manicomnios eran como cárceles, pues solo se disfrazaba la tortura como una curación, uno de los tantos casos fue en el hospital psiquiátrico Charenton en París, donde aplicaban como tratamiento, mantenerlos atados, sumergirlos en agua fría, golpes y sumergirles la cabeza en una bañera. Todo esto para apartar las ideas e ilusiones que ellos pudieran albergar.

En 1949, Antonio Egas Moniz, un Premio Nobel en Medicina, practicaba la lobotomía, que consiste en retirar un trozo del cerebro en la parte frontal, pero en 1967 este tratamiento dejó de ser legal.

Paralelamente, en 1964 se llevó a cabo el proyecto MK-ULTRA, que buscaba controlar la mente y así borrar la memoria existente y reconstruir el pensamiento, algunos de los

experimentos realizados eran la radiación, uso de psicodélicos, inyección simultánea de barbitúricos y anfetaminas, y descargas eléctricas al cerebro. El único resultado de este experimento fue dejar a las personas involucradas con daño cerebral.

Tratamiento

Actualmente el tratamiento de los trastornos mentales posee un enfoque integrativo y multidisciplinar, en el que participan psicólogos y psiquiatras, educadores sociales, enfermeros psiquiátricos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros profesionales.

Discapacidad

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensoriales que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ONU en 2006, define de manera genérica a quien posee una o más discapacidades como persona con discapacidad. En ciertos ámbitos, términos como “discapacitados”, “ciegos”, “sordos”, etcétera, aún siendo correctamente empleados, pueden ser considerados despectivos o peyorativos, ya que para algunas personas dichos términos “etiquetan” a quien padece la discapacidad, lo cual interpretan como una forma de discriminación. En esos casos, para evitar conflictos de tipo semántico, es preferible usar las formas personas con discapacidad, personas sordas, personas con movilidad reducida y otros por el estilo, pero siempre anteponiendo “personas” como un prefijo, a fin de hacer énfasis en sus derechos humanos y su derecho a ser tratados como igual.

Definiciones y enfoques

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, distingue entre las funciones del cuerpo (fisiológico o psicológico, visión) y las estructuras del cuerpo (piezas anatómicas, ojo y estructuras relacionadas). La debilitación en estructura o la función corporal se define como participación de la anomalía, del defecto, de la pérdida o de otra desviación significativa de ciertos estándares generalmente aceptados de la población, que pueden fluctuar en un cierto plazo. La actividad se define como la ejecución de una tarea o de una acción. El CIF enumera 9 amplios dominios del funcionamiento que pueden verse afectados:

- Aprendiendo y aplicando conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Cuidado en sí mismo
- Vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas importantes de la vida
- Vida de la comunidad, social y cívica

Enfermedades de la civilización

Las enfermedades de la civilización (también llamadas enfermedades del estilo de vida o del progreso) son un conjunto de enfermedades que se producen con más frecuencia en los países industrializados y cuyo riesgo de contraerlas depende en parte de las condiciones de vida imperantes y la extensión de la esperanza de vida (enfermedades de la longevidad).

Historia del concepto

El concepto de «enfermedades de la civilización» fue propuesto por primera vez por el médico francés Stanislas Tanchou durante el siglo XIX al encontrar diferencias en la incidencia de cáncer entre el medio rural y el urbano y durante diferentes épocas en la misma ciudad de París (Stefansson, 1960). Para él el cáncer, como la locura, eran mucho más comunes en las naciones civilizadas.

Etapas de la enfermedad

Las etapas de la enfermedad son cinco:

Historia natural de la enfermedad

La historia natural de la enfermedad es la evolución del proceso patológico sin intervención médica. Representa el curso de acontecimientos biológicos entre la acción secuencial de las causas componentes (etiología) hasta que se desarrolla la enfermedad, y ocurre el desenlace (curación, paso a cronicidad o muerte).

| Período | Descripción |
|-----------------------|--|
| Prepatogénico | Ocurre antes de las manifestaciones clínicas y depende de las condiciones del medio ambiente, el agente y el huésped. Representan para el huésped los factores de riesgo, que pueden ser de dos clases: endógenos (condiciones genéticas, inmunitarias, anímicas, etc.) y exógenos (el medio ecológico, que depende del agente). Este período ocurre antes de la enfermedad, lo que nos permite saber cuando aparecerá para poder contrarrestarla. |
| Patogénico subclínico | Inicia cuando hay contacto entre el huésped y el agente. Hay lesiones anatómicas o funcionales, pero a un nivel insuficiente, por lo cual el paciente no se percata o si lo hace no acude al médico, ya que parece ser algo muy simple. |
| Prodrómico | Aparecen los síntomas generales, dificultando determinar qué patología afecta al huésped. |
| Clínico | Aparecen los síntomas y signos específicos, lo que permite determinar la patología que afecta al huésped y a su vez el tratamiento a aplicar para curar al paciente y evitar secuelas. |
| De resolución | Es la etapa final. La enfermedad desaparece, se vuelve crónica o el paciente fallece. |

Hay dos perspectivas complementarias para caracterizar la historia natural de la enfermedad: la del médico de cabecera, que mediante la historia clínica registra todo el proceso de cada paciente, y puede determinar tanto que hay un nuevo problema de salud, como sus peculiaridades; es una visión individualizada. La del epidemiólogo, que mediante los múltiples registros sanitarios que maneja, y el apoyo de la bioestadística puede descubrir una nueva enfermedad y su evolución; es una visión poblacional.

Etapas de las enfermedades

Artículo principal: *Etapas de la enfermedad*

- **Período prepatogénico**

En esta fase se inicia la enfermedad, pero el ser vivo no presenta manifestaciones clínicas, ni cambios celulares, tisulares u orgánicos. Está conformado por las condiciones del huésped, el agente y el medio ambiente.

Período patogénico

Se subdivide en dos etapas:

Período subclínico o de incubación y de latencia

Es la etapa en la que hay cambios celulares, tisulares u orgánicos, pero el paciente aún no percibe síntomas o signos de enfermedad, es una fase subclínica. En las enfermedades

transmisibles se habla de Período de incubación, ya que los microorganismos se están multiplicando y produciendo toxinas, es de rápida evolución, puede durar horas o días (ejemplo: gripe). Sin embargo, en las enfermedades de tipo degenerativo se habla de Período de latencia, por su lenta evolución, que puede durar meses o años (ejemplo: artrosis, demencia senil, etc.)

Período clínico

Es cuando el ser vivo presenta síntomas o signos clínicos. Es decir, cuando se manifiesta clínicamente la enfermedad, y el afectado demanda ayuda sanitaria. Pero si el proceso patológico siguiera evolucionando de manera espontánea, sin intervención médica, tendría un desenlace que podría ser la curación, la incapacidad (secuelas) o la muerte. A su vez tiene 3 períodos:

1. Prodrómico: aparecen los primeros signos o síntomas, que indica el inicio clínico de una enfermedad.
2. Clínico: aparecen los síntomas y signos específicos, lo que permite determinar la patología que afecta al huésped y a su vez el tratamiento a aplicar para curar al paciente y evitar secuelas.
3. De resolución: es la etapa final. La enfermedad desaparece, se vuelve crónica o el paciente fallece.

Tipos de prevención

La medicina ha desarrollado diferentes actuaciones sanitarias para diagnosticar, prevenir, tratar y rehabilitar el curso natural de las enfermedades, cambiando artificialmente su evolución con el objetivo de curar, mitigar las secuelas, e intentar evitar la muerte del paciente.

Prevención primaria

Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende:

1. La promoción de la salud, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.
2. La protección específica de la salud como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que

inciden sobre el medio ambiente no las ejecuta el personal médico ni de enfermería, sino otros profesionales de la salud pública, mientras que la vacunación sí son llevadas a cabo por personal médico y de enfermería.

3. La quimioprofilaxis, que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades como por ejemplo la administración de estrógenos en mujeres menopáusicas para prevenir la osteoporosis.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

Prevención secundaria

También se denomina diagnóstico precoz, cribado, o screening. Un programa de detección precoz es un programa epidemiológico de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en fase inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad y puede estar asociada a un tratamiento eficaz o curativo.

Prevención terciaria

Es el restablecimiento de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad. Es aplicar un tratamiento para intentar curar o paliar una enfermedad o unos síntomas determinados. El restablecimiento de la salud se realiza tanto en atención primaria como en atención hospitalaria.

Prevención cuaternaria

La prevención cuaternaria es el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario.

Son «las acciones que se toman para identificar a los pacientes en riesgo de sobretratamiento, para protegerlos de nuevas intervenciones médicas y para sugerirles alternativas éticamente aceptables.

Ley de cuidados inversos

A mayor necesidad, recibe menos cuidados.

La ley de cuidados inversos dice que el acceso a la atención médica o social de calidad varía en proporción inversa a su necesidad en la población asistida. Enunciada por Julian Tudor Hart en 1971, el término ha sido ampliamente adoptado.

Definición

La ley establece que: “La disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente a la necesidad de la población asistida. Esto se cumple más intensamente donde la atención médica está más expuesta a las fuerzas del mercado, y menos donde la exposición esté reducida.

Morbilidad

Se entiende por morbilidad la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado. La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

En el sentido de la epidemiología se puede ampliar al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de alguna enfermedad en una población.

- Prevalencia: Frecuencia de todos los casos (antiguos y nuevos) de una enfermedad patológica en un momento dado del tiempo (prevalencia de punto) o durante un período definido (prevalencia de período).
- Incidencia: Es la rapidez con la que ocurre una enfermedad. También, la frecuencia con que se agregan (desarrollan o descubren) nuevos casos de una enfermedad/afección durante un período específico y en un área determinada

Causas de muerte en el mundo

Según información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2002 las diez principales causas de muerte en el planeta serán:

1. 12.6% cardiopatía isquémica
2. 9.7% enfermedad cerebrovascular
3. 6.8% infecciones del tracto respiratorio bajo (principalmente neumonía, absceso pulmonar y bronquitis aguda)
4. 4.9% VIH/sida
5. 4.8% enfermedad pulmonar obstructiva crónica
6. 3.2% enfermedades diarreicas
7. 2.7% tuberculosis
8. 2.2% cáncer de tráquea, de bronquio y de pulmón
9. 2.2% paludismo
10. 2.1% accidente de tránsito

Problema de salud

Un problema de salud es todo aquello que requiere, o puede requerir, una acción por parte del agente de salud.

El paciente expone su motivo o razón de consulta, pero es el médico quien determina si hay un problema de salud y lo diagnostica. Los problemas de salud deben ser registrados con el mayor nivel de especificidad posible en el momento del encuentro médico-paciente. Los problemas de salud atendidos pueden codificarse como: diagnósticos, signos o síntomas, temor a enfermedades, incapacidad (física o mental) o necesidades de cuidado.

Clasificación de los problemas de salud

Según criterio de importancia

- Principal
- Secundarios

Según tipo de afectación

- Físico
- Psíquico
- Social

Según duración

- Agudo (generalmente dura menos de 3 meses)
- Subagudo (entre 3 y 6 meses)
- Crónico (el que dura más de 6 meses)

Según presentación

- Nuevo
- Conocido

Enunciados de los problemas de salud

Correctos

- Enfermedad diagnosticada (ej: hepatitis B)
- Síndrome médicamente definido (ej: insuficiencia cardíaca)
- Síntoma (ej: dolor precordial)
- Signo (ej: bradicardia)
- Dato complementario anormal (ej: alargamiento del PQ)
- Alergia o reacción adversa a un fármaco (ej: alergia a sulfamidas)
- Intervención quirúrgica (ej: gastrectomía)
- Efectos de un traumatismo (ej: herida incisa en mano derecha)
- Factor de riesgo (ej: promiscuidad sexual)

- Alteración familiar, social o laboral (ej: desempleo)
- Trastorno psíquico o psicológico (ej: dificultad de aprendizaje escolar)
- Actividad (ej: vacunación)
- Deficiencia, incapacidad o minusvalía (ej: incontinencia fecal)

Incorrectos

- Diagnóstico probable (ej: probable tuberculosis)
- Algo a descartar (ej: descartar sífilis)
- Sospecha (ej: sospecha de hepatitis)
- Término vago (ej: en estudio)
- Término incorrecto (ej: proceso respiratorio)

Síndrome

En medicina, un síndrome (del griego συνδρομή syndromé, ‘concurso’)¹ es un cuadro clínico o un conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos), que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiología.

Sobrediagnóstico

El sobrediagnóstico es diagnosticar una “enfermedad” que nunca causará síntomas o la muerte del paciente. Se trata de un problema, ya que convierte a las personas en enfermos sin necesidad, y conduce a tratamientos que sólo pueden causar daño, al no aportar ningún beneficio a su salud.

Daños del sobrediagnóstico

1. Efectos físicos del diagnóstico y tratamientos innecesarios
2. Efectos psicológicos: hay una carga emocional simplemente por ser etiquetado como “enfermo” y se asocia a un aumento de la vulnerabilidad del individuo.
3. Carga económica: no sólo los costos asociados al tratamiento

Tratamiento

En medicina, tratamiento o terapia (del griego θεραπεία/therapeia = tratamiento médico) es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico. Son sinónimos: terapia, terapéutico, cura, método curativo.

No se debe confundir con terapéutica, que es la rama de las ciencias de la salud que se ocupa de los medios empleados y su forma de aplicarlos en el tratamiento de las enfermedades, con el fin de aliviar los síntomas o de producir la curación.

Tipos de tratamiento

- acupuntura
- cirugía o tratamiento quirúrgico
- dieta
- farmacoterapia o tratamiento con medicamentos
- fisioterapia
- fitoterapia
- hidroterapia
- ortopedia
- prótesis: dentales, lentes, etc
- psicoterapia
- quimioterapia
- radioterapia
- rehabilitación o tratamiento rehabilitador.
- reposo domiciliario
- sueroterapia
- terapia ocupacional
- musicoterapia

Formas de aplicar tratamientos

- Terapia individual es la aplicada a un sólo paciente.
- Terapia grupal es aplicado a varios pacientes a la vez.
- Tratamiento alternativo es el prescrito por una persona, generalmente sin formación médica homologada, y sin demostración científica de su eficacia.
- Tratamiento conservador es el que evita procedimientos cruentos, como los quirúrgicos o instrumentales, y utiliza medidas poco agresivas, tendentes a mantener o mejorar la situación general del enfermo y a controlar en lo posible el curso de la enfermedad.
- Tratamiento específico es el tratamiento dirigido contra la causa que provoca la enfermedad. Puede ser curativo o paliativo.
- Tratamiento paliativo es el que intenta aliviar u ofrecer el máximo bienestar al paciente porque no se puede alcanzar un tratamiento curativo.

- Tratamiento radical es el que intenta erradicar la enfermedad utilizando todas las medidas disponibles en Medicina.
- Tratamiento sintomático es el que calma o alivia los síntomas en aquellas enfermedades que se desconocen o que no tienen un tratamiento eficaz.

Problemas del tratamiento

- Cascada terapéutica
- Contraindicación
- Efecto adverso
- Efecto secundario
- Iatrogenia
- Interacción farmacológica
- Medicalización
- Polimedicación
- Reacción adversa a medicamento

Las 10 enfermedades más frecuentes que la ciencia todavía no puede curar

1. Cáncer

Es una de las enfermedades más comunes y peligrosas de nuestros tiempos. Es el crecimiento anormal de células malignas en el organismo. Se cree que 1 de 3 personas es susceptible de padecerla. De acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer, 7,6 millones de personas murieron de cáncer en el mundo durante 2007. A veces, dada la incapacidad actual de la ciencia para curar los tipos de cáncer más agresivos en estados avanzados de evolución, es preferible renunciar al tratamiento curativo y aplicar un tratamiento paliativo que proporcione el menor grado posible de malestar y conduzca a una muerte digna.

2. Alzheimer

Enfermedad neurodegenerativa de causas desconocidas. Es una de las más difíciles de tratar y afrontar. Provoca deterioro cognitivo, trastornos en la conducta y pérdida de la memoria. Hay diferencias de incidencia dependiendo del sexo, ya que se aprecia un riesgo mayor de padecer la enfermedad en las mujeres, en concreto entre la población mayor de 85 años.

3. SIDA

Fue la enfermedad del siglo XX. Causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es una enfermedad infecciosa de consecuencias graves. Se han logrado grandes avances en la medicina pero aún no se conoce la cura. Al menos sí que se ha conseguido que la enfermedad sea crónica. Las probabilidades de una cura son ciertamente remotas, así que los esfuerzos de la investigación actual se centran más en conseguir algún tipo de vacuna que evite nuevos contagios.

4. Lupus

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune. Es impredecible y puede provocar artritis, anemia, erupciones cutáneas, etc. Además, ataca órganos internos específicos como el riñón, los pulmones o hasta el corazón.

5. Diabetes

Generada por un desorden metabólico por el cual la persona tiene demasiada azúcar en la sangre y no produce suficiente insulina. Un segundo tipo se da porque el organismo ofrece resistencia a la insulina producida. La diabetes mellitus no es una patología única sino un síndrome, por lo cual esta denominación incluye hoy en día a su vez, a varios tipos de afecciones diferentes pero con una característica común: la hiperglucemia y sus consecuencias.

Para el año 2000, se estimó que alrededor de 171 millones de personas eran diabéticas en el mundo y que llegarán a 370 millones en 2030. Este padecimiento causa diversas complicaciones, dañando frecuentemente a ojos, riñones, nervios y vasos sanguíneos.

La diabetes mellitus era ya conocida antes de la era cristiana. En el papiro de Ebers descubierto en Egipto y que data al siglo XV a. C., ya se describen síntomas que parecen corresponder a la diabetes. Fue Areteo de Capadocia quien, en el siglo II de la era cristiana, le otorgó a esta afección el nombre de diabetes, que significa en griego correr a través, refiriéndose al signo más llamativo que es la eliminación exagerada de agua por el riñón, expresando que el agua entraba y salía del organismo del diabético sin fijarse en él.

6. Ébola

Fiebre hemorrágica transmitida de los primates a los humanos que puede ser mortal. Es originaria de África y tiene una tasa de mortalidad de entre 50 y 90% de los casos. En un lapso de una semana, una erupción, frecuentemente hemorrágica, aparece en todo

el cuerpo. Las hemorragias se presentan generalmente desde el tubo gastrointestinal, haciendo que el infectado sangre tanto por la boca como por el recto. El virus del Ébola no tiene cura y ningún tratamiento específico.

7. Asma

Enfermedad crónica que puede avanzar en etapas graves. Se produce en los pulmones e inflama las vías respiratorias. Si no se lleva un tratamiento adecuado puede llegar a ser mortal. Aunque se conoce que el asma es una condición causada por una inflamación crónica de las vías aéreas, los componentes precisos de esta inflamación están todavía por dilucidar y sus causas son inciertas.

8. Poliomielitis

Enfermedad viral que ataca al sistema nervioso y puede llegar a causar parálisis total o parcial. Afecta principalmente a los niños de entre 5 y 10 años. La enfermedad fue descrita por primera vez por el alemán Jakob Heine en 1840.

9. Gripe

Es muy común y probablemente todos la sufrimos en algún momento. La causa un virus que afecta a las vías respiratorias y que siempre está mutando, lo que hace que solo lo controlemos por un determinado tiempo. Hay tratamientos disponibles que se centran en aliviar los síntomas, y también en ayudar al cuerpo a desarrollar sus defensas.

10. Resfriado común

Es la enfermedad más común. Después del resfriado, el enfermo desarrolla una inmunidad al virus. Sin embargo, debido al gran número de virus que existen, podemos enfermarnos nuevamente. El resfriado común está causado por numerosos virus (principalmente rinovirus, coronavirus y también ciertos ecovirus y coxsackievirus) que infectan el sistema respiratorio superior.

La tanatología en la medicina

¿Qué es la tanatología?

Al considerar a la tanatología únicamente como “el estudio de la muerte” se puede observar que esta definición se aleja de lo que en realidad es aplicable a todos los ámbitos: no solo de la vida de un paciente sino también de su familia, así como también de la afectación de su entorno biológico, psicológico, afectivo y espiritual.

Función del tanatología

En la actualidad existe poca o nula información acerca de la verdadera utilidad de contar con un tanatólogo –pues se piensa que la tanatología es “la ciencia para el bien morir”– sin considerar que la función del tanatólogo va mucho más allá del ámbito relacionado con la pérdida de algún ser querido, debido a su muerte.

Existen pérdidas de diversas índoles en donde el tanatólogo puede apoyar no solo al paciente, sino también a sus dolientes (familia, amigos, etc.): cuando nos despiden de un empleo, se extravía una mascota, nos roban un objeto muy preciado, se diluye un proyecto de vida en pareja, nos amputan algún miembro del cuerpo o dejamos de tener alguna capacidad, entre otras.

El tanatólogo realiza un análisis integral de la situación tomando en cuenta aspectos importantes que por lo general nadie más considera en esos momentos de crisis, tales como los aspectos sociales, culturales, emocionales y espirituales, siendo respetuoso y brindando herramientas que ayuden al paciente y a su familia a sobrellevar el momento del diagnóstico (por ejemplo, en el caso de una enfermedad) con dignidad, fungiendo como un facilitador que le permita confrontar sus emociones para poder reponerse y superar el trago amargo, para así poder continuar hasta llegar a la fase de aceptación, de ser posible.

¿Quiénes pueden recibir el apoyo de un tanatólogo?

El tanatólogo puede apoyar tanto al paciente como a sus familiares en el momento que se realiza el diagnóstico de una enfermedad crónica como diabetes, hipertensión, cáncer, etcétera. La noticia recibida constituye “la pérdida de la salud” con la que aparentemente se contaba y que en un instante se pierde cuando se realiza el diagnóstico.

¿Cómo brinda su apoyo el tanatólogo al paciente y/o a su familia?

Cada persona reacciona diferente al momento de recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica, aunado a que no estamos preparados para recibir “una mala noticia”, pero existen situaciones en donde el tanatólogo puede brindar su apoyo escuchando las inquietudes, identificando si existe colaboración o no para poder apegarse al tratamiento, además de verificar la etapa de duelo (negación, enojo, súplica, rebeldía y aceptación) en la que se encuentra el paciente y/o su familia para poder llevar a cabo el trabajo tanatológico y el acompañamiento, si es necesario.

¿Dónde puedo encontrar a un tanatólogo?

Actualmente cada vez más instituciones públicas cuentan con un servicio de tanatología, por lo que puedes acercarte a las áreas de trabajo social para que te asignen a un tanatólogo, o en su defecto, puedes solicitar apoyo a las instituciones que capacitan y forman a este tipo de profesionales en todo el país (Instituto Mexicano de Tanatología, Asociación Mexicana de Tanatología, por referir algunas).

Recuerda que aunque es difícil enfrentar el momento del diagnóstico de alguna enfermedad crónica, si solicitas el apoyo de un tanatólogo podrás comprender mejor que “los tiempos de crisis son momentos de oportunidad”.

Los pacientes moribundos jamás mejoran en lo físico pero si en lo emocional y espiritual

El trabajo final del tanatólogo es ayudar al enfermo terminal y a sus familiares a tener una mejor calidad de vida y a prepararlos para vivir la muerte con plena dignidad, total aceptación y verdadera paz.

Brindamos apoyo a domicilio y en Hospitales en donde servimos de enlace entre el equipo médico y los familiares.

Nos ponemos al servicio del paciente para ayudarlo a plantear y resolver sus necesidades, optimizando su vida afectada por la enfermedad. Con la familia es importante aclarar dudas, orientarlos en los aspectos económico, religioso y espiritual, protegiendo la independencia de sus miembros, particularmente cuando el final sea largo. Es importante en ambos (enfermo y familiar) cerrar círculos o asuntos inconclusos de tipo emocional.

Cuando enfrentamos algún tipo de pérdida (ser querido, movilidad, amputación, divorcio, infidelidad, nido vacío, trabajo, etc.), nos sentimos perdidos, aislados, con todos nuestros sentimientos encontrados y el no saber que hacer con ese dolor tan profundo que no nos permite vivir el presente. Nos hacemos preguntas y no obtenemos respuestas, a veces nuestros familiares no saben que hacer para ayudarnos. Por estas y otras razones es importante asistir a un grupo de apoyo el cual proporciona a los participantes el espacio que necesitan para poder expresar lo que les pasa y verbalizar sus sentimientos y emociones sin sentirse juzgadas ni evaluadas; se les brinda la oportunidad de hablar de sus vivencias ante otras personas que comparten experiencias de duelo, las escuchan y sobre todo las entienden. Todos aprendemos de todos y al recoger y asimilar los diferentes puntos de vista, se amplía un panorama que en ocasiones parecía demasiado estrecho.

Definición etimológica

El término deriva del lenguaje griego. En la mitología griega, Thanatos (“muerte”), logos (definición o tratado). Es la personificación de la muerte.

Desde la perspectiva psicológica está enfocada a establecer entre el enfermo en tránsito de muerte, su familia y el personal médico que lo atiende, un lazo de confianza, seguridad y bienestar, además de propiciar en el enfermo terminal los cuidados necesarios que le aseguren una muerte digna y en paz.

Objetivos

Los objetivos de la tanatología se centran en la calidad de vida del enfermo terminal, evitando la prolongación innecesaria de la vida, así como su acortamiento prematuro, propiciando una muerte adecuada, que se caracteriza por las siguientes acciones:

- Atención al sufrimiento psicológico.
- Atención a las relaciones significativas del enfermo.
- Atención del dolor físico.
- Atención al sufrimiento espiritual.
- Atención a las últimas voluntades.
- Atención a los aspectos legales.

Una característica importante de la tanatología como rama de la medicina consiste en facilitar al enfermo terminal todos los cuidados paliativos necesarios en cualquier ámbito de acción y ayudar a la familia del enfermo a sobrellevar y elaborar el proceso de duelo producido por la muerte de éste.

La medicina forense estudia y determina las causas de la muerte, sus mecanismos y su data de producción, entre otros.

Elisabeth Kübler-Ross

La muerte siempre sucede y hemos aprendido a lo largo de la vida que este suceso inevitablemente pasará. Pero, también podemos llegar a aprender que es posible llenar de sentido una pérdida y dar significado a una muerte o la oportunidad de un nuevo comienzo.

La Dra. Elisabeth Kübler-Ross menciona en su libro *La Muerte un Amanecer* las cinco fases del duelo.

La tanatología se puede definir como un conocimiento científico de la muerte por sus ritos, tradiciones y costumbres, es considerado el estudio de la vida que incluye con la muerte. Un objetivo de la tanatología es proporcionar ayuda profesional al paciente con alguna enfermedad ya en etapa terminal así mismo a sus familiares. La

tanatología fue aceptada por los años 50 ya como una ciencia y se ha tratado de manera interdisciplinaria. Una de sus metas es orienta al paciente hacia la aceptación de su realidad, aceptación esto puede ser una mejor calidad de vida para tener una muerte digna y en paz. Lo que podría implicar una muerte digna: Calidad de vida durante esta etapa final. Atención adecuada. Morir rodeado de gente cariñosa. No ser objetos de experimentos. Respetar y darle gusto al paciente. Presentar situaciones reales para su situación actual. No dar expectativas falsa. La doctora Kubler Ross una de las grandes especialistas en tanatología mencionaba “La muerte como un pasaje hacia otra forma de vida”. Un principio de la teratología e la Autonomía el cual le permite al individuo tomar sus propias decisiones relacionadas con el proceso de morir.

Tanatopraxia

Tanatopraxia es el conjunto de prácticas que se realizan sobre un cadáver desarrollando y aplicando métodos tanto para su higienización, conservación, embalsamamiento, restauración, reconstrucción y cuidado estético del cadáver, como para el soporte de su presentación. Procede del griego “Thánatos” (muerte), dios de la muerte no violenta.

El proceso se realiza de acuerdo con las normas higiénico-sanitarias realizando las extracciones que formalmente se le soliciten, respetando los diferentes ritos religiosos y manejando las técnicas y habilidades en relación. La persona tanatopractora es aquella cualificada para desarrollar las técnicas utilizadas en la tanatopraxia.

Historia

El ritual funerario ha sido y es uno de los exponentes del nivel cultural y grado de desarrollo social, de las ideas filosóficas e inquietudes metafísicas de una comunidad.

En una ojeada por diversos focos de culturas, podemos apreciar las relaciones entre grado de cultura y los ritos póstumos. Puede diferenciarse dos organizaciones socioculturales elementales:

La de los pueblos nómadas en continuo cambio de residencia, estructura social rudimentaria, pobres de ideario, y la de los pueblos sedentarios, cuyo sedentarismo precisamente crea el necesario reposo para desarrollar una cultura y una filosofía de mayor nivel, con desarrollo también más elevado.

En los nómadas, el tratamiento dado al cadáver solía ser el abandono, jalonando rutas migratorias, o en el caso de jefes importantes, la sepultura y algún tímido intento de conservación como el embadurnamiento exterior con aceites o esencias, más bien como rito que como idea de conservación.

En cambio, en las sociedades sedentarias, los ritos son más complicados, se erigen

túmulos y tumbas, se hacen conservaciones en muchos casos cumpliendo sus creencias religiosas.

Resumen dividido en eras o períodos:

1. Un período prehistórico general.
2. Un período de pueblos primitivos en el albor de la Historia.
3. Un período de las antiguas culturas y las civilizaciones clásicas.
4. Un período oscuro, medieval.
5. Un último período, desde el Renacimiento, decisivo a raíz del descubrimiento de la circulación y de los progresos técnicos actuales, obteniéndose unos resultados en la conservación, sumamente perfeccionados.

Prehistoria

En la prehistoria llama la atención, que en lugares de diversos orígenes y muy alejados entre sí, existe el propósito de conservar los cadáveres en las más variadas culturas.

La idea de la continuidad de la vida eterna en otra vida más allá es la que ha impulsado el progreso de las técnicas de conservación. Las ideas religiosas establecían que el cuerpo era necesario para el alma, (o el espíritu del muerto), pudiera gozar de la otra vida, naciendo con ello la necesidad de que el cuerpo fuese conservado.

En la Prehistoria propiamente dicha, al menos no se han encontrado en las momias restos de sustancias conservantes, (aunque algunas momias llevaban envolturas y vendas de lino), sino que más bien se trataba de procesos de momificación natural, por agentes físicos atmosféricos, naturaleza de los terrenos (porosos y secos, con sustancias salinas, o aires muy secos y cálidos, o bien temperatura ambiente muy fría, etc.), como en unas momias encontradas en Dinamarca, que datan de unos 8.000 años a.J.C.

Los restos momificados del Neolítico que se han encontrado embadurnados con una pasta encarnada, se piensa que más que conservación, se trataba de intentos de purificación ritual del cadáver.

De estas épocas, existen hallazgos de inhumaciones con sus armas y utensilios (para servirse en la otra vida), en posición de cúbito lateral, otras en posición fetal o sentados, otros en círculo; y otros incluso dentro de vasijas de cerámica, o en cajas de piedra.

En poblados palafíticos, se han encontrado momias envueltas en tramas de tejido o envueltas en papiro empapadas en sustancias resinosas, habiéndose favorecido el proceso de momificación por el ambiente húmedo, por la transformación grasa o adipocira, propia de los terrenos pantanosos.

Las ideas animistas, aparecidas en estos pueblos posteriormente, adjudican a todo lo que les rodea, sea persona, vegetal o animal, un espíritu que puede ser bueno o malo y a los cuales hay que tener contentos y no ejerzan influencia maligna, siendo esta una idea básica que impulsa al hombre a efectuar la conservación, que realiza con los burdos procedimientos de que dispone, para contentar al “tótem”, y así realizaban:

- Colocación en plataformas y desecación (pieles rojas y parsis).
- Momificación por ahumado con resinas, previa desecación por calor, como los primitivos de Nueva Guinea.
- Embadurnamiento con aceites y ceras, como los precolombinos.
- Colocación en cuevas secas y frías (incas).
- Extracción de vísceras y relleno con paja, piedra pómez molida o resinas, como los guanches.

Sociedades primitivas

En las sociedades más primitivas, se efectuaba:

- El abandono fuera del poblado (algunas tribus africanas).
- La inmersión, incluso con su barco (Oceanía y antiguos nórdicos)
- La cremación, reservada a los señores de la tribu: Arios de Asia.
- El descarnamiento, para hacer amuletos (África y Oceanía).
- El canibalismo, para aprovechar las virtudes del difunto.

Antiguas culturas históricas

En las antiguas culturas históricas, la religión ejercía una gran influencia, lo que explica la extensión y perfección que llegaron a alcanzar los embalsamamientos.

Sumerios

Los SUMERIOS, en Asia occidental, 5.000 años a.C. que gozaban de una civilización muy importante para aquella época, nos han dejado en UR, en la antigua Caldea, las tumbas reales, con enormes tesoros, principalmente la de la reina Shundart. Igualmente, se han encontrado tumbas reales en el territorio de Asia menor, ocupado por los TERTESIOS, que datan de 3.500 años a.C. Usaban una escritura jeroglífica de 560 signos. Estas momias estaban embalsamadas con aceites, perfumes, esencias vegetales, mirra, azafrán, etc.. previa evisceración, envolviendo después el cuerpo con gasas. Indudablemente, esto influyó en los rituales faraónicos posteriormente.

Colonias norteafricanas

Las colonias norteafricanas, como Cártago, empleaban técnicas de embalsamamiento y sarcófagos, similares a los de los egipcios, poniendo el nombre del difunto a la cabecera del mismo, para que el alma no tuviese dificultad en encontrarle.

Judíos

Entre los antiguos judíos, no se efectuaban embalsamamientos. Únicamente lavaban los cadáveres y los aromatizaban y envolvían en una mortaja fajándoles brazos y piernas, previa unción con mirra y áloes, así como hierbas diversas, pero más como ritual que como idea de conservación.

Persas

Los persas utilizaban la cera, recubriendo totalmente el cadáver.

Etíopes

Los etíopes lo hacían con goma transparente.

Griegos prehelénicos

Los griegos prehelénicos no usaban la conservación, sino la cremación, aunque en el caso de Alejandro Magno, su cuerpo fue conservado en miel, así como el de Argesialo. Y a veces, copiando a los persas, envolvían el cuerpo con cera. Si conservaban el cadáver era por disponer de más tiempo para rendir honras fúnebres, o para trasladarlo.

Romanos

Los antiguos romanos tenían muchos puntos de contacto con los griegos. Los Patricios lavaban el cadáver, lo perfumaban, lo vestían con sus galas y eran expuestos en el camino, para que los amigos pudieran verlos y despedirse de ellos. En la época de la República se ordenó la cremación y las cenizas se colocaban en columbarios.

Era tal el galimatías religioso en Roma, según las castas sociales, e incluso dentro de una misma familia, que cada uno tenía sus dioses, y cada uno rendía honras fúnebres de distinta manera.

Pueblos euroasiáticos

En los PUEBLOS EUROASIÁTICOS, los ocupantes de las llanuras de Asia Central, embalsamaban a sus reyes, como los escitas, rellenoando sus cavidades con plantas aromáticas, azafrán, incienso y enebro, cosióndolo y recubriéndolo con cera. A los

lacayos, que enterraban con el rey, los rellenaban de paja, así como a los caballos, como se han encontrado en los “Kurganes” (enterramientos esteparios).

En Altai, en tumbas que datan de muchos siglos a.J.C. se ha podido constatar una conservación con embalsamamiento trepanando y vaciando el cráneo y relleno de sustancias aromáticas vegetales, reponiendo el hueso, cosiendo la piel con pelo de caballo o camello. Evisceraban las cavidades por cortes longitudinales y descarnaban todo lo posible, porque pensaban que para la resurrección sólo eran precisos los huesos y la piel, cosiendo luego por planos.

En las Civilizaciones Clásicas, Culturas mediterráneas, Culturas asiáticas y la Americana precolombina, el nivel socio cultural era muy superior. Sobre todo en Egipto, y dentro del país, las ciudades costeras, el nivel cultural fue extraordinario, en costumbres, modas, artículos de uso, intercambios comerciales, hábitos religiosos, etc.. Existía el censo de población, e incluso la declaración de la renta, el contrato y su registro, etc.

Egipto

Egipto carecía de arbolado, la madera era materia preciosa, que en un principio requería guerras para conseguirla (hasta que el desarrollo del comercio en el delta la hizo menos costosa). Por eso, los egipcios fueron los mejores constructores en piedra, los mejores canteros que jamás hayan existido. Las grandes construcciones rectas o escalonadas, templos y edificios públicos, palacios, etc. eran solemnes y monumentales.

La religión daba sentido a todos los actos de la vida egipcia, infundía a las gentes la noción del deber, engendraba manifestaciones artísticas y justificaba la potencia real. Así concebida, la vida de los egipcios alcanzó un alto nivel intelectual.

Todo el ritual religioso-funerario se inspiraba en el mito de Osiris, Dios del agua (más preciada que el oro), de las inundaciones, de la Vegetación y de la vida (terrenal y la del más allá), de la resurrección, porque Osiris fue asesinado por su hermano Seeth, siendo resucitado por el amor de su esposa Isis y vengado por su hijo Horus, y acompañó después al gran Dios creador Ra, participando también de su poder creador.

Y así, todos los egipcios querían seguir el mismo camino y resucitar también como Osiris. El medio para conseguirlo es que el principio vital que ellos admitían (Ka), pudiera unirse al cuerpo (conservado para ello) volviendo a construirse una personalidad consciente, un alma: el BAA (KA + cuerpo = Baa). Y como así continuaba la vida en el más allá, se hacían las ofrendas al difunto, de todas las clases, incluso de sus animales domésticos.

Una de las causas de la caída del Antiguo Imperio fue que el pueblo exigió el embalsamamiento para poder gozar en la otra vida, cosa que hasta entonces estaba reservada a reyes y magnates, sacerdotes, etc.. lo que produjo verdaderas revoluciones y luchas internas. Al fin lo consiguieron, pero como el embalsamamiento era caro, los pobres siguieron como antes.

Se trataba de una CONSERVACIÓN PERMANENTE, en la que desarrollaban gran arte y habilidad, habiéndose descubierto momias, como la de Ramses II, Seti o Sesostres, que mantenían la misma forma y volumen, e incluso las cejas y únicamente cierta desecación de las facciones. Había verdaderos especialistas, de varias categorías, maestros y oficiales con sus peones, tanto para la conservación general, sino también especializados en la de ciertas partes: vísceras, cabeza, tórax, etc..

El embalsamamiento era de diversas categorías; había de pagarse por adelantado, e incluso había “pólizas de seguro para momificar”, que en vida se iban pagando poco a poco. Las operaciones se efectuaban en la “Casa de los Muertos”. En el embalsamamiento más caro, de primera clase, se repetían las oraciones durante los trabajos, las mismas que Horus, Anubis, Toht y otros dioses habían pronunciado durante el embalsamamiento de Osiris, lo cual daba mucha garantía para encontrar la felicidad.

Sumergían el cadáver 30 días en un baño de natrón (carbonato de sosa) y sal, para lixiviación (lixium = lejía), lo sacaban, lo colocaban orientándolo cabeza al sur y extraían cerebro y cerebelo con ganchos, previa rotura del techo nasal, fracturando el etmoides y esfenoides. Extraían vísceras torazo-abdominales, por medio de incisiones longitudinales en un costado del cadáver. Rellenaban las cavidades (tronco y cabeza), con mirra, casia resinas aromáticas diversas, así como aceites. El incienso estaba prohibido. Se cosían las aberturas y todo ello se hacía rezando plegarias y recitando fórmulas religiosas. Sumergían de nuevo el cadáver en un baño de natrón con sal, durante 60 días, en aljibes especiales. Cada día era vaciado el aljibe que acababa el plaza, volviendo a llenarlo con los recién llegados.

El cuerpo salía con una pérdida extraordinaria de masa muscular y grasa. Secaban el cuerpo, rellenaban el vientre con serrín de madera empapado en esencias aromáticas y embadurnaban la piel con resinas, aceite de cedro y esencia de cinamomo. Vendaban cruzando los brazos y juntando las piernas, completamente, con vendas en goma o betún (de ahí deriva momia), consagrando cada venda a una divinidad, espolvoreando al mismo tiempo con pedacitos de natrón, con hierbas olorosas y aceite de palma, poniendo anillos y el escarabajo sagrado. Y entre las vueltas ponían hojas de papiro con copias de pasajes del “Libro de los Muertos”, mientras el sacerdote

rezaba la plegaria adecuada y al final daba instrucciones al oído, para que recorriese bien el camino hasta Osiris.

Las vísceras se ponían en los “Canopi” o vasijas, junto al cadáver, en el sarcófago, con en Libro de los Muertos que le servía de guía. El sarcófago era doble y en la cubierta superior, tenía la imagen del difunto, sonriente y feliz, reflejando la dicha que se conseguía en el otro mundo con esta “versión de lujo”.

En la segunda categoría, más barata, después del primer baño se disolvían las vísceras por medio de aceites especiales, se taponaban todas las cavidades y orificios naturales, secado, vendaje, etc..

Y en la tercera categoría, la más barata, se empleaban múltiples lavativas de agua salada (salmuera); lo adobaban en natrón treinta días solamente, secado y vendado, sin sarcófago, enterrándole de pie en huecos del terreno próximo.

Se embalsamaban animales considerados divinos, que se colocaban en las tumbas, e incluso había cementerios para cada clase de animal.

Imperio Bizantino

En el Imperio bizantino, se sustituyeron las esculturas de los sarcófagos, por la pintura del rostro, un retrato del difunto. Estas iconografías eran verdaderas obras de arte policromado.

Edad media

En la edad media se llega a practicar conservaciones, pero no en forma habitual, sino a reyes o magnates eviscerando y rellenando cavidades con resinas, al método clásico, imitando burdamente las prácticas egipcias y sin la dedicación y esmero que ponían aquellos maestros.

Edad moderna o actual

En la Época MODERNA O ACTUAL, que establecemos un poco arbitrariamente, desde el Renacimiento hasta hoy, el progreso humano se lanza y no podemos establecer unos límites y una comparación como en las antiguas culturas. La conservación cadavérica pierde el carácter meramente religioso, preparatorio para la vida del más allá, adoptando un carácter social, político, cultural o científico, a parte como es natural del motivo familiar. Existen también razones de Higiene preventiva, como retraso en inhumaciones, traslados, etc..

Ya las fricciones, bálsamos, ungüentos, resinas, etc.. ni las fórmulas celosamente guardadas y transmitidas por los profesionales de una generación a otra,

se emplean. La impregnación con “bálsamos”, origen del embalsamamiento, se deja de usar, entrándose en período propiamente dicho de la CONSERVACIÓN, aunque por costumbre sigamos empleando este término, EMBALSAMAMIENTO, cuando nos referimos a conservaciones de larga o indefinida duración.

El empleo de sustancias químicas introducidas en la circulación por una corriente intravascular, similar a la que el propio organismo utiliza en vida, es el sistema usado, con diversas variantes, por medio de esas sustancias, de elevado poder fijador de la materia orgánica, sin alterar las relaciones de los órganos ni su aspecto macroscópico normal.

- Los descubrimientos de Harvey y Servet fueron decisivos.
- Ruych, en Holanda, empleaba parafina y cinabrio, creó un museo de piezas anatómicas.
- Se hacen museos de anatomía.
- Guibert, que publicó un tratado, empleaba sal, vinagre, oropimente y cinabrio. Pérez
- Fadrique publicó otro libro sobre lo mismo.
- Swadermann, empleaba el baño previo a la inyección.
- Debils, empleaba mezclas alcohólicas y vinagre.
- Chaissier, empleaba la evisceración, siguiendo el empleo de sublimado, con quina, vinagre y alcohol (usando este procedimiento con el cadáver de Luis XVIII) embadurnándolo después con una mezcla de estoraque, copaiba, aceite de lavanda y tomillo.

El formol, cuya solución al 40% (formalina), fue el logro más importante para obtener una conservación más racionada y científica, pudiendo considerar a Hunter como el primero que logró hacerlo científicamente y racionalmente, ya que las propiedades de este cuerpo lo hacen ideal para estas técnicas.

Se emplean múltiples fórmulas, en diversas mezclas, pero que son muy similares, según los métodos, pero siempre sus componentes responden al común denominador de ser: Antisépticas, deshidratantes y astringentes.

Métodos de conservación temporal, de corto plazo, por impregnación transcutánea como el método AETERNITAS; o bien el llamado VITAMORTISA, por aplicación intramuscular de una fórmula patentada.

Los modernos métodos de TANATOPRAXIA, que permiten restauraciones y acondicionamiento con una fidelidad y garantía extraordinaria y similar al aspecto en vida. Se han ensayado en EE.UU. procedimientos de este tipo, con una sola fuente radioactiva, cerca de la cual se hace “el pase” del cuerpo (cadáver) las veces que se requieran; o bien por medio de pequeñas fuentes que se distribuyen por las paredes de una pequeña cámara. El cobalto-60, puede adquirirse en ciertos países, a poca

concentración, a precios muy módicos. Su empleo en procedimientos de conservación, tiene hasta ahora un pequeño inconveniente: Que el cadáver se matiza de un tinte violáceo, que le hace “poco presentable”.

Comunicación después de la muerte inducida

- La comunicación después de la muerte inducida (CDMI en español, IADC en inglés) es una técnica terapéutica basada en la EMDR que ayuda a los deudos a procesar y superar el sufrimiento por la muerte de un ser querido. La CDMI fue descubierta y desarrollada en 1995 por el psicólogo estadounidense Allan Botkin, durante su trabajo con veteranos de la guerra de Vietnam.
- La CDMI permite a los participantes tener la vivencia gozosa de que observan a sus difuntos e, incluso, de que dialogan con ellos. Esta vivencia permite experimentar una “reconexión” entre el deudo y su ser querido, la cual lleva, en muchos casos, a la conclusión del proceso de duelo.
- Los participantes sostienen que la presencia de los difuntos se percibe como algo sumamente “real”, por lo que muchos consideran que la CDMI permite acceder verdaderamente a una dimensión trascendente o espiritual. Otros, sin embargo, consideran que la vivencia es el resultado de alguna función natural (aunque aún no determinada) de la mente o del cerebro humano, cuya finalidad es permitir la solución del duelo.

Tanatología y sus aspectos jurídicos

Introducción

La muerte es hoy en día objeto de reflexión e investigación por parte de la medicina legal, y por eso se ha creado en su torno una nueva ciencia, la tanatología. Este nombre deriva de thanatos, «muerte» en griego. Más allá del hecho indiscutible de que la muerte es una circunstancia personal e intransferible, es indudable que la desaparición física de una persona tiene implicaciones familiares y sociales de gran peso para el entorno de la persona que fallece. Comúnmente, la muerte es considerada un hecho ajeno.

No todos los tejidos y sistemas orgánicos, no todas las células, pierden sus propiedades vitales en el momento en que la vida se escapa del organismo. Hay grados de vida y de muerte; hay muerte total y muerte parcial, y esta precede siempre a la primera, debido a que el cuerpo se encuentra constituido por sistemas dotados de diferentes grados de resistencia vital. Algunos de esos sistemas parten antes, y otros después. Por fin, cuando ya todo el organismo ha consumido sus reservas vitales se instaura en él la muerte total, definitiva, irreversible.

Ello nos permite revelar el gran interés que despierta el estudio médico-legal del cadáver, así como de los fenómenos que en él se van a desarrollar, junto con los múltiples problemas forenses que puedan solucionarse, luego de un estudio científico y razonado de estos fenómenos, labor complicada que corresponde al perito médico legal y que trataremos in extenso a continuación

Definición y etimología

Es el capítulo de la medicina legal y una rama de la patología forense que estudia todo lo referente al proceso de la muerte, donde su constatación durante el proceso de descomposición, transformación y conservación cadavérica y todas las demás operaciones desde el punto de vista médico legal. Para Nerio Rojas¹ “estudia todas las cuestiones relacionadas con la muerte y el cadáver”, definición que es sumamente amplia y no se restringe al aspecto médico legal. En el diccionario terminológico de Ciencias Médicas (Salvat) define a la tanatología como la suma de conocimientos relativos a la muerte, desde el punto de vista médico legal especialmente.

Como señalamos precedentemente, el nombre proviene de Thanatos, el dios griego de la muerte, hijo de la Noche y de Hipnos. La tanatología es la ciencia de la muerte y sus manifestaciones. La tanatología es la ciencia de la muerte y del morir. La primera aceptación está de acuerdo a un sector preexistente de esta ciencia, en que la muerte es el objeto de estudio. La segunda acepción agrega otro enfoque, dirigido al sujeto que muere.

Objetivos de la tanatología

Son objetivos del conocimiento de la muerte: - Constatación de la muerte. - Evaluar las circunstancias en que ésta ocurre, en la llamada escena de la muerte o de la escena del delito. - Establecer y evaluar las situaciones previas a su ocurrencia, donde puede encontrarse los motivos o antecedentes. - Establecer la identidad del cadáver para la certificación de la defunción en los registros civiles. - Determinar el tiempo transcurrido, que es de utilidad para la valoración de testimonios y esclarecimiento de versiones dudosas sobre los agentes durante la investigación policial. - Determinar las causas de la muerte. - Establecer los mecanismos, instrumentos o agentes que la motivaron. - El conocimiento de las operaciones relacionadas con la muerte como son: inhumación, exhumación y cremación de cadáveres. - Procedimiento pericial de la investigación. - Operaciones tanatológicas. - Legislación tanatológica.

Alcances de la tanatología

El campo de acción de la tanatología forense es muy amplio, abarcando varias áreas de estudio, toda vez que la muerte es un proceso de enorme repercusión médico legal y no es meramente un estado o un instante, por lo que comprende varias áreas de estudio:

Agonología

Estudia los fenómenos propios de la etapa orgánica en el proceso de la muerte. Durante esta etapa pueden existir total o parcialmente los síntomas previos o bien aparecer otros nuevos, entre los que destacan el ya mencionado deterioro de la conciencia que puede llegar al coma, desorientación, confusión y a veces agitación psicomotriz, trastornos respiratorios con respiración irregular y aparición de respiración estertorosa por cúmulo de secreciones, fiebre dada la elevada frecuencia de infecciones como causa de muerte en los pacientes con cáncer, dificultad extrema e incapacidad para la ingestión, ansiedad, depresión, miedo (explícito o no) y retención urinaria (sobre todo si toma psicotrópicos) que puede ser causa de agitación en estos pacientes.

Tanatosemiología

Estudia los fenómenos o signos cadavéricos propiamente dichos y fenómenos de putrefacción y transformación del cadáver y que son importantes para las determinaciones de la data de la muerte y de las lesiones corporales. Inicia su acción con la determinación diagnóstica de la muerte real.

Tanatotocronodiagnóstico

Estudia la data post mortem, es decir el tiempo aproximado que ha transcurrido desde el momento de la muerte hasta el momento del examen médico forense. Desde el punto de vista civil tiene importancia para asentar la muerte y seguir la línea de transmisión de la herencia. En nuestro país los fallecidos en una misma catástrofe son tenidos como fallecidos en el mismo instante, en las necesidades penales está la ayuda para ubicar el momento del delito en el tiempo y obtener datos para otras pruebas.

Tanatobiología

Estudia la flora y fauna cadavérica.

Necropsia o Autopsia

Estudia íntegramente el cuerpo del cadáver con fines de evaluación médico forense para constatar las causas de la muerte de una persona. Las necropsias de obducciones médicas legales se realizan en la CAPITAL federal en la Morgue Judicial. Los autores

italianos Borr, Severi y Filippi hacen diferencias entre la autopsia y necrotomía o apertura del cadáver y la necropsia u observación del cadáver.

Embalsamología

Estudia lo pertinente al aspecto legal y a la conservación permanente del cadáver.

Exhumación

Estudia lo concerniente al aspecto legal y médico forense de la extracción de un cadáver de su lugar de sepultura. Las variantes tradicionales de la tanatología se ocupan de los cadáveres. La nueva Tanatología,³ que surgió hace tres décadas se ocupa de las personas. Atención de los pacientes terminales y de sus familiares.

La muerte como objeto de estudio

Concepto general

Desde el enfoque religioso la muerte es la separación del alma y del cuerpo. Desde el punto de vista médico, la muerte se considera como abolición completa, definitiva e irreversible de las funciones vitales. Sin embargo, aun después del deceso persisten algunas funciones por lo cual debe insistirse en que la pérdida debe ser definitiva e irreversible.

Establecer los criterios de la muerte ha sido un problema, no solo desde el punto de vista ético sino legal. Se necesita precisión en esto, pues la certificación de muerte tiene múltiples implicaciones. Intentando aclarar los criterios de muerte, se publicaron en 1968 los llamados “Criterios de Harvard” (AdHoc Committee, 1968). Allí se define la muerte como la pérdida irreversible de la función cerebral y cardiorespiratoria, lo cual se comprueba por: 1.- La ausencia del pulso. 2.- Un electrocardiograma, plano en 24 horas. 3.- No obtener respuesta a estímulos externos, aun de intenso dolor. 4.- Falta de reflejos. 5.- Ausencia de movimiento respiratorio, al menos una hora.

Con los avances de la tecnología se comprobó que estos criterios no eran precisos. Luego se centraron en que la muerte se produce cuando hay pérdida irreversible del conocimiento y la conciencia porque son las funciones esenciales en el concepto de persona humana y además porque las funciones vegetativas e integradoras del tallo cerebral cada día se podrán sustituir por medios artificiales (Youngner, 1983). Los problemas de este criterio son al basar el concepto de la vida humana exclusivamente en la función cognoscitiva y la conciencia, podríamos decir que los retardados mentales y las personas seniles, que tienen perdidas irreversiblemente estas funciones, no están vivos. También es sabido que la conciencia se divide en: memoria, percepción,

razonamiento analítico, etc., por lo tanto se plantearía el problema de cuál de todas estas funciones es la más importante para establecer el criterio de muerte.

La más aceptada de todas las definiciones de la muerte es la basada, en la pérdida irreversible de las funciones del cerebro, incluyendo las del tallo cerebral, que es la estructura integradora. Las pruebas para comprobar lo anterior son: 1.- Estado de apnea. 2.- Ausencia de reflejos del tallo encefálico. 3.- Ausencia total de respuesta a estímulos externos. Estos tres parámetros deben evaluarse en tres oportunidades a lo largo de doce horas, manteniendo durante este lapso todas las medidas de soporte vital. Se necesita establecer que la persona haya sufrido la acción de una causa eficiente para tal efecto. La Declaración de la Asamblea Médica Mundial sobre la muerte hace hincapié en que lo importante no es el momento de la muerte de las células o de los tejidos, sino el proceso que se hace irreversible, pero desafortunadamente ningún instrumento puede mostrar esto, pues cada individuo y cada órgano tiene una resistencia particular.

Clasificación de la muerte

Nos concretamos a estudiar dos tipos de muerte, íntimamente relacionados con la problemática médico legal: La muerte real o verdadera y la muerte aparente. Esta diferenciación está dada por un definitivo o transitorio cese de las actividades respiratorias, cardíacas y cerebrales.

Muerte aparente

La muerte aparente se caracteriza porque el organismo mantiene su actividad funcional vital, pero ella está reducida a su mínima expresión, lo que es constatable con sensibles elementos de diagnóstico. Esta situación ocurre en casos como los siguientes:⁷ - Choque anestésico. - Conmoción cerebral. - Asfixias. - Intoxicaciones - Accidentes anestésicos - Coma traumático - Choque vagal o por inhibición.

La Muerte Aparente, es un estado que se confunde con la muerte real. Existe un conjunto de circunstancias en que el organismo se encuentra en un mínimo de sus funciones, ya sea por la influencia de procesos de enfermedad, intoxicaciones o accidentes (como traumático).

Muerte real

La muerte real o muerte verdadera desde el punto de vista médico forense se caracteriza por la abolición o cesa definitivo de las grandes funciones vitales cardíaca, respiratoria y cerebral. La muerte de los tejidos que conforman los diferentes órganos no marcha paralela con la pérdida de la conciencia, habiéndose establecido que ciertos órganos

durante las primeras horas continúan realizando algunas de sus funciones, como sucede con el hígado que continúa en su función glicogénica y uropoyética.¹³

Uno de los primeros signos de la muerte es la pérdida de los movimientos y de la sensibilidad, aunque se conocen muchos casos de sujetos histéricos o en estado de síncope, en que la sensibilidad está abolida, aparentando un estado de muerte real. La muerte no es un momento, sino un proceso, y puede comenzar con el cese de la respiración, de la circulación y de la función nerviosa, culminando con la desintegración de los tejidos.

La función respiratoria se encuentra abolida y ello podemos determinar por la prueba comúnmente conocida del espejo, que consiste en acercar a las fosas nasales un espejo, que no se empaña cuando la muerte data de muchas horas; empero, esta prueba puede falsearse por el desprendimiento de gases y vapor de agua que empañan el espejo. La función circulatoria, al suspenderse los latidos del corazón, cesa, por ello, si el perito hace una pequeña incisión en la piel del cadáver advertirá que no brota sangre o si sale lo hará por la sección del vaso que ha estado repleto de sangre, pero ésta se derrama sin fuerza, índice de la ausencia de circulación.

En la técnica médico legal se emplea la prueba llamada “Signo de Lcard”, que consiste en introducir en las fosas nasales del cadáver, el papel se ennegrece por el ácido sulfhídrico que emana del pulmón en descomposición. Otra prueba consiste en inyectar un centímetro cúbico de solución de fluoricerina, comprobándose la muerte real si no se produce la difusión de dicho colorante, no apareciendo el color amarillo de esa sustancia como se observa en el sujeto con vida. También es usual el procedimiento que consiste en la sección de una arteria, como la radial o temporal, en la que no se produce brotamiento de sangre, como se acostumbre ver en toda sección de una arteria, en vida del sujeto.

Abolidas la sensibilidad, la respiración y la circulación, encontramos otro elemento que nos permite afirmar el estado de muerte real, y es la disminución de la temperatura, que desciende a medida que transcurre el tiempo. Esta pérdida de calor se inicia desde los primeros minutos y puede deberse a irradiación, conducción, convección y evaporación, siguiendo la curva de enfriamiento de Newton, en el sentido de una curva exponencial, dependiendo de factores internos la pérdida de calor por conducción se presenta en las muertes por sumersión en aguas estancadas, así como en las muertes por afecciones cardíacas. La pérdida de calor por conducción y convección se manifiesta en las muertes por sumersión en agua corrientes y las pérdidas por irradiación, en las asfixias por ahorcamiento, en que el cadáver se encuentra en espacios cerrados con humedad elevada. La pérdida de calor por evaporación se produce cuando el cadáver

se encuentra a la intemperie y con aire seco, como sucede en los desiertos y parajes desolados y secos.

La temperatura rectal desciende lentamente; a las 24 horas desaparece el calor en el cuerpo, exceptuándose, algunos estados de sujetos que han muerto con altas temperaturas, en los que el descenso lleva un tiempo más prolongado, debido a que al cesar las funciones continúa elevándose en tiempo más prolongado, para descender más tardíamente; también se dice que en sujetos muertos en estado de embriaguez, la temperatura sube hasta 10 grados.

Para precisar estos hechos relacionados con la temperatura, la circulación y el organismo humano existen diversas pruebas como la de inyección de éter coloreado con azul de metileno, el que inyectado a dosis de 2 centímetros cúbicos debajo de la piel de un sujeto que todavía está con vida, se acumula y no sale, permitiendo así determinar el Signo de Regullé positivo o negativo. La prueba de Monteverdi consiste en inyectar 2 c.c. de amoníaco por inyección subcutánea, que en el sujeto con vida produce una mancha roja y ninguna en el cadáver, o en todo caso, de color pardo, según sostiene López y Gisbert. La prueba de ventosas secas provoca rubefacción en el sujeto vivo, no así en el cadáver. Otra prueba que proporciona el raspado epidérmico que consiste en raspar la piel con una navaja y colocar un pedazo de papel azul de tornasol, el cual se colorea de rojo, indicio de que el cuerpo se encuentra en acidez. La prueba del papel impregnado con acetato de plomo, que en la boca del occiso se torna negro, por la presencia de vapores sulfurosos, es otra prueba de este grupo. La prueba de la forcipresión consiste en coger la piel con una pinza de Pean, durante tres minutos retirándola después se forma un pliegue, apergaminado color caoba, que dura mucho tiempo en el cadáver, desapareciendo en caso de que el sujeto esté vivo.

La facies hipocrática o cadavérica constituye otro signo de afirmación de la muerte verdadera y se caracteriza por la frente arrugada, ojos hundidos, nariz afilada, sienes deprimidas, vacías y arrugadas, orejas retraídas hacia arriba, labios colgantes, pómulos hundidos, mentón arrugado y reseco, la piel seca y plomiza, el pelo de la nariz y orejas con un polvillo blanco, esta fases se presenta en los sujetos que han tenido larga agonía, a diferencia de los muertos en forma violenta, que presentan espasmos cadavéricos. La inmovilidad es otro signo característico de muerte verdadera; todos los cadáveres permanecen inmóviles antes de la rigidez; la mano conserva una posición en la que los cuatro últimos dedos están flexionados y el dedo pulgar se encuentra cubierto por los demás, dirigiéndose aquél hacia el meñique.

Los esfínteres, después de la muerte, tienden a relajarse manifestando dilatación pupilar, dilatación palpebral, dilatación del ano, salida de materias fecales, caída de

las mandíbulas y presencia de esperma en la uretra. Debemos dejar anotado que la pupila contraída durante la agonía se dilata después de la muerte; esta dilatación es pasajera, porque después tiende a contraerse. Para que el médico legista pueda intervenir a pedido del Juez y certificar la muerte, se tomarán en consideración los signos, manifestaciones y antecedentes, entre las múltiples que conoce la ciencia médica.

Muerte natural

Es aquella muerte que obedece a una causal de tipo patológico o fisiológico, es decir a una enfermedad, la que puede haber sido aguda fulminante o no, o crónica reagudizada siempre y cuando ella haya sido la determinante de la muerte. De acuerdo a la velocidad de su producción puede ser:

Muerte natural lenta

Es decir mediata, por ejemplo una enfermedad consuntiva caquetizante, tuberculosa o cancerosa, pero también puede ser el caso de un infarto cardiaco que llevó al deceso del paciente después de 2 ó más días.

Muerte natural rápida

Es decir inmediata, por ejemplo una hipersensibilidad alérgica, o una hemorragia meníngea de origen patológico como las producidas por accidente cerebro vascular tipo ruptura a aneurismas del polígono de Willys. Toma también el nombre de MUERTE SUBITA, MUERTE REPENTINA o MUERTE IMPREVISTA.

En términos prácticos, se suele referir en el lenguaje médico forense y judicial con el nombre genérico de MUERTES SUBITAS a todas las muertes de tipo natural sean éstas de instalación lenta o rápida. Por otra parte, debemos mencionar que existen dos tipos singulares de Muertes Naturales de interés médico forense y que ocurren tanto en niños de edad lactante como en adultos sin que la necropsia demuestre hechos que expliquen la muerte. Estos casos son: EL SINDROME DE MUERTE SUBITA INFANTIL y la MUERTE FISIOLOGICA INSTANTANEA del adulto

Muerte no natural

Es toda muerte que no obedece a razones patológicas o a enfermedad alguna. Implica accidente, suicidio u homicidio. De acuerdo a la velocidad de su producción puede también ser: a.- Muerte No Natural Lenta.- es decir mediata, por ejemplo de una atropello en el que la muerte se produjo después de 2 ó más días.

De igual forma puede darse ejemplos de homicidios o suicidios en los que la muerte no sucede instantáneamente. b.- Muerte No Natural Rápida.- Es decir, inmediata, por ejemplo una herida de bala o de arma blanca de necesidad mortal con deceso inmediato o a muy corto plazo, 24 horas. Toma el nombre de MUERTE VIOLENTA todas las muertes que no sean de tipo natural y por lo tanto obedecen a hechos accidentales, suicidas u homicidas. Son las muertes de mayor interés médico forense y judicial o fiscal. Con el término práctico de muertes violentas se conoce pues a las muertes no naturales sea que se instalaron lenta o rápidamente.

En términos generales podemos acotar que: MUERTE NATURAL Y MUERTE VIOLENTA, pero lo que a menudo se ignora es la trascendencia jurídica y social que cada una tiene. Las únicas muertes que tienen trascendencia en el ámbito del Derecho Penal son las muertes violentas y las sospechas de criminalidad, porque en ellas se plantea la posible intervención de un tercero, y por tanto, la existencia de una responsabilidad criminal.

La muerte natural no tiene otro interés médico legal que el de extinguir la personalidad jurídica, hecho que se establece con el oportuno Certificado de Defunción y su posterior inscripción en el Registro Civil. Es un acto de suma trascendencia; de ahí que el diagnóstico de la muerte cierta adquiriera una gran relevancia. Pero la muerte natural puede presentarse bajo el signo de la sospecha y de la duda. Son los casos en los que, por acontecer rápidamente en una persona aparentemente sana (muerte súbita), se hace sospechosa de criminalidad, o porque las circunstancias de lugar y de tiempo impiden un diagnóstico preciso de la causa inmediata de la muerte. En estos casos será preceptiva la autopsia; y, la muerte violenta desde la perspectiva jurídica es más amplia de lo que el término pudiera hacer pensar. Comprende de una parte aquellos casos en que su mecanismo es claro y evidente: muertes violentas por mecanismo físicos, mecánicos o químicos, cuando son de tal magnitud que produce la muerte de un modo bien evidente o rápido. Tal ocurre con los accidentes de tráfico, caídas, precipitaciones, ahorcaduras, sumersión y muertes por electricidad, rayo o arma blanca o de fuego, mecanismos éstos que se estudian con detalle en la patología forense especial. Pero también comprende aquellos otros casos en que ni el mecanismo, ni las lesiones, ni el tercero responsable se presentan con tanta evidencia.

Es menester hacer referencia, a la MUERTE REPENTINA EN LOS NIÑOS; ya que en una estadística sobre 1,525 muertes repentinas ocurridas en niños, 218 se presentaron entre las edades de 1 a 5 años; 40 casos entre 5 a 10 años; 14 casos entre 10 a 15 años. La muerte repentina en recién nacidos se ha producido la mayor parte de casos por ciertas taras hereditarias que produce menor resistencia a las influencias

externas y hipertrofia del timo que produce la compresión en la tráquea, síncope nocturnos, tetania latente o laringoespasma, caos de muertes mal dilucidadas de desórdenes endocrinos neurovegetativos. En toda, muerte repentina de los niños debe examinarse prolijamente los pulmones y el tubo digestivo, porque el espasmo laríngeo no deja huellas.

Debe tenerse en consideración, también, que un gran número de muertes frecuentemente es de índole funcional. En los recién nacidos se puede producir congestión de las vías respiratorias por aspiración de meconio y secreciones vaginales; en niños más avanzados en edad, puede presentarse el pseudocrup: en niños más avanzados en edad, puede presentarse el pseudocrup, también por aspiración de materiales vomitados que generan asfixias ciertos alimentos de carácter tóxico pueden causar la muerte; ciertas hemorragias causadas por el vómito pueden producirse en forma capilar, en el pericardio, debajo de la pleura y debajo del endocardio; asimismo, en el cerebro, el hígado, el bazo y el riñón.

Fenómenos cadavéricos

Con este nombre, y también con el de fenómenos abióticos, se designan los cambios que se suceden en el cuerpo sin vida a partir del momento en que se extinguen los procesos bioquímicos vitales y va a sufrir pasivamente la acción de las influencias ambientales. Estos fenómenos son: el enfriamiento, la deshidratación, la livideces es hipóstasis, la rigidez y el espasmo cadavéricos.

Enfriamiento cadavérico

El hombre es un animal homeotermo cuya temperatura corporal se mantiene constante gracias a un conjunto de procesos exotérmicos. El cese de estos fenómenos dará lugar al enfriamiento progresivo del cadáver (algor mortis). El enfriamiento cadavérico transcurre de forma gradual, disminuyendo la temperatura de modo progresivo hasta igualarse con la del medio ambiente.

Livideces cadavéricas

Con el cese de la actividad cardiaca se inicia, mediante una contracción vascular que progresa desde el ventrículo izquierdo hacia la periferia, una amplio desplazamiento de la masa sanguínea, que vacía las arterias y es origen de una hiperrepleción de las venas. A partir de este momento la sangre queda sometida, a la influencia de la gravedad, por lo que tiende a ir ocupando las partes declives del organismo, cuyos capilares distiende, produciendo en la piel manchas de color rojo violado, conocidas con el nombre de livideces cadavéricas (livor mortis).

Las livideces cadavéricas constituyen un fenómeno constante. El color de las livideces varía desde el rojo claro al azul oscuro.

Importancia médico-legal.- Las livideces cadavéricas tienen una importante aplicación médico-legal en los siguientes casos: 1) Diagnóstico de la muerte. Las livideces cadavéricas poseen un gran valor como signo de muerte cuando son extensas, de intenso color y típicamente localizadas; esto sólo ocurre 12 a 15 horas después de la muerte. 2) Determinación de la data de la muerte. El momento de aparición de las livideces, el de adquirir su total extensión y su posibilidad de transporte son otros tantos elementos de juicio de utilidad para este diagnóstico cronológico. 3) Posición del cadáver. La localización topográfica de las livideces representa un fiel testimonio de la posición en que ha permanecido el cadáver de comprobación de que las livideces tienen una localización anormal respecto a la posición en que se ha encontrado el cadáver, en especial si se encuentran livideces en planos opuestos, indicando una transposición después de 12 horas de fallecimiento, pero anterior a 24 horas de éste.

Rigidez cadavérica

Inmediatamente después de la muerte se produce, en las circunstancias ordinarias, un estado de relajación y flaccidez de todo los músculos del cuerpo. Pero al cabo de un cierto tiempo, variable aunque en general breve, se inicia un lento proceso de contractura muscular, que ha sido denominado rigidez cadavérica (rigor mortis). Dicho estado siempre aparece en los cadáveres presentándose en momentos diferentes, en forma precoz o muy tardía. Afecta tanto la musculatura estriada del aparato locomotor como el miocardio, diafragma y músculos de fibra lisa.

Procesos destructores del cadáver

Autólisis

Denominamos autólisis el conjunto de procesos fermentativa anaeróbicos que tienen lugar en el interior de la célula por la acción de las propias enzimas celulares, sin intervención bacteriana.

Putrefacción

La putrefacción consiste en un proceso de fermentación pútrida de origen bacteriano. Una vez terminado este proceso, sólo persisten las partes esqueléticas de naturaleza calcárea, los dientes, las uñas y los pelos mientras que las partes blandas se reintegran al ciclo bioesférico. La marcha normal de la putrefacción puede ser modificada por condiciones dependientes unas del mismo sujeto y otras del medio ambiente.

Influencias individuales

- 1) Influencias constitucionales a. Constitución física. b. Edad.
- 2) Influencias patológicas. La putrefacción es precoz e intensa en los siguientes casos:
 - a. Heridas graves. b. Focos extensos de contusiones. c. Enfermedades sépticas, por cuanto proporcionan abundante materia prima bacteriana. d. Muertes tras lentas agonías, ya que la bacteriemia agónica de origen a una diseminación de gérmenes que aumentan los puntos de ataque. e. Otras causas de muerte (asfixia, insolación, fulguración, anasarca) son también causa de intensos procesos putrefactivos.La putrefacción se retarda, en los siguientes casos: a. Grandes hemorragias, por sustracción del medio de cultivo bacteriano. b. Intoxicación por el óxido de carbono, el ácido cianhídrico (MALVOZ) y el arsénico. c. Enfermedades que cursan con deshidratación intensa. d. Tratamientos con antibióticos a dosis elevadas, previos a la muerte, dificultan la marcha de la putrefacción al reducir considerablemente la flora bacteriana. e. Los miembros separados del tronco se descomponen más tardíamente que los unidos al mismo.

Procesos conservadores del cadáver

No siempre la putrefacción acaba destruyendo el cadáver en un plazo breve de tiempo. A veces se detiene una vez ya iniciado; otras veces actúan determinados agentes físicos que impiden el inicio de los fenómenos destructivos cadavéricos. Estos procesos naturales conservadores de los cadáveres son: momificación, saponificación o adipocira y corificación.

También encontramos la conservación artificial de cadáveres, regulada legalmente, que se realiza con líquidos conservadores. Se procede a la conservación artificial en el caso de cadáveres destinados a la docencia en las facultades de medicina. La refrigeración se retrasa el inicio de la putrefacción, unas veces. Por exigencia de los trámites legales y otras por necesidades familiares.

Momificación

La momificación consiste en la desecación del cadáver por evaporación del agua de sus tejidos, persistiendo sus formas exteriores de un modo prolongado. Este proceso priva el agua y hace imposible el desarrollo de los gérmenes, e impide que continúe la putrefacción ordinaria. La momificación puede ser natural y artificial.

Saponificación

La saponificación es un proceso transformativo del cadáver que conduce a la formación

de una coraza grasa, untuosa y viscosa en estado húmedo, y que al secarse al aire se endurece, es granulosa, de color gris blanquecino. La saponificación del cadáver del exterior al interior, rodeando el tronco y el esqueleto en las extremidades.

La saponificación es el proceso menos ventajoso para el medico legista que la momificación. Pero siempre es preferible una conservación temporal que ninguna, y en algunas ocasión a rendido indudables beneficios permitiendo la identificación del cadáver y la determinación de la causa de la muerte (estrangulación a lazo, herida por arma blanca, etc.)

Corificación

Este proceso transformativo de índole conservador ha sido descrito por DALLA VOLTA en cadáveres mantenidos en el interior de las cajas de cinc soldadas. Su nombre viene de las características de la piel de estos cadáveres, parecida al cuero recién curtido. La corificación es un proceso de transformación que resulta de acciones, parte físicas, sobre los sistemas coloidales (acciones de superficie, coagulación), y en parte química (deshidratación, polimeración, acidificación de las grasas), que se ejercen predominantemente sobre la piel.

En su mecanismo de formación hemos de distinguir una primera etapa de putrefacción ordinaria; al cabo de poco tiempo, los gérmenes, especialmente los aerobios, encuentran unas condiciones desfavorables para su desarrollo, por lo que se interrumpe su acción. Al mismo tiempo se originan ciertos cuerpos especiales, difícilmente controlables, a los que se añaden factores físicos diversos, lo que da origen una coagulación cutánea, después de un tiempo más o menos largo. Entre los productos responsables del proceso se señalan ácidos grasos derivados de la descomposición de las grasas, se trataría, en su esencia, de una especie de embalsamamiento natural, que sólo tiene lugar en el especial ambiente hermético en que se encuentra el cadáver.

Congelación

El frío intenso y prolongado puede condicionar una conservación del cadáver prácticamente indefinida. El enfriamiento continuado a -40°C permite la conservación de casi indefinida de productos perecederos, tanto de origen animal como de origen vegetal. Por otra parte, la rápida congelación en nitrógeno líquido (a -176°C) permite la conservación en condiciones vitales de material biológico (tejidos, huesos, espermatozoides, embriones, etc.) para su ulterior empleo en trasplante o investigación. En Norteamérica se practica incluso la crioconservación a -176°C en cadáveres de sujetos muertos de ciertas enfermedades; que, hipotéticamente, podrían ser susceptibles de reanimación ulterior.

Desde el punto de vista médico-forense puede ocurrir que determinadas circunstancias produzcan una congelación en un individuo que suponga una conservación del cadáver durante un lapso de tiempo más o menos prolongado. Tal es el caso de los accidentes, deportivos o casuales, en los deportes de la nieve y alta montaña. Aludes de nieve, caídas por precipios o en grietas de glaciares, etc. ocasionan víctimas cada vez con mayor frecuencia debido al aumento de este tipo de actividades deportivas y turísticas de invierno. Lo común es que las víctimas queden perdidas u ocultas bajo la nieve o el hielo durante un tiempo limitado, hasta que son encontrados o, en ocasiones, hasta que la época del deshielo los pone al descubierto.

El interés médico-legal de este proceso abarca varios aspectos: 1. La perfecta conservación del cadáver permite una autopsia reglada y el establecimiento con toda precisión de la causa de la muerte. 2. La identificación, en su caso, está también asegurada, permitiendo incluso el empleo de la fotografía a este fin. En la valoración de los fenómenos cadavéricos ha de hacerse el diagnóstico diferencial entre la congelación y la rigidez cadavérica. En efecto, cuando se trata de congelación, la dureza del cuerpo se extiende a todos los tejidos; si se flexionan las articulaciones, se oye, un chasquido especial causado por la rotura de los cristales de hielo en los tejidos. Que se ha comparado con el llamado grito de estaño, ruido que se percibe al flexionar varillas de este metal que tiene estructura cristalina. De otra parte, la tiesura del cuerpo producida por la congelación desaparece se calienta el cadáver y cesa aquélla.

La nueva tanatología

En la actualidad se está difundiendo cada día más esta noción y me parece interesante desarrollarlo, hay dos profesionales que son claves en este surgimiento: la doctora Cicely Saunders, enfermera, y la doctora Elizabeth Ross, médica. Esta modalidad de trabajo sostiene que la persona que va a morir puede y debe ser asistida para aliviar el dolor y otros síntomas físicos y psíquicos provocados por la enfermedad y sus vicisitudes.

Más que un lugar físico en donde la persona va a morir con dignidad -que también lo es- es una actitud frente al paciente y su familia, que siempre toma en cuenta: a) El control del dolor y de otros síntomas que se presenten; b) La persona con enfermedad es una persona, no una cosa que puede manipularse. Por lo tanto es el paciente el que participa activamente, junto con el equipo interdisciplinario de tanatología que lo acompaña, en las decisiones fundamentales, como la continuación o no de un determinado tratamiento o el lugar donde recibirlos, c) el paciente tiene

derecho a saber el estado de su enfermedad y los tratamientos paliativos que se le suministran; Esto no quiere decir que se lo abrume con información no solicitada sino que un equipo sensible establece una buena comunicación con el paciente y su familia contestando lo que el paciente pregunta, y dicho de una forma veraz; pero teniendo en cuenta hasta dónde esa persona puede tolerar la información. Y en forma acumulativa.

d) El apoyo de la familia, es fundamental para poder ayudar a la persona con enfermedad terminal. Cada uno de los miembros de la familia reacciona con pautas individuales de acuerdo a su estructura psicológica, a la historia personal y a los vínculos con el enfermo. Algunos tratarán de sobreprotegerlo y así lo aíslan o agobian con atenciones no solicitadas, otros desaparecen con distintas justificaciones. Se hacen a veces más evidentes los sentimientos negativos (rivalidad, rencores); e) El equipo actúa ayudado en los procesos de aflicción y duelo, detectando los casos de duelos patológicos, y sugiere la terapia adecuada. La doctora Elizabeth Kubler Ross, médica psiquiatra suiza, describe en los pacientes terminales cinco estadios psicológicos en el proceso que finaliza con la muerte, donde predominan sucesivamente diferentes emociones: a) de negación y aislamiento b) de rabia, angustia c) de negación, d) de depresión, e) de aceptación. A mayor abundamiento, debemos precisar, que empezó el desarrollo sistemático de esta Nueva Tanatología, a fin de ocuparse de la atención de los enfermos y suicidas.

Enfermo Terminal.- es el que padece una enfermedad incurable, por la cual posiblemente va a morir en un tiempo relativamente breve. La nueva tanatología, basada en el principio de “cuidar más allá de curar”, se propone disminuir los sufrimientos de los pacientes (cuidados paliativos), mejorar su calidad de vida, ayudar a que se preparen para la muerte, que logren (si es posible) un aprendizaje de esta experiencia trascendente, que se reconcilien con la vida, si es el caso. Se ocupa, asimismo, de la familia del enfermo terminal durante el proceso de la enfermedad y muerte de los deudos y de la reestructuración necesaria de la familia ante el hueco dejado por quien ha fallecido. Se ocupa también de la atención del equipo, sometido frecuentemente a un fuerte “stress”. Tiene una base interdisciplinaria: medicina, enfermería, psicología, asistencia social, espiritualidad y religiones, justicia, ética. Los integrantes deben cumplir su función específica en equipo. Y entre ellos debe haber quienes sean idóneos en dialogar en su calidad de seres humanos con otro ser humano que se pregunta por el sentido de la vida, la muerte, la enfermedad, y el sufrimiento.

Cuidados Paliativos.- son los destinados a aliviar los sufrimientos, sin tener por finalidad la curación. La nueva tanatología que encara aquellas situaciones en que es

imposible la curación, requiere ineludiblemente la utilización de cuidados paliativos, que forman parte inherente y fundamental de esta disciplina. Esto implica mejorar la calidad de la vida que aún les queda a aquellos pacientes cuya enfermedad no puede ser eliminada, para quienes ya no es posible seguir luchando por la curación.

¿Cómo opera esta Nueva Tanatología?

El trabajo se realiza en equipo. La Tanatología puede brindar su mayor potencial de ayuda cuando se recurre a ella en períodos precoces de la detención de la enfermedad terminal. Si se inicia la consulta con el paciente en las últimas fases del proceso se suele restringir mucho la posibilidad de ayuda. La atención se realiza en un sanatorio u hospital, en el domicilio del enfermo, o en un “hospice” (lugar destinado a hospedar a pacientes terminales y a algunos familiares). La elección del lugar depende de los síntomas predominantes, de razones económicas, familiares, posibilidades locales, etc. Es fundamental combatir el dolor. Los decisivos avances en este sentido permiten afirmar que en este momento no se justifica que un paciente muera torturado por los dolores. Es también imprescindible tratar los otros síntomas. Todo ello se hace procurando mantener la lucidez del paciente. Además del tratamiento de los síntomas físicos y del cuidado corporal, es necesario ocuparse del nivel emocional: brinde compañía, favorecer la satisfactoria relación persona a persona con quienes lo cuidan (la familia, los amigos, los miembros del equipo de tanatólogos y, eventualmente, otros enfermos); mejorar la calidad de su vida emocional; su productividad, si el paciente está en condiciones de trabajar; ayudarlo a poner sus cosas en orden, preparándose para irse; despidiéndose de las personas queridas y poniendo en orden sus pertenencias para el momento en que ya no esté; Facilitar la expresión de los distintos sentimientos que se suceden a lo largo del proceso que precede a la muerte; guiarlo y afirmarlo para que pueda mantener su esperanza hacia aquellas cosas que son significativas para él; apoyarlo frente a las ansiedades; Mejorar la calidad emocional de su muerte.

Además de atender los aspectos corporales y emocionales, es necesario ocuparse del nivel espiritual: dialogar - desde la calidad humana del profesional tanatólogo - acerca de las preguntas por el sentido de la vida y de la muerte, de la enfermedad y del dolor, que se elevan frente al paciente; alentarle en su aspiración espiritual, procurarle asistencia religiosa, si le requiere por intermedio de sacerdotes miembros del equipo o llamado para esta ocasión.

Conclusiones

- Debemos aprender a ver la muerte como algo natural. La actitud ante la muerte

depende de la filosofía y las creencias de la cultura que se vive en la sociedad y que tiene cada persona. El estoico y el existencialista enfrentan de diversa manera la muerte, también el ateo o el creyente: para el cristiano, la muerte es transformación: “la vida no se quita, se transforma y el dolor tiene un carácter de purificación.

- La muerte del hombre como destino final inexorable trasciende el mero proceso biológico para plantear importantes repercusiones desde los puntos de vista antropológico, moral, filosófico, etc. Es una situación ante la que la neutralidad o la indiferencia resultan muy difíciles. Decía Antonio Machado que la muerte es un tema que se siente, más que se piensa.
- Establecer los criterios de la muerte ha sido un problema, no solo desde el punto de vista ético sino legal. Se necesita precisión en esto, pues la certificación de muerte tiene múltiples implicaciones.
- Desde el punto de vista de la práctica médico forense, la muerte es el cese definitivo de las actividades respiratoria, cardíaca y cerebral.
- Como ha quedado resaltado la saponificación es el proceso más ventajoso para el médico legista, pero siempre es preferible una conservación temporal que ninguna, y en algunas ocasiones a rendido indudables beneficios permitiendo la identificación del cadáver y la determinación de la causa de la muerte (estrangulación a lazo, herida por arma blanca, etc.)
- En cuanto a la nueva tanatología, diremos que la meta última del tanatólogo, es orientar al enfermo hacia la aceptación de su realidad, aceptación que se traduce en esperanza real”. En ella está contenida el verdadero sentido de la vida. Esto incluye una mejor calidad de vida, la muerte digna y en paz.

Planteamientos de la nueva Tanatología

¿Qué es el hombre?

Por la denominación científica es el Homo Sapiens (hombre que piensa), entonces desde ese punto de vista científico sería una especie animal constituida por los seres humanos, perteneciendo al orden de los primates. Sus capacidades mentales le permiten inventar, aprender y utilizar estructuras lingüísticas complejas, matemáticas, escritura, ciencia, tecnología. Ahora desde un punto más espiritual decimos que el hombre es un ser racional compuesto de cuerpo físico y alma, un ser que ama y el mismo que posee un sin número de sentimientos.

¿De dónde venimos?

El proceso de evolución biológica de la especie humana (hominización), nos habla de sus ancestros hasta el estado actual, el ser humano desciende muy posiblemente de

una rama de los primates. Ahora desde el punto de vista de la religión fuimos creados por Dios, todo poderoso y omnipotente.

¿Hacia dónde vamos?

El ser humano posee libre albedrío, poder de decisión; pero desde un punto de vista más metafísico todos tendríamos un destino. Allí planteamos más preguntas como ¿Cuál es el fin de la raza humana? ¿Existe una misión para mí?, etc.

¿Qué es la muerte?

Según el punto de vista de la ciencia de la tanatología, la muerte es el fin de la existencia del ser, se cumple el ciclo vital de la vida. Pero desde una concepción más espiritual la muerte sería sólo el principio de una nueva vida en un más allá.

Medicina paliativa

Medicina paliativa es la especialidad médica que centra su atención en los enfermos terminales, es decir, aquellos cuya expectativa de vida es relativamente corta por causa de una enfermedad que no responde a los tratamientos curativos.

La medicina paliativa está enfocada en lograr la máxima calidad de vida y actividad en los pacientes terminales, sin intentar acortar ni alargar la vida, procurando el alivio del dolor y otros síntomas estresantes. Además, integra los aspectos psicológicos y espirituales en la aplicación de los cuidados, considerando activamente a la familia del paciente, tanto durante el proceso como en el duelo.

Los cuidados paliativos incluyen no sólo los tratamientos médicos y farmacológicos que se dan a los pacientes terminales, sino que también todas las atenciones del equipo interdisciplinario: psicológicas, de enfermería, sociales, de terapia ocupacional y pastorales.³ Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte integral para el paciente y su familia.

Definiciones

Definición de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos

“Los cuidados paliativos afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural: ni la aceleran ni la retrasan. Se administran para mantener la mejor calidad de vida posible hasta la muerte.”

Definición del Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute) de los Estados Unidos

“El cuidado paliativo es la atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes de una enfermedad grave o potencialmente mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo más rápidamente posible los síntomas de una enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de una enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con una enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo, y tratamiento de los síntomas.”

“Los cuidados paliativos son un concepto de la atención al paciente que incluye a profesionales de la salud y a voluntarios que proporcionan apoyo médico, psicológico y espiritual a enfermos terminales y a sus seres queridos. Los cuidados paliativos ponen el énfasis en la calidad de vida, es decir, en la paz, la comodidad y la dignidad. Una de las metas principales de los cuidados paliativos es el control del dolor y de otros síntomas para que el paciente pueda permanecer lo más alerta y cómodo posible. Los servicios de cuidados paliativos están disponibles para personas que ya no pueden beneficiarse de los tratamientos curativos; el paciente típico de cuidados paliativos tiene un pronóstico de vida de 6 meses o menos. Los programas de cuidados paliativos proporcionan servicios en varias situaciones: en el hogar, en centros de cuidados paliativos, en hospitales o en establecimientos capacitados para asistir enfermos. Las familias de los pacientes son también un enfoque importante de los cuidados paliativos, y los servicios están diseñados para proporcionarles la asistencia y el apoyo que necesitan.”

Definición de la OMS

“Los Cuidados Paliativos son un modo de abordar la enfermedad avanzada e incurable que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan una enfermedad como de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento a través de un diagnóstico precoz, una evaluación adecuada y el oportuno tratamiento del dolor y de otros problemas tanto físicos como psicosociales y espirituales.

Los cuidados paliativos y por extensión los equipos de cuidados paliativos

- proporcionan alivio al dolor y a otros síntomas;
- defienden la vida (son “vitalistas”) pero contemplan la muerte como proceso natural;
- no intentan acelerar ni posponer el fallecimiento;
- incorporan los aspectos psicológico y espiritual en la atención al paciente;
- proporcionan un apoyo para ayudar a los pacientes a mantener hasta el fallecimiento, dentro de sus limitaciones, el mayor nivel de actividad;

- ofrecen su ayuda a la familia a lo largo del proceso de la enfermedad y, en el duelo;
- trabajan en equipo para resolver el conjunto de necesidades del paciente y de sus familiares incluido, cuando es preciso, el apoyo en el duelo;
- no sólo pretenden mejorar la calidad de vida, sino que pueden influir también de manera positiva en el curso de la enfermedad;
- se pueden aplicar de manera temprana en la evolución de la enfermedad asociados a otros tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia, dirigidos a prolongar la supervivencia, y abarcan también los estudios encaminados a comprender y a tratar de manera más adecuada las complicaciones que puedan afectar al paciente.”

Objetivos de los programas de cuidados paliativos

Los objetivos de cualquier programa de cuidados paliativos son:

1. Control de síntomas; de forma particular el dolor. En un programa de cuidados paliativos los síntomas son el primer objetivo en una estrategia terapéutica, pero no el único, ni con frecuencia, el objetivo más difícil de conseguir. En cualquier caso los profesionales han de ser expertos en control sintomático ya que es frecuente que estos pacientes tengan síntomas múltiples e intensos, multifactoriales y muy cambiantes. Por ejemplo, dolor, dificultad respiratoria severa, náuseas y vómitos, depresión, heridas que no cicatrizan bien, etc.
2. Prestar a los pacientes una atención personalizada e integral que abarque todos las esferas afectadas por la enfermedad: aspectos psicoemocionales, comunicación, información, asistencia espiritual, con participación activa del enfermo).
3. Servir de soporte a la familia y facilitar al paciente la relación y la comunicación dentro de su medio familiar. El programa de paliativos debe contar con recursos suficientes para atender las necesidades o problemas sociales del enfermo y la familia.
4. Mantener a los profesionales que realizan el trabajo de cuidar al moribundo en condiciones óptimas, evitando el desgaste emocional y otras repercusiones psicológicas negativas.

Objetivos del cuidado paliativo

Los objetivos del cuidado paliativo son:

- Control del dolor y otros síntomas
- Asistencia personalizada e integral del paciente
- Soporte de la familia
- Soporte del propio equipo asistencial
- Mejorar la calidad de vida, no solo del paciente, sino también de sus familiares

Capítulo V

La medicina convencional y la medicina complementaria

Medicina convencional y la medicina complementaria

Medicina alternativa, medicina complementaria y medicina integrativa

La medicina alternativa es el uso de un conjunto de métodos de atención a la salud cuyo origen está fuera de la medicina convencional. Medicina alternativa, complementaria e integrativa son términos que no significan lo mismo.

- Medicina alternativa es el uso de un método de medicina no convencional en sustitución de la medicina convencional.
- Medicina complementaria es el uso de medicina no convencional junto con medicina convencional. Algunas técnicas alternativas se usan en los hospitales para ayudar al control del dolor como son los masajes.
- La medicina integrativa aplica algunos métodos alternativos como acupuntura y meditación sobre todo para controlar los síntomas y efectos secundarios en pacientes que reciben tratamientos convencionales como quimioterapia.

Beneficios y deficiencias en la medicina convencional y la medicina complementaria

La medicina alternativa y la medicina convencional o alópata suelen entrar en conflicto. Los doctores alópatas se concentran en los síntomas y no en las “causas” de la enfermedad, algunos tratamientos son invasivos y tiene muchos efectos secundarios. Lo que es cierto es que la medicina convencional es la que tiene más y mejores resultados en tratamientos de urgencia y rapidez de respuesta.

La medicina natural y las terapias alternativas son consideradas ineficaces, inseguras y aficionadas por no contar con un respaldo científico, en muchos casos las imparten personas sin un respaldo profesional o de estudios y en dosis no adecuadas. Esto ha propiciado y favorecido a la charlatanería y a que no se les de el valor y seriedad que merecen. Los tratamientos alternativos integrales hacen énfasis en la salud no en la enfermedad, reconocen principios como el chí o energía del cuerpo, son de respuesta lenta y de mucha constancia. Tienen pocos efectos secundarios. Dentro de la medicina oriental hay tratamientos invaluable como la medicina China,

la Ayurveda o las medicinas indígenas, la medicina Maya que manejan una gran sabiduría en hierbas, piedra, animales y su relación con la naturaleza y el cosmos. Existen muchos tratamientos experimentales e inseguros, mal encausados que ponen en riesgo la seriedad y el valor de la medicina natural y alternativa.

En la actualidad hay médicos que proponen tratamientos complementarios o integrativos sin enfrentar la medicina natural con la medicina convencional, sino haciendo uso de las bondades del desarrollo clínico y complementándolo con los tratamientos naturales para romper el ciclo de medicamento y enfermedad. Tanto las terapias alternativas como la ciencia médica deben trabajar en conjunto desde en un clima de mutuo respeto. La desconfianza ha provocado que se alejen en perjuicio de los pacientes. La gran ventaja de muchas terapias alternativas es su inocuidad: son relativamente inofensivas. La integración de estas medicinas por el médico convencional pueden ayudar a fortalecer la seguridad del tratamiento y a reconocer donde estas medicinas funcionan mejor.

Recuadro de ventajas y desventajas de medicina complementaria

| | |
|--|--|
| Menos agresivas para el cuerpo. Suelen carecer o tener efectos secundarios mínimos. | No tiene los mismos controles de calidad que los fármacos alópatas. Muchos productos no son lo que prometen. |
| Promueven el bienestar general, no sólo combaten un síntoma. Muchos tratamientos naturales también trabajan las emociones. | Menor supervisión, mayor exposición a fuentes no sanitarias o contaminadas. |
| No tienen efectos a largo plazo. No dejan residuos en el cuerpo que pueden dañar otros órganos. | Son más lentos. La mayoría de los tratamientos se concentran en el origen del problema, no en el síntoma, por lo que el síntoma puede tardar más en desaparecer. |
| Son más económicos. Porque no estás pagando ni el laboratorio ni la patente. | Las dosis están poco controladas y varían entre terapeutas por falta de consenso. |
| Son holísticos, no específicos. El cuerpo es un todo, se interesan por el bienestar integral, no solo una parte. | Son holísticos, no específicos. Son menos eficaces para aliviar un problema agudo. |
| No son agresivos con el cuerpo. Al ser naturales, salvo excepciones, son fáciles de asimilar y eliminar. | Muchos tratamientos naturales no están cubiertos por el seguro, por lo que su costo debe ser asumido de manera adicional. |
| Son preventivos. Puedes recibir un tratamiento antes de que aparezcan síntomas de la enfermedad. | Suelen tener problemas para tratar emergencias. En casos de crisis, su espectro es muy limitado. |

El uso de estas prácticas alternativas se han ido difundiendo, conociendo e incrementando. Algunos médicos y hospitales convencionales las están integrando por su comprobada eficacia. También algunas de estas terapias ya se han integrado en el programa académico como la Universidad de Arizona que bajo la dirección del Dr. Andrew Weil imparte medicina integrativa.

Medicina y Terapias Alternativas

Concepción de salud y enfermedad según la Medicina y Terapias Alternativas

La medicina alternativa considera que el cuerpo físico es la parte de materia densa que podemos ver, tocar y sentir, donde la mente y el cuerpo son una unidad y nuestro cuerpo es un conjunto de energías en diversas frecuencias. Es en nuestro cuerpo donde se manifiestan las señales y síntomas de los desequilibrios energéticos. Son la guía que nos llevará a conocer la causa de la enfermedad y que hacer para equilibrarla. Hay que tener en cuenta las emociones de los pacientes que fluctuarán en llanto, ansiedad, enojo y miedo.

La causa de la mayoría de las enfermedades no se encuentra en el cuerpo físico. El cuerpo no nos revela la causa de la enfermedad, simplemente alberga el síntoma. La mayoría de las enfermedades provienen de las emociones. Al trabajar con los chakras,²⁴ se afecta a los otros cuerpos sutiles²⁵ entre ellos el mental y el emocional y se podrá abordar la verdadera causa de la enfermedad o dolencia. Se debe buscar la relación entre la parte enferma del cuerpo y alguna glándula, órgano interno o ruta energética (meridianos) al que estén en correspondencia energética. Hay partes del cuerpo que contiene todas las funciones energéticas de todos los órganos como son las orejas, las manos, los ojos y los pies por mencionar algunas. Al rasterar el bloqueo energético se nivela la energía desequilibrada por congestión energética, sobre estimulación o descoordinación de los chakras.

Cómo se trabajan las enfermedades según las terapias alternativas

Las terapias alternativas son un amplio conjunto de técnicas, metodologías y procedimientos de diferentes orígenes para mejorar la salud. Hay una gran variedad

24. Chakras: Son centros energéticos para recibir y transmitir energía vital. Son 7 principales, 21 chakras menores y más de 700 mini chakras distribuidos en todo el cuerpo.

25. Cuerpos sutiles: son las parte multidimensionales del cuerpo. Estos son: Cuerpo físico, cuerpo etérico, cuerpo emocional, cuerpo mental y cuerpo espiritual.

de opciones terapéuticas para trabajar la enfermedad. Lo que todas tienen en común es buscar la salud a través del equilibrio energético y la integración del ser.

- Todas las terapias tratan a las personas y no a las enfermedades.
- Ven al paciente con una visión global o integral (físico, etérico, mental, emocional y espiritual). Los movimientos en cualquiera de estas áreas repercute en las demás para sanar o enfermar.
- El paciente es responsable de su salud y de su proceso de sanación

Clasificación de las terapias alternativas

Las terapias se pueden clasificar en:

- Fitoterapias o Terapias Biológicas: Trabajan con las propiedades físico-químicas de las plantas y derivados del mundo vegetal. (Herbolaria)
- Terapias Energéticas: Se trabaja con la energía universal. La medicina tradicional china es el origen de todas estas terapias y se fundamenta en la energía vital que fluye en todos lados y en nuestro cuerpo (Acupuntura, Reiki, Biomagnetismo, Reflexología)
- Terapias Funcionales: Utilizan la interacción energética y resonante de sustancias en micro dosis y el campo energético y funcional de la persona (Sales de Shüssler, Homeopatía, Flores de Bach)
- Terapias de Manipulación Corporal: Se fundamentan en la manipulación del cuerpo. Usan las manos como instrumento básico. Hay una gran variedad de masajes terapéuticos (Quiropráxis, Shiatsu, Regeneración Celular, Ji Shin Do, QiGong, Craneo-sacral)
- Terapias mente-cuerpo: Buscan el equilibrio de la persona a través de la armonía entre su estado interno y externo. Integran e interactúan entre la mente y el cuerpo (Yoga, Ayurveda, Tai Chi)
- Terapias Sensoriales: Trabajan principalmente con estímulos controlados y pautados en diversos canales sensoriales (Biodanza, Musicoterapia, Aromaterapia)
- Terapias holísticas: Trabajan induciendo los poderes de auto sanación individual, se considera al ser humano como una unidad: cuerpo-mente-espíritu. Algunas se fundamentan con una cosmovisión que integra al ser con la naturaleza y el universo. (Ayurveda, Medicina China Tradicional, Medicina Maya, Medicina Antigua, Aura-Soma®)

Conociendo la medicina complementaria

Ayurveda²⁶

El ayurveda conocido como la “Ciencia de la Vida” o “La Madre de todas las Curaciones”, es la medicina tradicional de origen hindú. Según la OMS es uno de los sistemas curativos naturales más antiguos del mundo que considera el cuerpo, la mente y el espíritu, una visión profunda de la vida y la conciencia. Por su antigüedad, se dice que es un sistema original del que han derivado algunos sistemas médicos modernos. Por su popularidad y prestigio actualmente se enseñan en escuelas médicas de Naturismo principalmente en India.

El sistema médico ayurvédico trabaja con el cuerpo físico e incluye también psicología y espiritualidad desde la perspectiva de la naturaleza de la vida como la ley del Karma, la Reencarnación y la Evolución de los más altos conocimientos en la humanidad. Este sistema comprende una gama de tratamientos que incluyen hierbas medicinales, cambios en la dieta, meditación, masajes y yoga (aumenta la fuerza y la vitalidad) para mantener o recuperar la salud.

El sistema ayurvédico se basa en la existencia de cinco elementos básicos del universo dentro de cada persona: tierra, aire, fuego, agua y éter (o espacio). La combinación de los elementos deriva en 3 doshas (doyas) o tipos corporales metabólicos. Si bien en cada persona residen todos los tipos de energía hay uno que es el dominante.

Los doshas son:

1. Vata: consta de éter y aire, relacionando con la liviandad. Provoca el movimiento. Crea el tejido óseo. Corresponde a personas delgadas, de cabellos lacios o poco enredados con tendencia a la ansiedad, nerviosismo, problemas de piel y de digestión especialmente intestinales.
2. Pitta: está compuesto por fuego relacionado con los procesos metabólicos de transformación como la digestión de alimentos para producir energía. Crea la sangre. Son personas robustas, rubicundas, musculosas, relacionadas con enfermedades cardíacas, úlceras, personas con problemas en el manejo del poder.
3. Kapha: consta de tierra y agua, relacionando con la estructura y la estabilidad. Responsable de los 5 tejidos (plasma, músculo, tejido adiposo, médula y semen). Personas con tendencia a la obesidad y sobrepeso, en apariencia tranquilos, pasivos, lentos. Sus enfermedades son metabólicas y endocrinológicas, asma, etc.

26. Instituto Ayurvédico y de Estudios Védicos (2014) <http://www.alimentacion-sana.org/informaciones/novedades/ayurveda.htm>

Ayurveda plantea que las enfermedades se producen por un desequilibrio en uno o más de los doshas. Hay muchos factores que afectan este equilibrio como puede ser la dieta, los cambios de estación, el estrés entre muchos otros. Al identificar las causas de la enfermedad el paciente, guiado por el médico ayurveda, puede tomar medidas para restablecer el equilibrio. Se considera que el paciente es un ser que merece estar sano, aunque esté en desequilibrio. El resultado de este desequilibrio acumula toxinas en el cuerpo y la mente. No se considera a la persona enferma, sino carente de salud. Al equilibrar la energía se fortalecen las defensas naturales del cuerpo evitando enfermarse o para recuperarse con mayor facilidad. El Ayurveda ayuda al paciente a reconocer su desequilibrio y orientarlo a través de dietas alimenticias y el uso de hierbas para recuperar el equilibrio perdido. Para que el paciente cambie su propia salud, se propone un cambio en el estilo de vida actual y en la dieta. La salud no puede ser separada de lo que comemos, lo que hacemos y lo que pensamos.

Medicina Cuántica²⁷

La Medicina Cuántica se desarrolla desde una nueva visión del hombre y el mundo, donde todo lo existente es energía en diferentes formas de manifestación. Este sistema terapéutico se basa en hacer llegar “cuántos de energía” para restablecer el orden en los procesos energéticos biológicos. Así las molécula y las células optimizan la memoria de su funcionamiento de forma eficiente y ordenada para recuperar la buena salud.

La Medicina Cuántica considera que la enfermedad aparece cuando el organismo pierde la capacidad para mantener sus funciones en forma ordenada y armónica. Este desorden se manifiesta en cualquier órgano o tejido como enfermedad con síntomas particulares. La acción de la medicina cuántica se manifiesta en todo el organismo, aunque por necesidad se puede focalizar en alguna área específica del cuerpo.

Principales Ventajas de la Acción del Sistema Medicina Cuántica²⁸:

1. No invasivo
2. No tiene efectos secundarios
3. No tiene contraindicaciones
4. Organiza funciones no relacionadas a la patología de base
5. No requiere medicación sintomática
6. Actúa a nivel de membrana celular
7. Su aplicación no es traumática ni agresiva para el paciente
8. No produce efectos de rebote.

27. El galeón (2014) <http://www.medicinacuantica.galeon.com/>

28. Medicina Cuántica. (2012) Universidad Americana www.universidad-americana.net/medicina_cuantica.htm

9. Los beneficios son inmediatos

10. Su aplicación constante y regular ayuda a reordenar las funciones alteradas del organismo

Esta terapia se aplica al paciente recostado en una camilla durante 20 a 30 minutos y experimenta una sensación de bienestar general por el efecto de relajación y armonización que produce dicho tratamiento. En un tratamiento de medicina cuántica integral se incluyen otras medicinas alternativas como homeopatía y acupuntura para complementarla. Este tratamiento se puede aplicar a pacientes de cualquier edad sin efectos secundarios.

Biomagnetismo²⁹

El biomagnetismo médico es un sistema terapéutico que a través de la aplicación de imanes en puntos específicos del cuerpo se combaten parásitos, bacterias, hongos, virus y otros gérmenes causantes de diversas enfermedades. Al reconocer los órganos y tejidos que sufren una alteración iónica, se aplican un conjunto de imanes en esos puntos durante 10 a 15 minutos para recuperar el equilibrio perdido.

Los beneficios del biomagnetismo son³⁰:

- Es compatible con cualquier terapia alternativa y puede emplearse como medicina complementaria en tratamientos alopáticos tradicionales.
- Este sistema detecta las variaciones del pH del organismo para saber las patologías. El pH del organismo debe ser casi neutro y los campos magnéticos de mediana intensidad de los imanes permiten detectar dónde está distorsionando el pH.
- El biomagnetismo corrige las distorsiones energéticas del organismo enfermo, cualquiera que sea su origen.
- En la práctica, se ha comprobado que la aplicación de imanes de determinada fuerza y polaridad en puntos específicos del cuerpo se pueden exterminar en poco tiempo, virus, bacterias, hongos o parásitos que causan la mayoría de las enfermedades graves del hombre.
- El éxito del biomagnetismo³¹ depende de factores como la edad, estado nutricional, carga tóxica, tiempo de evolución de la enfermedad, remedios

29. *Beneficios del Biomagnetismo*. México, 21 de Enero del 2012 Salud día a día (2014) <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/8-beneficios-del-biomagnetismo>.

30. Pagina web OHANI Tema Biomagnetismo <http://www.ohani.cl/biomagnetismo3.htm> Santiago de Chile, Chile. Abril 6, 2014

31. Tapia M., Jorge. *Manual practico de biomagnetismo holistico* Septiembre 2008 pp. 25-35

recibidos previamente, lesiones instauradas en el cuerpo.

- Esta terapia energetiza. El polo positivo (+) activa, impulsa y fortalece los procesos biológicos del organismo, es dinamizador, vitalizante y proporciona energía. Es recomendable en casos de debilidades y desgarros musculares, fracturas de huesos y ligamentos, esguinces, rehabilitación, cicatrización de heridas, entre otros. El polo negativo (-) del imán es analgésico, antiinflamatorio, relajante y detiene los procesos nocivos para el organismo, es el indicado para calmar o suprimir el dolor.
- Desde la primera o segunda sesión paciente nota cambios positivos en su salud. Para casos crónicos se pueden necesitar de 4 o 5 tratamientos, pero depende el paciente y de la enfermedad.

Actualmente, la medicina tradicional ha complementado sus tratamientos con el biomagnetismo para combatir enfermedades tan complicadas como el cáncer.

Acupuntura

La acupuntura es una técnica de medicina alternativa de origen chino tradicional en la que se insertan agujas finas, estériles y desechables, en la piel en puntos específicos del cuerpo. La posición y la profundidad de las agujas está determinada en un diagnóstico individual. Se dice que la acupuntura induce la producción de endorfinas que son sustancias analgésicas que influyen el hipotálamo aliviando el dolor y corrigiendo los trastornos del cuerpo. El procedimiento y la técnica utilizada se relacionan con la energía vital presente en el cuerpo humano, conocido en la medicina tradicional china llamó qí³² (o ch'í). La energía vital fluye a través del cuerpo y puede ser influenciada y balanceada estimulando determinados puntos específicos del cuerpo. Estos puntos específicos están ubicados a lo largo de canales de energía llamados meridianos que conectan todos los órganos vitales del cuerpo.

En la acupuntura se considera que las enfermedades son producidas por un bloqueo o desequilibrio en el flujo cíclico de la energía vital a través de los meridianos. Al introducir agujas en ciertas áreas del cuerpo con una sensibilidad eléctrica específica, se estimulan varios receptores sensoriales que, a su vez, producen estímulos nerviosos y transmiten impulsos al sistema hipotalámico-hipofisario en la base del cerebro³³. La glándula pituitaria y el hipotálamo liberan endorfinas y neurotransmisores, hormonas naturales del cuerpo humano que funcionan como analgésicos. El proceso de la

32 Cross, John R. (2008) SANACION A TRAVES DEL SISTEMA ENERGETICO DE LOS CHAKRAS, Acupuntura. Editorial Arcano Books Madrid, España pp. 135-202

33 Academia Estadounidense de Acupuntura Médica (American Academy of Medical Acupuncture) www.medicalacupuncture.org

acupuntura comienza con el estímulo de una zona específica del cuerpo y termina con la liberación de hormonas que alivian el dolor. Se estima que las endorfinas son 200 veces más potentes que la morfina en cuanto a efecto analgésico, y también cumplen un papel esencial en el funcionamiento del sistema endócrino.

Dentro de los beneficios³⁴ de la acupuntura se encuentran:

- Aumenta el oxígeno en la sangre, dilata de los vasos sanguíneos, aporta energía al cuerpo, estimula y reactiva la función celular sanguínea, elimina toxinas del cuerpo, alivia del dolor, reduce la inflamación, equilibra la tensión, relaja de los nervios y fortalece el sistema inmunológico.
- La acupuntura es muy efectiva para afecciones como dolores musculares, sinusitis, jaquecas, bronquitis, asma, trastornos de la circulación, reumatismo, entre otros.
- También se recomienda para problemas de impotencia sexual, complicaciones de la menstruación, el insomnio, dolores de espalda, síndrome premenstrual e infertilidad.
- Restablece la armonía del cuerpo y la mente. Tiene muy buenos resultados en alteraciones emocionales, en cuadros de estrés, rehabilitación del aparato músculo esquelético, hipertensión, insomnio, acidez, dolor lumbar, colesterol alto, etc.
- Otro efecto de la acupuntura es la regulación de la serotonina en el cerebro, neurotransmisor que juega un papel importante en el estado de ánimo y el humor, por lo que muchas veces también aplicada para tratar la depresión.
- NO se recomienda en casos de pacientes de terapia anticoagulante, en ciertas etapas del embarazo, en estados alterados de la conciencia agudos, estados sépticos, cuando hay más de un 25% de ruptura del manguito rotador, más de 25 % de lesión de discos intervertebrales.

Reflexología

La reflexología o terapia zonal consiste en realizar masajes en ciertos puntos específicos en los pies, manos u orejas para calmar ciertos males y tensiones. Es una terapia que actúa esencialmente a nivel fisiológico y trabaja sobre el sistema nervioso a través de los dermatomas que están en la superficie de nuestra piel. La forma más común de reflexología es trabajada en el pie.

34. *Beneficios de la Acupuntura*. México, 21 de Enero del 2012 Salud día a día (2014) http://www.saludactual.cl/medicina_naturista/beneficios_de_la_acupuntura.php Chile. Marzo,2014

La reflexología sostiene que todos nuestros sistemas y órganos tienen en el pie un punto que los representa. Al masajearlos se estimula el órgano y/o sistema en desarmonía. Existen 219 territorios reflejos básicos a los que el cuerpo responde a través de las cadenas musculares. Al relajar los músculos del pie se recupera la elasticidad, los puntos de apoyo del cuerpo se normalizan y con las cadenas musculares y se crea un estado de equilibrio³⁵.

La reflexología busca equilibrar el funcionamiento de cada órgano y en consecuencia de cada sistema. El estado de salud está relacionado al correcto funcionamiento de los sistemas, considerando a la enfermedad como una desarmonía en alguno de los sistemas. La terapia se sustenta en la teoría ampliamente comprobada de que existen micro-conexiones nerviosas y linfáticas de muchos puntos específicos del cuerpo entre sí. A las áreas de zonas reflejas de cada parte del cuerpo se les conoce con el nombre de *zonas microreflejas*³⁶. Se sabe que el cuerpo entero se refleja en cada una de sus partes, en el caso los pies es ahí donde la reflexología trabajará los puntos reflejos para buscar el equilibrio. La reflexología trabajaba con la energía qí que circula a lo largo de los meridianos (líneas de energía en el cuerpo). Los principales meridianos que atraviesan los órganos más importantes se encuentran en los pies.

Al masajear las áreas reflejas de los pies se liberan los bloqueos a lo largo de los meridianos estimulando la energía vital del cuerpo para que fluya libremente. Al estimularlas manualmente podemos calmar el dolor, facilitar la eliminación de toxinas, prevenir ciertas enfermedades y problemas de la salud. Ahí empieza una reacción en cadena que estimula alteraciones fisiológicas en todos los órganos y sistemas del organismo.

Estos son algunos de los beneficios de la reflexología

- La reducción del estrés
- Inducir un relajamiento profundo
- Restablecer el equilibrio orgánico
- Estimula una buena circulación sanguínea
- Estimula un buen funcionamiento de las glándulas endocrinas
- Mejora del sistema inmunológico
- Ayuda a disminuir dolores localizados en diferentes partes del cuerpo por acción refleja
- Relaja favoreciendo el equilibrio mental y emocional
- Mantiene las funciones orgánicas en armonía.

35 Oxenford, Rosalind. (2003). VIDA Y SALUD REFLEXOLOGIA, Editorial Parramón. Barcelona, España. pp. 8-16

36 Cross, John R. (2008) SANACION A TRAVES DEL SISTEMA ENERGETICO DE LOS CHAKRAS, Reflexología. Editorial Arcano Books Madrid, España pp. 217-226

Actualmente se considera un método paliativo que se ofrece en algunos centros de salud u hospitales en Dinamarca, Suecia, Finlandia, Singapur, Israel, EUA. Es muy útil para el tratamiento asintomático del dolor postoperatorio, dolor postraumático y en enfermedades avanzadas. En los enfermos terminales reportaron reducción de dolor, mejoría en la movilidad, recuperación natural en el control de la presión sanguínea y el equilibrio de los niveles de azúcar. Es devolverle al cuerpo la capacidad de regenerarse a sí mismo.

Aromaterapia

La aromaterapia (del griego aroma, 'aroma' y therapeia, 'atención', 'curación') es una rama particular de la herbolaria, que usa aceites esenciales (aceite vegetal concentrado) para mejorar la salud física y mental, no se ingieren, se inhalan o aplican sobre la piel.

Los aceites esenciales de plantas se han sido usados desde hace cientos de años para propósitos terapéuticos por los chinos, hindúes, egipcios, griegos y romanos en cosméticos, perfumes y medicinas. En Mesoamérica se usaron los aromas de flores y plantas en infusiones para baños corporales. Fue hasta 1935 cuando el químico francés René-Maurice Gattefosé usó por primera vez el término aromaterapia. La Aromaterapia es una terapia de la medicina alternativa no convencional.

La Aromaterapia se basa principalmente en el sentido del olfato³⁷. Los olores que percibimos por la nariz llegan a la mucosa olfativa, donde se están las células olfativas sensoriales, las células de sostén y las células basales. El moco acuoso transporta los aromas a los cilios que transforman los olores en señales químicas.

Las prolongaciones nerviosas de las células olfativas alcanzan el bulbo olfatorio donde se procesan las señales aromáticas que son conducidas por las células receptoras especiales hacia el sistema límbico y al hipotálamo. Al poco tiempo parte de la información olorosa alcanza la corteza cerebral haciendo consciente el aroma percibido.

La psico-aromaterapia³⁸ ha estudiado la influencia de los olores en la mente humana. Se ha comprobado que se pueden desencadenar estímulos relajantes a través de los aromas o procesos de asociación de olores con sentimientos ya que ambos se manejan en el sistema límbico.

En aromaterapia se usan aceites esenciales, no sintéticos, de flores, árboles, frutos, hierbas, especias, semillas y a ciertos extractos de origen animal. Son productos

37 ARTHRITIS FOUNDATION (2010) *Terapias alternativas complementarias* <http://www.arthritis.org/espanol/tratamientos/terapias-alternativas-complementarias/terapias-alternativas-complementarias-aromaterapia/>

38 Dr. Shealy, Norman. *Enciclopedia Ilustrada de Remedios Naturales*. España: Könnemann, 1999.

químicos muy aromáticos, no grasos, volátiles y poco densos. Estos aceites esenciales no se aplican sobre la piel en estado puro porque pueden quemarla, no deben ser ingeridos, ni usarse en mujeres embarazadas y niños. Se diluyen en aceites vegetales base o portadores para ayudar a la absorción por la dermis, la nutren profundamente e impiden la deshidratación, preservando la elasticidad y lozanía de la piel. Contiene vitamina A que regenera la piel y vitamina E que es antioxidante. Se agregan unas pocas gotas de aceite esencial al aceite base que puede ser de almendras, cacahuete, coco, aguacate, jojoba, entre otros.

La aromaterapia se aplica³⁹ principalmente en masajes, inhalación o incluso a través de baños.

- El principal método es por dilución del aceite esencial en agua caliente, para respirar el vapor y absorber la esencia a través del aparato respiratorio.
- Aplicación sobre la piel usando un aceite base y unas gotas de aceite esencial, la piel se convierte en el vehículo y protector para introducir las propiedades de las plantas sin tener ningún efectos secundarios nocivos. Los aceites penetran a través por los pequeños vasos capilares y llegan a todo el organismo por el torrente sanguíneo en un tiempo promedio de 90 minutos. Sus efectos pueden ser relajantes, equilibradores, estimulantes, antidepresivos, afrodisíacos, anafrodisíacos o estimulantes de la mente.

Hoy la aromaterapia, es un método complementario utilizado para reducir el stress, contrarrestar el insomnio, disminuir la ansiedad, aliviar el dolor, aumentar las defensas inmunológicas, corregir problemas estomacales crónicos entre otros. Se cree que los olores influyen en el hipotálamo y pueden producir cambios de humor, metabólicos, de estrés y de libido.

El Dr. Mehmet Oz⁴⁰, profesor de cirugía del Centro Médico de la Universidad de Columbia en la Ciudad de Nueva York, ha realizado estudios recientes que validan el uso de la aromaterapia para calmar el dolor. Considera que la aromaterapia es efectiva para disminuir el dolor porque ejerce su función directamente en la amígdala, centro emocional del cerebro. Esto es importante ya que la parte racional del cerebro no puede inhibir los efectos de los olores, por lo que los siente instantáneamente. Entre los múltiples beneficios del usos de la aromaterapia son el alivio del dolor, disminución de la ansiedad y revitalización.

El Dr. Alan Hirsch⁴⁰, neurólogo de la Fundación para la Investigación del Tratamiento del Olor y el Gusto en Chicago, afirma que para que los aceites esenciales

39 Dr Sierra, Héctor. MANUAL DE AROMATERAPIA Monterrey, Nuevo León. Enero 1 del 2010.

40 <http://es.wikipedia.org/wiki/Aromaterapia> (2014)

sean eficaces se debe limitar su tiempo de exposición. Asevera: “la clave es la brevedad, porque las personas dejan de responder a los olores después de unos cuantos minutos”.

Los doctores recomiendan los siguientes aromas para calmar el dolor, relajarse y revitalizarse:

Relajación: la inhalación del aroma a vainilla para personas estresadas demostró presiones sanguíneas y ritmos cardíacos más estables.

Revitalización: menta, jazmín, cítricos. Estas fragancias le hacen sentirse más despierto. El Dr. Hirsch explica aunque estos olores son placenteros, actúan como irritantes leves y el efecto es similar al de oler sales.

Alivio: El aroma a manzana verde según afirma el Dr. Hirsch disminuye la intensidad y la duración de la migraña o en dolor articular. El aroma parece reducir las contracciones musculares, que son la causa principal del dolor de migraña.

Masajes terapéuticos

Técnica relacionada especialmente con la medicina oriental, basada en una visión global del hombre, que tiende a sanar cuerpo y espíritu. El masaje no cura, pero fortalece el cuerpo y le devuelve la energía positiva necesaria para la buena forma física y el bienestar mental. Reactiva los flujos de energía a lo largo de los nadis (comparables con los meridianos de la acupuntura) marcados por unos puntos (murmas) y anula los posibles bloqueos.

El masaje es probablemente la herramienta mas antigua más usada contra el dolor. Este consiste en frotar las capas superiores de los músculos, generalmente con las propias manos. El masaje suave reduce la tensión, rejuvenece los músculos cansados y reduce el dolor. Es una buena manera de relajarse y no prestar atención al dolor, provoca sensaciones de renovación mental y física, reduce la tensión y mejora el sueño. Existen varios tipos de masaje terapéutico cuyo fin aparte de la relajación es incrementar la conciencia corporal a través del contacto consciente, respiración y presencia. Es común que durante el masaje se presenten situaciones emocionales como angustia, alegría, tristeza, llantos y es importante contar con un terapeuta profesional capaz de contener y acompañar a la persona en esos momentos.

El masaje Shiatsu es una terapia manual de origen japonés⁴¹, que presiona con los dedos en los mismos puntos de acupuntura a lo largo del cuerpo para equilibrar las energías que lo recorren. Se puede aplicar para dolencias físicas, problemas de salud

41 Gómez Escribano, Rosalía <http://www.saludterapia.com/articulos/glosario/d/101-shiatsu.html#ixzz2xz3mfc3n> 1 de Abril 2014

y estados emocionales; es suave y sin efectos secundarios. Las raíces del Shiatsu se relacionan con la Medicina Tradicional China, que considera que el cuerpo humano además de ser un sistema físico tiene un sistema energético que lo anima en una unidad.

El objetivo de este tipo de masaje es mejorar la salud estimulando la capacidad de autocuración que posee nuestro organismo. Mediante la presión se estimulan diferentes receptores en la piel y músculos, se envían un estímulo al encéfalo a través de la médula espinal llevando información sensitiva (dolor, calor, presión, vibración, etc) promoviendo una respuesta motora consciente o inconsciente por vía nerviosa al órgano correspondiente para ejecutar la acción (contracción, relajación, secreción, pulso rápido o lento, etc). También se produce una respuesta hormonal de la hipófisis a través de la sangre estimulando las glándulas endocrinas y creando una alteración en el comportamiento físico y psíquico.

La terapia Shiatsu modula varios sistemas funcionales del cuerpo⁴² causando los siguientes efectos:

- Piel: estimula la circulación, activa las células dérmicas y vigoriza la secreción de las glándulas sebáceas para mantener la piel tersa, elástica y suave, estimula la secreción de las glándulas sudoríparas y la eliminación de desechos por medio de las mismas.
- Sistema Muscular: El tejido muscular tiene la propiedad de excitabilidad, contracción, extensión y elasticidad para realizar los movimientos. En una intensa actividad física parece la respiración acelerada y la fatiga, el organismo busca más oxígeno del que hay en la sangre en ese momento y los músculos recurren a degradar el glucógeno (material de reserva energética) almacenado en el hígado. La degradación incorrecta forma el ácido láctico que provoca rigidez y dolor. Con la presión del Shiatsu en todo el cuerpo mejora la circulación y transporta el ácido láctico al hígado para convertirlo en glucosa y flexibilizar el tono muscular.
- Sistema Esquelético: Los huesos son el sostén y almacén del organismo, protegen los órganos internos, producen células sanguíneas y almacenan energía; las articulaciones, los músculos y ligamentos permiten realizar los movimientos. El masaje Shiatsu ayuda a mantener lubricadas las articulaciones facilitando su movimiento.
- Sistema Circulatorio: aporta los nutrientes para el metabolismo celular, elimina

42 Los tiempos (2014) www.lostiempos.com/oh/actualidad/20100214/terapias-alternativas-opciones-diferentes-para-la_57698_103328.html

los desechos bioquímicos y transporta las hormonas del sistema endocrino. El Sistema Circulatorio está formado por el corazón, los vasos sanguíneos y la sangre. El Shiatsu, flexibiliza los vasos sanguíneos, previene el endurecimiento de las arterias y mejora la circulación retornante en las extremidades inferiores, controla la tensión arterial y el ritmo cardíaco. Al aplicar presión en las zonas hipersensitivas o regiones musculares tensas del cuerpo se envían acciones reflejas en los órganos internos, estimulándolos a mejorar su función y sus posibles anormalidades.

- Sistema Digestivo: El sistema digestivo esta formado por la boca, faringe, esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso y recto. El organismo debe comer para tener una fuente de energía nutricional y vivir. Dichos alimentos deben ser transformados para incorporarlos al organismo a través del páncreas y el hígado que secretan jugo pancreático y la bilis para digerir los alimentos. La aplicación del Shiatsu en la zona abdominal ayuda a mejorar el tono de los mismos y equilibra el proceso digestivo.
- Sistema Inmunológico: reside en el tejido conectivo que ocupa el espacio intersticial entre las células, los vasos sanguíneos y la sangre. Está ligado con el estado del sistema nervioso autónomo y el equilibrio mental. Se ha comprobado como las depresiones influyen en la disminución de las defensas y aumento de enfermedades relacionadas con tumores malignos. El tratamiento Shiatsu regula las zonas conjuntivas de transmisión y modifica las reacciones de un sistema nervioso autónomo en desequilibrio.
- Sistema Endocrino: El Sistema Endocrino comprende las glándulas que producen hormonas se liberan a la sangre llegando a todo el organismo y actúan en otros órganos modificando su actividad. El Sistema Endocrino desempeña importantes funciones para la vida del organismo: regula el volumen de los líquidos corporales, modifica la actividad del aparato digestivo, influye en el crecimiento, en la reproducción celular del organismo, actúa sobre el sistema inmunológico, participa en la contracción de la musculatura lisa, etc. El masaje Shiatsu estimula y facilita la circulación de las hormonas en la sangre.
- Sistema Nervioso: El Sistema Nervioso controla las funciones del organismo y se divide en Sistema Nervioso Central (encéfalo y la médula espinal) y Sistema Nervioso Periférico (nervios del encéfalo y la médula espinal que se distribuyen por todo el cuerpo). El Sistema Nervioso por su función se divide en Sistema Nervioso Somático (SNS) o voluntario que controla e informa de los movimientos corporales formado por centros nerviosos cerebrales y medulares

que inervan el Sistema Musculo-esquelético. El sistema Nervioso Autónomo (SNA) o involuntario inervan los músculos lisos, cardíaco y glándulas. En el Shiatsu actúa sobre SNS y el SNA ayudando al control de la presión arterial, los movimientos y secreciones del sistema digestivo, la temperatura corporal, la sudoración, el movimiento de la vejiga y más funciones involuntarias.

La terapia Shiatsu es muy recomendable para bajar el estrés, regular el sistema nervioso, aumenta la energía vital y centrarnos para enfrentar las circunstancias con más claridad. Esta terapia no trabaja los síntomas de una enfermedad, sino que busca restaurar el equilibrio energético y funcional de cuerpo para que recupere su propio poder de autocuración o autorregulación.

Medicinas antiguas

Medicina Tradicional Maya:

La Medicina Maya se basa en una cultura, cosmovisión y espiritualidad propias. Aparte de conocer las propiedades curativas de las plantas integra su concepción espiritual, anímica y benefactora. Consideran que la naturaleza está por encima de los hombres, determina sus vidas y su proceso de salud-enfermedad. El ambiente y el cosmos influyen en el funcionamiento del cuerpo a través de las leyes de la naturaleza. El hombre forma parte del cosmos y la sociedad donde todas sus actividades repercuten en estas. Los cambios o acciones en la naturaleza, comunidad y familia, lo afectarán provocándole salud o enfermedad. Esta cosmovisión influye en la práctica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

El pensamiento holístico Maya relaciona íntimamente el cuerpo y el alma, relaciona todas las partes y órganos del cuerpo, relaciona el cuerpo con el tiempo cósmico, y relaciona el cuerpo con el frío-calor. Maneja los “principios vitales” y consideran la enfermedad como un desequilibrio, causado por elementos con propiedades frías y calientes. Las causas que atacan el equilibrio corporal pueden ser producidas por el propio organismo, por su familia, por la comunidad, por la naturaleza y por las distintas divinidades. La salud, entonces es el resultado de vivir de acuerdo a las leyes de la naturaleza y la sociedad, y la enfermedad es el resultado de la trasgresión a esas leyes. Los mecanismos para el equilibrio (curación) tiene que ver con el uso de plantas medicinales, ofrendas, ceremonias, acudir a los terapeutas indígenas tales como: yerbateros, parteras, guías espirituales, sobadores, hueseros y sacerdotes. El Kuch kaab Yéetel J-men Maaya’ob, A.C. (Consejo de Ancianos y Sacerdotes Mayas) realiza una enorme labor en la Península de Yucatán, al lado de los yerbateros o médicos tradicionales (H-men). Estos son servidores sociales por herencia familiar, encargados

de la salud de la comunidad desde tiempos ancestrales y reconocidos por la SSA, (Secretaría de Salubridad y Asistencia) Una consulta con un médico maya nos abre a compartir su cosmogonía y cosmovisión, regalándonos salud y mostrándonos una forma de vivir en armonía con la madre naturaleza, el cosmos y nuestros semejantes. Estos son invaluables principios de la cultura Maya y sus representantes.

Los mayas vivían en armonía con su medio ambiente por lo que conocieron las propiedades curativas de plantas y animales, desarrollaron varios medicamentos y tratamientos para diversos males. El proceso de curación es todo un ritual que incluye infusiones, cataplasmas, sangrías, oraciones, confesiones públicas, ofrendas, baños purificadores (temazcal o vapor de hierbas), sacrificios y consumo de psicotrópicos. A diferencia de la medicina convencional que se concentran en combatir un amplio número de padecimientos en el eje salud / enfermedad, los médicos tradicionales indígenas amplían su campo de atención al binomio equilibrio / desequilibrio. Para ello emplean recursos materiales (plantas, animales, minerales, hidroterapia, etc.) y simbólicos (ligados a rituales y a procedimientos de eficacia simbólica), además de sistemas de diagnóstico, clasificación y tratamientos de causas enfermantes y desequilibrantes asociadas a su particular cosmovisión.

Las causas para un desequilibrio corporal pueden ser producidas por el propio organismo, por la familia, la comunidad, la naturaleza o alguna divinidad. La enfermedad es tristeza porque hay un dolor en el cuerpo, dolor del corazón, que debilita quitando la alegría. Los médicos mayas clasifican las enfermedades en:

- 1) Enfermedades naturales: Son aquellas relacionadas a desequilibrios en los fenómenos naturales y que afecta en el físico (calor-frío, aire, alimentos, hábitos alimentarios, posturas, golpes, movimientos bruscos, suciedad o excesos de trabajo. Estas afecciones fisiológicas abarcan condiciones internas y externas produciendo las enfermedades “terrenales o naturales”. Entre estas enfermedades están los desórdenes alimenticios, debilidad de la sangre, estados emocionales, caída de mollera, lombrices, ruptura del equilibrio calor-frío.
- 2) Enfermedades sobrenaturales: Las enfermedades sobrenaturales son pérdida del alma, malhechos y mala conducta sociocultural.
- 3) Enfermedades relacionadas con la mujer embarazada

Flores de Bach

Las Flores de Bach es un sistema floral desarrollado por el Dr. Edward Bach (1886-1936) homeópata y bacteriólogo. Fue entre los años 1928 y 1935 que el Dr. Edward Bach desarrolló este sistema terapéutico holístico natural, vibracional y energético. No se trata de algo místico, mágico ni esotérico. Como terapia holística, se considera al

ser como un todo en el que existen influencias emocionales y mentales relacionadas a determinados síntomas o enfermedades físicas.

La filosofía del Dr. Bach se basa en el hecho de que nuestra condición emocional, mental y física están interconectadas, considera como premisa que el origen de la enfermedad nace del conflicto entre nuestra alma y nuestra personalidad, es decir, entre nuestra esencia, aquello que en realidad somos, nuestra energía esencial y nuestra mente, nuestro ego. El bloqueo energético que se da al nivel emocional y mental causan desarmonía, malestar, desequilibrio, y como consecuencia enfermedad. El sistema de sanación de las Flores de Bach está estructurado en la búsqueda de armonizar la vibración de nuestros campos emocional, mental, físico y espiritual.

El poder de las esencias de Flores de Bach se halla en sus cualidades vibracionales. Cada flor tiene una forma de energía muy sutil de una elevada frecuencia vibratoria que coincide en el ser humano con un estado de armonía, bienestar y equilibrio. Durante el proceso de elaboración de las esencias, la información o patrón energético de las flores se transmite al agua por solarización o ebullición. El resultado es un agua con un determinado patrón energético impreso en ella en forma de “energía líquida”. Cuando las esencias entran en contacto con otro ser vivo (persona, un animal o una planta) se produce una resonancia vibracional, el patrón vibracional de la esencia corrige el patrón vibracional del ser vivo, elevándolo y equilibrándolo. Por esta razón el resultado de la terapia es determinado por la frecuencia de tomas y no por la cantidad de remedio ingerido. Se trata de un “input” energético y no de una reacción fitoquímica.

Las Flores de Bach integran un sistema de 38 esencias procedentes de 37 flores, arbustos o árboles distintos y 1 esencia proveniente de agua de manantial. El Rescue Remedy o Rescate es el remedio “estrella” constituido por 5 de las 38 esencias. Es conocido también como “Five Flower Remedy” o “Remedio de 5 flores” entre otros.

Son muchos los trastornos físicos, emocionales o mentales los que se pueden tratar con las Flores de Bach: estrés, ansiedad, depresión, inestabilidad emocional, adicciones, miedos, inseguridad, baja autoestima, preocupaciones, cansancio mental o físico, preparación para exámenes, dificultades de concentración, síndrome post-vacacional, etc. También ayudan a corregir patrones mentales y emocionales como la crítica o la auto-crítica, los diferentes tipos de miedos, la culpa, la rabia y la agresividad, el resentimiento y el rencor, los celos y la envidia, la falta de confianza en uno mismo, los pensamientos negativos, el pesimismo, la rigidez mental, la intolerancia, la impaciencia, etc. Debido a la sutileza de esta terapia se adquiere mayor perspectiva y conciencia, ayuda a comprender el origen del problema a tratar para poder cambiar las

pautas mentales, emocionales y conductuales que podrán haber contribuido al estado negativo en el que se encuentra la persona o animal. Se afirma que las Flores de Bach son una herramienta para el autoconocimiento y crecimiento personal.

El remedio de Flores de Bach para cada paciente se determinan en una consulta terapéutica. Se realiza la preparación personalizada con una base de brandy, glicerina vegetal o vinagre de manzana como conservador y 4 gotas de la esencia madre. La dosis para armonizar estados emocionales o mentales es a través de la ingesta de 4 gotas del remedio floral personalizado con una frecuencia de entre 6 a 8 veces al día. Las aplicaciones locales pueden ser con cremas, aceites, lociones, colirios y vaporizadores. Las Flores de Bach se pueden administrar con a bebés, mujeres embarazadas, y ancianos sin ningún peligro. También en animales y plantas.

El Dr. Bach clasificó el sistema terapéutico en 7 grupos emocionales distintos (temores, incertidumbre, desinterés actual, soledad, desesperación y abatimiento, susceptibles a la influencia y opinión de los demás, sufren por los demás) a los que destino determinados grupos de flores. Sin embargo cada flor está relacionada con un patrón de personalidad o estado emocional particular.

Las principales ventajas de las Flores de Bach son:

- No tiene contraindicaciones
- No tienen efectos secundarios, adversos o colaterales
- Son compatibles con cualquier otro tratamiento (homeopatía, alopátia, fitoterapia)
- Su efecto es holístico
- Actúan en los niveles energetico-vibracionales
- Son de bajo costo
- Son seguras

Es importante que las Flores de Bach sean recetadas por un terapeuta profesional acreditado. Hay una importante diferencia entre tomar Flores de Bach y hacer una Terapia Floral. La Terapia Floral requiere un acompañamiento por un terapeuta formado, cualificado y capacitado para dirigir la terapia en un espacio de confianza, apertura, honestidad y profesionalidad. La terapia floral es una relación de acompañamiento de un proceso en la que es de primordial importancia la empatía y la confianza. El terapeuta debe evaluar el estado del paciente a través de una consulta para comprender el origen

Bach, Edward. LOS DOCE CURADORES Y OTROS REMEDIOS. Reino Unido 1941 p.p. 12-15. 17.

Bach, Edward. HEAL THYSELF, AN EXPLANATION OF THE REAL CAUSE AND CURE OF DISEASE. Random House UK, Londres, Reino Unido. 1996 p

REFERENCIAS

Lópes, Artur José SALUDTERAPIA <http://www.saludterapia.com/articulos/glosario/d/35-floresdebach.html#ixzz2yFHCH7gu> España. Abril 2009

www.floresdebach.net Barcelona, España. 2012

de su estado para establecer objetivos de mejora o cambio y evaluar el progreso de la terapia.

Un terapeuta no profesional o la auto-prescripción puede poner en cuestión la efectividad de la terapia por falta de capacitación para dirigirla. Las Flores de Bach funcionan si la terapia floral es enfocada con seriedad y profesionalidad. Se requiere mucho conocimientos más complejos de lo que la terapia pueda aparentar pero al final es responsabilidad de cada uno.

Reiki

Reiki proviene del japonés Rei “Universal” y Ki “Energía Vital”, Energía Vital Universal. Es un sistema de crecimiento espiritual y sanación natural introducido por Mikao Usui a comienzos del siglo XX. Esta poderosa técnica ayuda a la curación mediante la imposición de manos se canaliza energía vital universal para armonizar el cuerpo, la mente y el espíritu. Ayuda al paciente a activar su sistema de defensas y restablecer su salud. El terapeuta actúa como *canal transmisor* para que la energía fluya a través de él y penetre en la persona, animal ó planta que lo recibe. Esta energía sanadora y armonizadora, actúa a nivel físico, mental-emocional y espiritual favoreciendo el equilibrio holístico y armonía del ser humano.

Este método japonés canaliza y reorganiza la energía por medio de activaciones a través de las manos que amplifican el chi o energía vital. El terapeuta pone sus manos por encima del paciente a la altura de los 12 chakras. El terapeuta percibe las condiciones energéticas de los chakras, y trata de reducir o aumentar su energía, según lo requiera. El Reiki promueve la salud y ayuda a las personas a tener mayor consciencia sobre su propios cuerpo, ideas y sentimientos. Reiki es una poderosa herramienta de transformación personal y crecimiento interior, armoniza los desequilibrios pasados y presentes planteando a menudo problemas olvidados o rechazados. Esta acción de desintoxicación de las toxinas físicas y psíquicas regresan para ser definitivamente expulsadas. En las primeras sesiones el paciente se puede sentir peor como parte de la curación natural para el restablecimiento del equilibrio global, este es el efecto paradójico de una cura natural.

La sanación se puede realizas de forma directa (en presencia del receptor) o a distancia. Puede ser usado en uno mismo como en los demás. La energía vital está en todo lo que nos rodea y en nosotros mismos. Esta misma energía ha sido usada

D'Carly, Johnny. REIKI UNIVERSAL Editorial Edaf, Madrid, España. 3ra Edición Junio, 2000. pp. 10-17
Gemma, SALUDTERAPIA <http://www.saludterapia.com/articulos/glosario/d/95-reiki.html#ixzz2yBBPYdiP> Febrero
16 del 2014

por muchas culturas y terapias como Tai Chi, Acupuntura y Yoga. Se ha comprobado la capacidad del Reiki para aliviar el estrés, regular la presión arterial y favorecer a la recuperación física y aliviar el dolor. El Reiki es considerada una terapia complementaria, que no sustituye ningún tratamiento sino que ayuda a potenciarlo colaborando en la disminución de los efectos secundarios de tratamientos o medicamentos.

El Reiki no es nocivo en ningún caso, es la energía la que se dirige al lugar donde es necesaria para desencadenar el proceso de curación. Cualquiera puede recibirlo sin necesidad de estar enfermo con el fin de armonizar su sistema energético. El Reiki es algo todavía mas profundo y sagrado para quienes quieren restablecer la armonía de su ser con este ritmo natural de la vida.

Nutrición

Nutrición es la ciencia que se encarga de cómo los alimentos se relacionan con la salud de las personas, hay dietas alimenticias específicas para determinadas enfermedades o padecimientos. La nutrición es la alimentación sana y equilibrada basada por un eficaz sistema de alimentación y salud. Cada vez hay más personas conscientes de la nutrición y de la capacidad de los alimentos para prevenir enfermedades crónicas degenerativas, mantener la salud y lograr un aspecto físico saludable. Muchos síntomas provienen de una alimentación inadecuada, irregular y desbalanceada que se manifiesta en una enfermedad.

Existen enfermedades no infecciosas relacionadas a la alimentación como son:

- **Obesidad:** enfermedad nutricional, antítesis de la desnutrición, consiste en la ingesta desmedida de alimentos, causando acumulación de grasa corporal altamente perjudicial que provoca todo tipo de desequilibrios (hormonales, psicológicos, etc.). Aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades, como la diabetes de tipo 2, cáncer y osteoartritis. Si no se trata, puede llegar a ser mortal.
- **Desnutrición:** poca ingesta de alimentos, dieta inadecuada o problemas en la digestión o absorción de los alimentos. Implica un consumo de calorías menor al necesario para que nuestro organismo se mantenga y crezca.
- **Hipercolesterolemia:** Presencia de colesterol en sangre por encima de los niveles normales. En la concentración alta de colesterol en sangre intervienen factores hereditarios y dietéticos, junto a otros relacionados con la actividad física. Se relaciona con problemas coronarios.

<http://vivirsalud.imujer.com/2010/11/04/cuales-son-las-enfermedades-nutricionales>

<http://funciondenutricion.galeon.com/aficiones633264.html>

- Hipertensión: La sangre viaja por las arterias con una presión mayor a la normal.
- Anemia: Es una enfermedad en la sangre por la disminución del nivel de glóbulos rojos, causada por una absorción deficiente de minerales, especialmente de hierro. Se recomienda incorporar a nuestra dieta alimentos ricos en hierro como la carne vacuna, el atún o el huevo.
- Anorexia: Es una enfermedad que supone un miedo intenso por aumentar de peso. Es similar a la bulimia y conduce a una pérdida de peso súbita debido a dietas muy restrictivas y a la práctica desmedida de ejercicio físico.
- Bulimia: Es un desorden alimenticio causado por una combinación de ansiedad y una preocupación obsesiva por el peso corporal y el aspecto físico. Hay episodios de un consumo excesivo y descontrolado de alimentos, seguido de vómitos auto inducidos, el uso de laxantes y dietas restrictivas que terminan resultando nocivas.
- Estreñimiento: difícil o infrecuente evacuación de heces. Se produce por dieta inadecuada con poca fibra, tomar poco agua, abuso de laxantes o efecto de algunos medicamentos, el sedentarismo entre otros.
- Cálculos renales: El cálculo renal se produce cuando la orina se encuentra muy concentrada y las sustancias en ella se cristalizan hasta formar cálculos.
- Diabetes: Esta enfermedad está asociada a la obesidad. La diabetes es una afección crónica que se desencadena por la incapacidad del organismo de producir suficiente insulina. Esto deriva en una incorrecta o nula absorción de glucosa y en su consecuente abundancia en el flujo sanguíneo. Esta afección puede desencadenar varias complicaciones, como deficiencias renales y problemas en el corazón.
- Hipertiroidismo: producción excesiva de hormona tiroidea, pérdida de peso, aumento del apetito, nerviosismo, inquietud, intolerancia al calor, aumento de la sudoración, fatiga, calambres musculares, evacuaciones intestinales frecuentes, irregularidades en la menstruación
- Hipotiroidismo: bajo funcionamiento de la hormona tiroidea, causa diversos síntomas y afecta todas las funciones corporales. El ritmo del funcionamiento normal del cuerpo disminuye, causando pesadez mental y física. Debilidad, fatiga, intolerancia al frío, aumento de peso (no intencional), depresión, dolor muscular o articulaciones, palidez.
- Osteoporosis: enfermedad hormonal por déficit de estrógeno, ingestión inadecuada de calcio, actividad física insuficiente por la edad, enfermedades

endocrinas y nutricionales como la anorexia nerviosa.

Las enfermedades infecciosas relacionadas a la nutrición son:

- **Úlceras:** lesiones en la piel o en la membrana de la mucosa producidas por una condición maligna, infecciosas o inflamatorias.
- **Gastroenteritis:** enfermedad diarreica que afecta al estómago (gastro) y al intestino (entero). También se presentan otros síntomas como náuseas, vómitos, fiebre, etc.
- **Caries:** causadas por bacterias que viven en la boca que descomponen la comida que queda entre los dientes descomponiéndola en ácido que ataca el esmalte de los dientes.
- **Salmonelosis:** Enfermedad grave y contagiosa producida por bacterias en la carne aves y en los huevos. Se manifiesta en diarrea y deshidratación extrema.
- **Paperas:** afección de la glándulas salivales por causa viral. Si se complica puede afectar el sistema nervioso
- **Gingivitis:** inflamación de las encías por bacterias.
- **Hepatitis A:** inflamación del hígado causada por virus, provoca problemas en su funcionamiento.

De acuerdo al cada metabolismo de cada persona y la enfermedad los requerimientos y restricciones nutricionales son particulares e individuales. El nutriólogo es el que determina la dieta para cada caso en particular. Los enfermos deben ingerir pequeñas cantidades de alimento bajo en grasas, de fácil digestión y que no cause flatulencias. Hay que tomar en cuenta que dependiendo del avance de las enfermedades la cantidad de ingesta disminuye al igual que sus necesidades nutricionales. La presentación de los alimentos ayuda al paciente a que se le antoje comer o no.

Relajación y ejercicios

Yoga

Yoga es una técnica completa que nació en la India hace 5000 años y es practicada en India como parte sus creencias y filosofías religiosas. También es considerado un ejercicio físico para beneficiar la flexibilidad del cuerpo, control de la respiración, ayuda a la postura y es muy relajante. Yoga significa unión y el método para llegar a dicha unión. Es la unión del cuerpo con la mente y a su vez la unión del ser con el cosmos en un estado de armonía, en el plano físico, mental y espiritual. El yoga como filosofía de

vida es una forma de ser, de actuar y comportarnos con nosotros mismos y con los que nos rodean, es un camino de crecimiento personal, de autoconocimiento. Puede ser practicada por cualquier persona de cualquier edad y es adaptable a las necesidades físicas de cada persona que la practique.

Los beneficios del Yoga son la relajación, el descanso y el equilibrio, el desarrollo de la mente y la capacidad de concentración. También se realiza un trabajo de crecimiento personal a través del autoconocimiento.

Existen diferentes tipos de yoga que son diferentes caminos para llegar a un mismo fin.

KARMA-YOGA: El sendero de la acción.

BHAKTI-YOGA: El sendero de la devoción y del amor.

GÑANA YOGA: El sendero de la indagación y el discernimiento.

RAJA-YOGA: El sendero de la introspección.

HATHA YOGA: El sendero del equilibrio de las energías internas.

El Hatha Yoga:

Es el Yoga físico. Ha que significa Sol y Tha que significa Luna. Estas dos energías están representadas dentro de nuestro cuerpo como fuerza vital y fuerza mental. Al equilibrar estas dos fuerzas se despierta la energía espiritual llamada Kundalini. Este tipo de yoga trabaja la parte física, da al cuerpo armonía y equilibrio llegando a la mente para alcanzar la tranquilidad mental.

Se practica para:

- La purificación interna (Shatkarmas) Limpieza de las fosas nasales para tener una buena respiración, limpiar las impurezas y así evitar la presencia de bacterias.
- Asanas: Son posturas, ejercicios estáticos y dinámicos que su práctica influye en nuestro organismo porque se realizan bajo una escucha interna, observación para conocernos bajo nuestra propia introspección y para entender que nos dice nuestro cuerpo y nuestra mente al hacer cada postura.
- Ejercicios respiratorios (Pranayama) De acuerdo a la calidad de nuestra respiración así será la calidad de nuestra vida. Podemos describir que existen cuatro tipos de respiraciones:

1) Respiración abdominal o diafragmática: Es la respiración de los bebés al dormir

Referencias

Rimpoche, Adi. YOGAS. Instituto Patanjali Uruguay. Uruguay 8 Noviembre del 2010 pp. 117

Namaskar, Adinath EL YOGA DEL ALMA. Compendio para difusión libre

<http://www.saludterapia.com/articulos/glosario/d/114-yoga.html#ixzz2yGXrP3WB>

- 2) Respiración torácica o costal: Es la que se realiza al hacer ejercicio físico.
- 3) Respiración clavicular o alta: Cuando estamos en estados de tensión, nervios o ansiedad el plexo solar se contrae y la ventilación pulmonar es pobre.
- 4) Respiración yóguica completa: Esta es la más complicada de las respiraciones y combina las 3 anteriores, es una respiración más consciente, más eficaz y completa porque los pulmones captan más oxígeno y expulsa todo el aire viciado. La práctica de la respiración yóguica nos equilibra física y mentalmente.

Llaves energéticas (Bandhas) Son contracciones de alguna zona del cuerpo que influyen a nivel físico, energético y mental. Existen 3: Jalandhara Bandha, Uddiyana Bandha y Mula Bandha.

Gestos psíquicos (Mudras): son signos simbólicos que se hacen con las manos, son sellos energéticos para dirigir la energía a todas las zonas del cuerpo. Se usan también en meditación para facilitar la interiorización y concentración.

Los beneficios de la práctica del Hatha Yoga se pueden ver reflejados en la mejora de la flexibilidad y movilidad muscular conjunta, tonificación y fortalecimiento de los músculos, corrección de la postura, fortalecimiento de la columna, alivia el dolor de espalda, mejoramiento de las condiciones músculo-esqueléticas, como las rodillas, los hombros y el cuello estrecho, hiperlordosis y escoliosis. También aumenta la resistencia, el equilibrio, estimula las glándulas del sistema endocrino, mejora la digestión y eliminación, aumenta la circulación, mejora las condiciones del corazón, mejora los trastornos de la respiración, aumenta la respuesta inmune, disminuye el colesterol y el nivel de azúcar en la sangre, y alienta la pérdida de peso. Mentalmente el beneficio se refleja en el aumento de la consciencia corporal, alivia patrones de estrés crónico en el cuerpo, refresca el cuerpo aliviando la tensión muscular, relaja la mente y el cuerpo, agudiza la concentración y libera el espíritu.

Los médicos occidentales están descubriendo los beneficios adicionales de salud del hatha yoga. Estudios han demostrado que puede aliviar los síntomas de enfermedades como artritis, arterioesclerosis, fatiga crónica, diabetes, sida, asma y obesidad. También ayuda a conservar la vitalidad en los adultos mayores.

Meditación

Meditación proviene del latín *Meditatio* “reflexionar, ejercicio intelectual”. La contemplación es un tipo de meditación relacionado a la religión o la espiritualidad. La meditación empieza a tomar fuerza a través del yoga de origen hindú. En el siglo XIX la meditación es considerada como el conjunto de prácticas de recogimiento interior o contemplación del budismo, hinduismo y otras religiones orientales.

Nuestros pensamientos y emociones juegan un papel relevante en la salud y enfermedad. Si sabemos manejar nuestra mente podremos afrontar de otra forma el estrés, las relaciones y reacciones emocionales y dominar nuestras conductas nocivas. Meditar nos ayuda a conocer y adiestrar nuestra mente, nuestra capacidad para poner atención y dominar las reacciones de lo que percibimos. Lo que nos altera es el manejo inadecuado de nuestras respuestas emocionales. Detrás de muchas emociones destructivas hay conductas nocivas para la salud, como la mala alimentación, la falta de ejercicio físico, el abuso de drogas, el insomnio, la falta de descanso, etc. Meditar nos ayuda a responder a las tensiones para bajar el estrés y encontrar equilibrio emocional.

Al practicar la meditación se afina el cuerpo y la mente, reducimos las emociones nocivas y potenciamos las positivas beneficiando la salud con el aumento de reacciones positivas como el amor, la gratitud o la compasión. Al meditar se llega a experimentar un estado de concentración en el que se pierde el sentido del tiempo y del espacio estando en la realidad del mundo presente. Se busca a través de una posición cómoda entrar en un estado de silencio y calma mental en el que el pensamiento fluya sin interferencias, esto se puede realizar focalizando una figura religiosa, la respiración o un mantra.

Los beneficios de la meditación se reflejan en el equilibrio del cuerpo y la mente contrarrestando el estrés de la vida diaria. El desgaste mental cansa más que el físico, dificultando el sueño y sin conseguir un descanso reparador. Se puede meditar en cualquier parte a cualquier hora pero con tranquilidad. La mayoría de las veces se realiza con los ojos cerrados. Se concentra en la respiración consciente al inhalar y exhalar para ir mitigando los pensamientos y tener la mente en blanco en el momento presente. Usada como terapia complementaria, ayuda a los pacientes en el proceso de relajación para disminuir dolores físicos y algunos efectos colaterales que producen algunos tratamientos médicos en el organismo.

Beneficios inmediatos de la meditación

- Prevenir la aparición de la enfermedad. La meditación nos ayuda a reconocer, sentir e intuir las condiciones desequilibrantes del organismo y los estados emocionales que generan enfermedades, percibimos las señales del organismo y actuamos para prevenir las enfermedades.
- Incrementar la propia capacidad. La meditación nos da herramientas prácticas

Marina, Manel <http://www.saludterapia.com/articulos/glosario/d/66-meditacion.html#ixzz2yK4oNi00>

Manzanera, Juan. Artículo ENFERMEDAD Y MEDITACION <http://escuelademeditacion.com/lecturas/enfermedad.htm> Madrid, España. 2014.

para afrontar con eficacia cualquier enfermedad y hacerla útil en nuestra vida. Nos proporciona nos ayuda a transformar la energía negativa en positiva protegiéndonos de las emociones destructivas que aceleran la enfermedad. Con la meditación los problemas se resuelven antes de forma más limpia y sin secuelas, de formas más concluyentes.

- Hacer más efectivos los tratamientos. El estado mental y la actitud de presencia que ofrece la meditación favorecen los tratamientos convencionales o alternativos, incrementando su poder y eficacia encausando a una sanación profunda.

La meditación no está sujeta a ninguna disciplina ni creencia religiosa sin embargo es una búsqueda para convertirse en un hábito o estilo para vivir más sanamente.

Tai Chi y Qi Gong o Chi Kung

El Tai Chi Chuan como lo conocemos hoy, tiene aproximadamente 400 años y se caracteriza por movimientos suaves, pausados, acompañados de una respiración natural y profunda. Etimológicamente su nombre significa Tai “acción”, Chi “de la energía interna” y Chuan “por medio de las palmas o puños”. Está relacionado con antiguas técnicas de combate y considerando el Tai Chi como arte marcial, podemos ubicarlo como arte “Neijia” o interno. La práctica de varios siglos ha demostrado que este sistema tiene una gran importancia en la prevención y curación de algunas enfermedades y muchos consideran que es un tratamiento muy eficaz para curar la presión alta, las enfermedades cardíacas, las enfermedades pulmonares y otras dolencias.

También es llamado Chi Kung que a través de una serie de técnicas de respiración se controla el qui y se enfoca en la sanación. Es muy parecido al Tai Chi, algunas de sus posturas no requieren movimiento y su objetivo es el tratamiento médico tradicional no un arte marcial. Algunos de sus movimientos se recomiendan para tratar dolencias específicas. Según la tradición, el dominio del Chi Kung es una forma de alcanzar la iluminación.

QI GONG

El Chi Kung o Qi Gong es una práctica corporal de movimientos físicos suaves, ejercicios respiratorios y concentración mental originaria de China hace unos 4.000 años para fortalecer el organismo a nivel físico, mental y espiritual. Chi es la energía vital de todo, Kung es el trabajo constante y la habilidad adquirida tras un periodo de tiempo. Chi Kung, es el cultivo y la práctica de la movilización consciente de la energía por el interior del cuerpo. Forma parte de la Medicina Tradicional China (MTC) desde la época

del emperador amarillo Huang Ti (2.000 años), en la que el Chi Kung es considerado un arte terapéutico para mantener la salud, aumentar la vitalidad y prevenir o curar enfermedades. Se debe regular la respiración para preservar el espíritu y mantener los músculos relajados, acallar la mente y el verdadero Qi estará en control. Si uno mantiene una mente centrada el peligro de enfermedad ésta desaparecerá.

El Chi Kung, observa las leyes de la naturaleza, se relaciona con filosofía taoísta, el pensamiento budista y la concepción china del cuerpo humano. Bajo estos pensamientos todos los fenómenos del universo clasifican en Yin (femenino, reposo, frío, interior, blando, débil, recibir) y Yang (masculino, movimiento, calor, exterior, duro, fuerte, dar).

La MTC considera que el cuerpo humano tiene un sistema energético de redes de meridianos por los que fluye el Chi. La enfermedad es la manifestación de un bloqueo o interrupción de esta energía interna que no puede fluir libremente por la red energética. Todas las terapias que conforman la MTC (acupuntura, masaje, dietética, fitoterapia y Chi Kung) tienen como objetivo regresar al estado de equilibrio dinámico energético Yin-Yang.

Existe muchas escuelas y técnicas de Chi Kung por sus principios filosóficos (taoísta, budista o confucionista) o por sus aplicaciones (terapéutico, marcial o espiritual), pero en todas ellas su práctica está fundada en estos principios:

- Alejar los pensamientos, relajar el cuerpo y la mente.
- Movimientos suaves, lentos y gráciles (sin esfuerzo muscular).
- Respiración natural abdominal, suave y sincronizada
- El pensamiento dirige el Chi y la respiración al interior (visualizar cómo la energía recorre el cuerpo).
- Combinación de ejercicios estáticos (Yin) donde la energía se acumula, nutre y proporciona fuerza interna: meditaciones, visualizaciones guiadas, fonación de sonidos, y ejercicios dinámicos (Yang) el Chi fluye de forma homogénea por todo el cuerpo, eliminando la energía estancada y creando un profundo equilibrio energético: ejercicios con mano vacía, con instrumentos como el palo o pelotas, auto masaje Dao Yin.
- El objetivo del Chi Kung es generar la energía (Chi) que lo anima a liberar las obstrucciones del flujo y dirigirla a dónde sea necesario.

Los beneficios de esta gimnasia terapéutica milenaria se pueden encontrar a nivel físico, mental, emocional y espiritual. En términos generales aumenta la energía vital, fortalece el cuerpo, calma la mente y filtra las emociones.

- Físicos: el masaje que ejerce el diafragma en cada respiración estimula la función

de los órganos internos, activa la circulación sanguínea, aumenta la capacidad pulmonar y mejora el tránsito intestinal. El suave movimiento físico ejercita la musculatura, aumenta la flexibilidad, reduce el dolor articular y previene los problemas que provoca el sedentarismo en general.

- Mentales: guiar la energía y la respiración por el interior del organismo disminuye los pensamientos negativos, aumenta la capacidad de memoria y la concentración mental. La disminución de las preocupaciones facilita la regularización del sueño y aumenta la claridad mental.
- Emocionales: la relajación física y mental regula la circulación por los meridianos que emergen de los órganos internos (corazón, hígado, bazo, pulmón y riñón) y las emociones que se relacionan con cada uno de ellos. Según la “teoría de los 5 elementos” en la que se basa la MTC: el corazón alberga la euforia, el hígado la ira, el bazo la preocupación, el pulmón la tristeza y el riñón el miedo.
- Espirituales: su práctica es una vía para estar en armonía con la naturaleza, un camino para desarrollar las cualidades humanas y transformarse interiormente. El Chi Kung, como filosofía de vida, ayuda a mantener unos hábitos saludables y a mejorar la calidad de vida de todo aquel que lo practica.

El Chi Kung es una gimnasia oriental, que se adapta a cualquier edad y condición física, destinada a potenciar nuestro estado de salud: para sanarnos, revitalizarnos y desarrollarnos espiritualmente.

Bedos, Carlota. SALUDTERAPIA Mayo 2012 <http://www.saludterapia.com/articulos/glosario/d/89-qigong.html#ixzz2yBGJHICR>

Centro Nacional de la Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM, por sus siglas en inglés), 9000 Rockville Pike, Bethesda, Maryland 20892 <http://nccam.nih.gov/node/3768?lang=es>

http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Terapias_alternativas

http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_complementaria_y_alternativa

http://www.lostiempos.com/oh/actualidad/actualidad/20100214/terapias-alternativas-opciones-diferentes-para-la_57698_103328.html

http://www.ohani.cl/programa_anticancer.htm

Capítulo 6

FUNDEBIEN

Fundación para el Bienestar Natural, A.C.

En este capítulo conoceremos como se realiza el trabajo de los pacientes con cáncer en Fundebien a través del uso de medicina integrativa.

FUNDEBIEN

Ubicada en la Hacienda San José, en Baca, Yucatán se encuentra la Fundación para el Bienestar Natural A.C. (Fundebien). La intención de la fundación es mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer, disminuir su sufrimiento generado por la enfermedad o por los efectos secundarios de los tratamientos, el estado de la persona o la noticia de tener cáncer. Se atiende y apoya gratuitamente a personas con cáncer de escasos recursos económicos.

Su objetivo es ayudar, de forma caritativa y amorosa a mejorar el bienestar del enfermo en la parte física si es posible, en aspectos psicológicos, emocionales o espirituales, sobre todo cuando la condición del enfermo no permite más esperanza.

¿Cuál es la propuesta de FUNDEBIEN?

La Hacienda tiene una ubicación ideal rodeada de paz y respeto a la naturaleza, que procura tranquilidad y relajación en los pacientes. A los pacientes se les aplican terapias electromagnéticas y terapias complementarias naturales como la práctica de Chi Kung, asesoría nutricional y psicológica. En ningún caso se sustituyen los tratamientos convencionales sino que complementan la acción del otros tratamientos. Sabemos que el cáncer, al igual que todos los padecimientos, son de origen psicosomático. La enfermedad se desarrolla en un terreno propicio que inconscientemente nosotros mismos proveemos (malos hábitos alimenticios, estrés constante, estado anímico y emocional alterado entre muchos otros factores). Cambiar las condiciones son responsabilidad de uno mismo e impacta favorablemente en la salud.

Fundebien contribuye a mejorar la calidad de vida de muchas personas con cáncer atacando las causas del padecimiento y sus consecuencias. Su propuesta es la conquistar o reconquistar de la paz interior, una respuesta espiritual y también física en la condición de seres vivos. La combinación de la paz interna, el trato amoroso y desinteresado, un entorno natural, ayuda de manera importante a la acción de los

campos electromagnéticos basado en las teorías científicas del ruso George Lakhovsky. La gratuidad en la prestación del servicio, el trato amoroso y la atención igualitaria son condiciones fundamentales de la propuesta de Fundebien.

¿Quiénes integran el equipo de FUNDEBIEN?

El Presidente de la Fundación Laurent Chabres (sobreviviente de cáncer) dirige el equipo de Fundebien integrado por:

- Dos médicos asesores que documentan los casos tratados, hacen el seguimiento clínico de los pacientes con evaluaciones periódicas. También realizan el enlace entre Fundebien y la comunidad médica.
- Una tanatóloga (psicóloga) y una enfermera.
- Un maestro profesional para la terapia de rehabilitación física a través de Chi Kung.
- Dos nutriólogas que realizan el trabajo de observación y recomendación alimentaria especial dirigido a cada pacientes con cáncer para promover hábitos saludables de alimentación.
- Voluntarios: personas que apoyan los esfuerzos del personal complementa la misión de FUNDEBIEN.
- Personal administrativo y contable
- Personal de vigilancia y seguridad.

¿Cómo están dispuestas las instalaciones y para qué?

La Fundación para el Bienestar Natural A.C. está ubicada en 20 hectáreas de bosque en donde se ha establecido la clínica de atención alternativa. En las instalaciones hay 5 salas de rehabilitación para dar las terapias; cuatro módulos para consulta, un módulo de auscultación, baños acondicionados para personas con discapacidad, cafetería, oratorio, un área de usos múltiples, circuitos de paseo integrados al entorno natural y zona de estacionamiento vehicular. Para la integración con el entorno sin afectar el ecosistema del lugar en lo posible, toda la energía para la operación de la clínica es de origen solar.

Terapias Electromagnéticas

Consiste en emitir frecuencias electromagnéticas que revitalicen la gran mayoría de las células sanas en el organismo aún en casos de cáncer muy avanzado. El efecto revitalizador es casi inmediato en el paciente que se siente mejor a pesar de

Georges Lakhovsky (Rusia 1870-New York 1942), recogidos en el libro 'El secreto de la vida' editado en 1927

la enfermedad, se logran condiciones más propicias para su recuperación física y psicosomática.

Chi Kung

El Chi Kung es una disciplina china cuyo fin es cultivar y trabajar el incremento de energía vital (chi). Sus orígenes pertenecen a las danzas tribales del lejano Oriente que se movían lentamente para combatir la crueldad del clima. Se le conocía como Tao Jin y es el origen de las artes marciales que se conocen en occidente.

En la clínica de Fundebien se imparten ejercicios y meditaciones con una rutina especialmente diseñada para los pacientes con cáncer por los problemas de movimiento, respiración y de mantenerse en pie. Esta rutina consta de ejercicios estáticos que exigen total concentración en la respiración dilatando y contrayendo el abdomen para abrir los meridianos y favorecer el flujo energético a través del cuerpo. Los ejercicios dinámicos se realizan con extrema lentitud para fortalecer los músculos y entrena la paciencia. Para cada paciente se realiza un estudio para determinar que ejercicios puede realizar, siempre hay un Chi Kung a la medida de cada quien. Con una duración de hora y media, los pacientes durante ese tiempo no piensan en su enfermedad porque se trabaja en las posturas del cuerpo y lo que sienten. La mente se aleja del problema, lo demás lo hace la constancia y el autocontrol. Algunos pacientes refieren que con la práctica del Chi Kung han podido equilibrar sus emociones, sienten más paz, bienestar espiritual, mejoría en los ciclos de sueño y mejorar la respiración. Se dice que el Chi Kung le cambia la vida a los enfermos que experimentan cosas nuevas como convivir con otros como ellos apartándolos de la soledad, pierden el temor al pararse delante del grupo y maestro a ejecutar sus ejercicios favorece el dominio el miedo, enfrentan su enfermedad con otra actitud. Se decidió integrar el Chi Kung en la clínica porque favorece la concentración de la intención en la actividad hacia uno mismo. La intención es pensamiento y se puede llegar muy lejos. Se fortalece el cuerpo, la mente, la respiración y permite pensar generosamente en el otro. Los movimientos de “los animales” van dirigidos a un órgano por ejemplo el tigre drena los riñones, la grulla ensancha los pulmones, el ciervo, el oso, y el mono.

<http://www.fundebien.org.mx>

http://www.uady.mx/~serv_soc/web_graficas/detalles.php?&Claves=1|39|Externo|247|1

Huacuja C. & Arreola G. Periódico La Jornada Martes 5 de octubre del 2010 Confirman científicos in vitro y en animales potencial de veneno de alacrán contra el cáncer <http://www.jornada.unam.mx/2010/10/05/index.php?section=ciencias&article=a03n1cie> p.3

La Redacción Periódico La Jornada Miércoles 16 de febrero del 2011 El Chi Kung cambia la vida de enfermos: enseña a vencer el miedo y la soledad p.3 <http://www.jornada.unam.mx/2011/02/16/ciencias/a03n1cie>

Huacuja C. Periódico La Jornada Miércoles 4 de abril del 2012 Crean asociación de chi kung para promover la disciplina con propósitos terapéuticos <http://www.jornada.unam.mx/2012/04/04/ciencias/a03n1cie> p.3

Conclusiones

Para definir la muerte debemos primero definir la vida. Sabemos de la muerte como compañera inseparable de la vida en un proceso del diario vivir como una consecuencia final. La muerte nos concierne a todos, pues todos hemos nacido para morir ya que es una realidad que nos marca desde el comienzo del primer respiro y que por angustiante e ineludible nos muestra una condición de ser y estar vivo. El evento de la muerte es la culminación de la vida de un organismo vivo mientras que el estado es lo que sucede a dicho evento. La vida en general se define como un sentimiento apreciativo por las interacciones del ego con el medio sosteniendo una lucha por mantener su homeostasis como estado preferente capaz de establecer transferencias energéticas estimuladas por medios favorables.

El médico en formación aprende a actuar como si todos los pacientes tuvieran posibilidades de recuperación. Los únicos objetivos de la medicina parecen ser una lucha constante contra la enfermedad evitando la muerte y logrando una curación completa de los enfermos para devolverlos a su familia y a la sociedad. Nuestra visión tan parcializada de la realidad nos conduce a grandes frustraciones y a un mal manejo de actividades que son inherentes al quehacer médico-terapéutico, lo que podemos traducir en incremento del sufrimiento y de la ansiedad del paciente así como de la familia conllevando a una inseguridad al actuar del equipo multidisciplinario de salud.

Durante la confrontación con la muerte, los moribundos o dolientes presentan un gran temor que es un problema esencial del hombre y que el médico con frecuencia tiene este temor y no sabe que hacer o decir ante la muerte de sus pacientes. Por ello es un gran desafío para el médico aprender a manejar esta situación científica-emocional-espiritual.

La responsabilidad del médico no atañe solo al vivir sino también al morir. A lo largo de la historia el médico se identifica como un luchador contra la muerte teniendo siempre límites y momentos, eliminando el sufrimiento y el dolor como misión primordial y muchas veces no tomando en cuenta expresiones de fe y esperanza. Manejado siempre un lenguaje rutinario y técnico que los aleja emocionalmente de la parte humana del paciente. Durante el optimismo del médico y su acompañamiento terapéutico se hará consejero espiritual de su enfermo sin distinción alguna ya que siempre será el portador de las malas noticias cuando el fin llega. Para los médicos actuales que intentan la curación de su paciente al admitir la muerte del mismo se enfrenta con la incapacidad de curar provocándole un proceso de duelo personal e incapacitándolos para la toma de decisiones más certeras para sus pacientes y una vez en los centros de atención hospitalarias el paciente y su familia quedan a la

decisión y criterios del cuerpo médico el cual nunca provocará intencional la muerte de ningún paciente aunque el mismo o sus familiares lo soliciten. Muchas veces los médicos conllevan muchas muertes encima creando impotencia e influencia en su vida cotidiana al tener una constante presencia de pérdidas y momentos difíciles de su tarea clínica exigiéndose y sintiendo culpabilidad y angustia por lo poco que saben haciendo alusión a frases como "si hubiera estudiado más no hubiera muerto".

Finalmente el médico debe ser fuerte y prudente ante la muerte recordando y reconociendo que también posee sentimientos y que el arte de la vida a veces es un trabajo que va más allá de sus capacidades y sabiduría. El arte de la vida y la muerte a veces ya no responde a una capacidad humana y hay que aprender a dejar ir no por confrontación sino por aceptación de la muerte.

Cada día es más evidente la existencia de una conciencia colectiva creciente y que percibe que nos estamos envolviendo y comprometiendo con nuestro propio desarrollo humano. Por un lado, está la pérdida de la armonía al interior la cual se expresa en un deterioro de sus mecanismos de autorregulación mientras que por el otro está la pérdida de la armonía al interior del sentimiento humano la cual genera imperfecciones propias de nuestra existencia.

Estas causas explicativas o crisis en el ser humano deben reconstruirse simultáneamente y que los equilibrios perdidos permitan avanzar en su restauración y recuperación expresando la libertad y voluntad de curarse y sanar.

Ser un ser humano no es difícil, es una unidad que está al servicio de los placeres, los vicios, las tristezas, la desolación y la muerte. La educación que recibimos es totalmente material. Por medio de ella adquirimos conocimientos básicos para nuestro comportamiento en la sociedad y el manejo de las emociones de nuestro organismo que son nuestros informantes e instrumentos para detectarnos y que con el tiempo se acumulan en nuestra memoria son manifestados y transformados en nuestro organismo físico que nos abre caminos para adquirir enfermedades que consideramos como incurables.

En esta tesis encontrarás la orientación necesaria para saber quien eres, tomando puntos de partida para mover tu propio cuerpo y teniendo puntos de apoyo para conocerlo y entender como se manifiestan. Para nosotros es importante un nivel de conciencia que corresponda a la interacción espiritual, emocional y física llegando realmente a integrar un estado humano que adquiera el don de libre albedrío para poder elegir voluntaria e involuntariamente el bien y el mal así lo considere su criterio moral en su condición de evolución para poder vivir en un estado de naturaleza, sabiduría y conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMOCIONALES Y FÍSICAS

Referencias

1. De Portugal Álvarez J. La enfermedad humana. En: Núñez-Cortés J, del Llano Señarís JE (directores). Ser médico. Los valores de una profesión. Madrid: Unión Editorial; 2012. ISBN 978-84-7209-583-0
2. Patología no es sinónimo de enfermedad. Real Academia Nacional de Medicina. Consultado el 11/02/2014.
3. Gervas J. Enfermar. Acta Sanitaria. 2010/12/13.
4. Sanz Ortiz. ¿Qué es un enfermo? En: Farreras-Rozman. Medicina Interna. (1):50.

Bibliografía

- McKeown T. The origins of human disease. Oxford: Basil Blackwell; 1988. (Traducción al español en: Barcelona: Editorial Crítica; 1990.)
- Arnal M. Enfermedad. En: Álvarez JL. El Almanaque del léxico etimología.
- Chuaqui B, Duarte I, González S, Rosenberg H. Manual de Patología general, conceptos básicos. Un Cat Chile.
- Dahlke R. La enfermedad como símbolo. Manual de los síntomas psicósomáticos, su simbolismo, su interpretación y su tratamiento. Barcelona: Robin Book; 2002. ISBN 84-7927-544-8 (en alemán Krankheit als Symbol. 2000).
- Diccionario de Medicina Océano-Mosby. Barcelona: Mosby; 1996. ISBN 84-494-0368-5
- Farreras Valentí P, Rozman C, et al. Medicina Interna (14a edición). Madrid: Ed. Harcourt; 2000. ISBN 84-8174-357-7.
- Muths C. Zur Philosophie der Krankheit. Revista Treff-Räume espacio time. 1997;3(3). (En español: Filosofía de la enfermedad. Acerca de la Historia y la Filosofía del significado de enfermedad y salud a través de toda la historia.
- Peña A. Medicina y Filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la Medicina actual. An Fac Med. 2004;65(1):65-72.
- Peña A, Paco O. El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Primera parte. An Fac Med. 2002; 63(3).
- Peña A, Paco O. El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Segunda parte: Carencias y defectos en los intentos de lograr una definición más general de la enfermedad. An Fac Med. 2002; 63(4).
- Peña A, Paco O. El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Tercera parte: Un modelo teórico de enfermedad. An Fac Med. 2003; 64(1).
- Viesca TC, Aranda CA, Ramos de Viesca M. Antecedentes para la clasificación de las enfermedades en la medicina nahuatl prehispánica. México: Estudios de cultura nahuatl; vol 30, no 30.

EVALUACIÓN CLÍNICA Y PRACTICA PROFESIONAL

Referencias

1. Gervas J. Diagnóstico. Acta Sanitaria. 01/03/2010.

Bibliografía

- Surós Batlló A, Surós Batlló J. Semiología médica y técnica exploratoria (8 ed). Barcelona: Elsevier Doyma; 2001.
- Friedman HH. Manual de diagnóstico médico (5 ed). Barcelona: Masson; 2004.
- Prieto Valtueña JM, Balcells Gorina A. Exploración clínica práctica (26 ed). Barcelona: Elsevier España; 2005.
- Duque Ramírez LG, Rubio Vanegas H. Semiología médica integral. Medellín: Universidad de Antioquia; 2006.
- Argente HA, Álvarez ME. Semiología Médica Fisiopatología, Semiología y Propedéutica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
- Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. Epidemiología clínica. Ciencia básica para la medicina clínica. 2a ed. Madrid: Editorial médica panamericana; 1994.
- Sandler G. The importance of the history in the medical clinic and the cost of unnecessary test. Am Heart J. 1980; 100:928.
- Morrison AS. Screening in Chronic disease. Second edition. New York: Oxford University Press; 1992.
- Altman D.G., Bland J.M. Statistics Notes: Diagnostic tests 1: sensitivity and specificity. BMJ. 1994; 308:1552.
- Altman D.G., Bland J.M. Statistics Notes: Diagnostic tests 2: predictive values. BMJ. 1994; 309:102.
- Altman D.G., Bland J.M. Statistics Notes: Diagnostic tests 3: receiver operating characteristic plots. BMJ. 1994; 309:188.
- Dujardin B, Van der Ende J, Van Gompel A, Unger JP, Van der Stuyft P. Likelihood ratios: a real improvement for clinical decision making? Eur J Epidemiol. 1994; 10:29-36.
- Burgueño MJ, García Bastos JL, González Buitrago JM. Las curvas ROC en la evaluación de las pruebas diagnósticas. Med Clin (Barc). 1995; 104:661-670.
- Zweig MH, Campbell G. Receiver-operating characteristics (ROC) plots: a fundamental evaluation tool in clinical medicine. Clin Chem. 1993; 39:561-77.

- López de Ullibarri Galparsoro I, Pita Fernández S. Curvas ROC. Cad Aten Primaria. 1998; 5(4): 229-35.
- Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 2a ed Barcelona: Harcourt; 2000.
- Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Clinical epidemiology: the essentials. 3a ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1996.
- Cabello López JB, Pozo Rodríguez F. Estudios de evaluación de las pruebas diagnósticas en cardiología. Rev Esp Cardiol. 1997; 50:507-19.
- Greenhalgh T. How to read a paper: papers that report diagnostic or screening tests. BMJ. 1997; 315:540-3.

Notas y referencias

1. Revista Selecciones de Bioética No 15 del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. Link: http://puj-portal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Bioetica/1pdfs_docs/revistaseleccionesNo.15.pdf
2. Reich, W., Encyclopedia of Bioethics, Schuster, New York 1978. Mencionado en: <http://www.bioetica.uchile.cl/doc/bioeu.htm>
3. Artículo de Hans-Martin Sass en la edición de diciembre del 2007 del Kennedy Institute of Ethics Journal.
4. Lolás, F. (2008). Bioethics and animal research: A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr. Biol. Res., Santiago, 41(1), 119-123. Available in <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-97602008000100013&lng=es&nrm=iso>, accessed on Jan 15, 2010. doi: 10.4067/S0716-97602008000100013.
5. Sass, H. M. (2007). Fritz Jahr's 1927 concept of bioethics. Kennedy Inst Ethics J, 17(4), Dec, 279-295.
6. Goldim, J. R. (2009). Revisiting the beginning of bioethics: The contribution of Fritz Jahr (1927). Perspect Biol Med, Sum, 377-380.
7. "Valores bioéticos, subjetividad y biopolítica" de G. Mayos (UB).
8. "La desconsideración de los animales no humanos en la bioética", de Oscar Horta, en Isegoría: Revista de Filosofía Moral y Política, 43, 2010, pp. 671-686.
9. Principios de ética biomédica, Barcelona, Masson, 1999 (que traduce la 4a edición norteamericana de 1994)
10. J Med Ethics 2003;29:269-274)
11. «Manual de ética médica de la Asociación Médica Mundial(AMM), pagina 9». Consultado el 4 de febrero de 2012.
12. Vila-Coro Barrachina, 2010 pp.133-134

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Bibliografía adicional

CLASIFICACIONES INTERNACIONALES, DEONTOLOGIA CLINICA

Bioética en general

- Abel Fabre, Francesc: Bioética: orígenes, presente y futuro. Instituto Borja de Bioética. 2001. ISBN 84-7100-799-1
- Andorno, Roberto: Bioética y dignidad de la persona, 2a edición, Madrid, Tecnos, 2012. ISBN 978-84-309-5445-2
- Beauchamp, T. L. y Childress, J.: Principios de ética biomédica. Barcelona, Masson, 1999, ISBN 84-458-0480-4
- Casado, María: Bioética, derecho y sociedad. Trotta, Madrid, 1998. ISBN 987-1145-10-1
- Ciccone, Lino (2005). Bioética: historia, principios, cuestiones (2a edición). Palabra. ISBN 9788482398990.
- Clotet, Joaquim: Bioética: Una aproximación. Ed. Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. ISBN 85-7430-363-1
- Escribar, A., Pérez, M., Villarroel, R. (comps): Bioética. Fundamentos y dimensión práctica. Mediterráneo, Santiago, 2004. ISBN 956-220-236-4
- Ferrer, Jorge José: Deber y deliberación: Una invitación a la bioética. Centro de Publicaciones Académicas Facultad de Artes y Ciencias UPR-RUM. Mayaguez, 2007 ISBN 13-978-0-9789886-5-4
- Gracia, Diego: Como arqueros al blanco: Estudios de bioética. Madrid, Triacastela, 2004, ISBN 84-95840-13-8
- Gracia, Diego: Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid, Eudema, 1991, ISBN 84-7754-083-7
- Jaki, Stanley: Fundamentos éticos de la bioética, Ciencia y Cultura, Madrid, 2006. ISBN 978-84-934675-6-2
- Lora, Pablo de; Gascón, Marina: Bioética: Principios, desafíos, debates, Alianza editorial, 2008, ISBN 978-84-206-9125-1
- Lucas Lucas, Ramón, Antropología y problemas bioéticos, Editorial Biblioteca Autores Cristianos, 2001. ISBN 84-7914-596-X, ISBN 978-84-7914-596-5
- Lucas Lucas, Ramón, Bioetica para todos, Trillas, México 2008 (3 Ed.). ISBN 978-968-24-7736-2
- Manero Richard, Elvira; Tomás y Garrido, Gloria María (2008). Diccionario de bioética para estudiantes. Editorial Formación Alcalá. ISBN 978-84-96804-83-8.
- Pardo, Antonio (2010). Cuestiones básicas de Bioética. Ediciones Rialp. ISBN 978-84-321-3786-0.

- Sádaba, Javier: Principios de bioética laica. Gedisa, Barcelona, 2004. ISBN 84-7432-996-5
- Sádaba, Javier: La vida en nuestras manos. Ed. B, Barcelona, 2000. ISBN 84-406-9378-4
- Sgreccia, Elio: Manual de bioética. I: Fundamentos y ética biomédica. BAC, Madrid, 2009. ISBN 978-84-220-1408-9
- Singer, Peter: Compendio de ética. Ed. Alianza, Madrid, 1995. ISBN 84-206-5249-0
- Valls, Ramón: Ética para la bioética, y a ratos para la política. Gedisa, Barcelona, 2003. ISBN 978-84-7432-978-0
- Vila-Coro Barrachina, María Dolores (2010). La vida humana en la encrucijada. Pensar la bioética. Madrid: Ediciones Encuentro. ISBN 9788499200132.

BIOÉTICA APLICADA

ABORTO / ESTATUS DEL EMBRIÓN

- Dworkin, Ronald: El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual. Versión española de Ricardo Caracciolo y Víctor Ferreres (Universitat Pompeu Fabra) del original Life's Dominion, 1a ed. 1993. Ed. Ariel, Barcelona, 1994. ISBN 84-344-1115-6
- Singer, Peter: Repensando la vida y la muerte. Oxford University Press, 1994. ISBN 84-493-0414-8
- Lucas Lucas, Ramon, El inicio de la vida: Identidad y estatuto del embrión humano, Ed. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1999. ISBN 84-7914-430-0 ISBN 978-84-7914-430-2
- Thomasma, David y Kushner, Thomasine: De la vida a la muerte: ciencia y bioética. Traducción española de la primera edición (1999) hecha por Rafael Herrera Bonet. Cambridge University Press, Madrid, 1999. ISBN 84-8323-073-9
- Vázquez, Rodolfo: Del aborto a la clonación. Principios de una bioética liberal. Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 2004. ISBN 968-16-7108-2

COMITÉS DE ÉTICA

- Bellver Capella, Vicente: Por una bioética razonable. Medios de comunicación, comités de ética y derecho. Ed. Comares, Granada, 2006. ISBN 84-9836-017-X
- Herranz Rodríguez, Gonzalo: Comentarios al código de ética y deontología médica. Eunsa, 1993. ISBN 978-84-313-1182-7

DERECHO Y LEGISLACIÓN

- Fundación Fernando Fueyo Laneri: Derecho, bioética y genoma humano. Editorial Jurídica de Chile, 2003. ISBN 956-10-1497-1
- Francesco D'Agostino (2003). Bioética, estudios de filosofía del derecho. Ediciones Internacionales Universitarias. ISBN 978-84-8469-075-7.

EUTANASIA

- Comité Consultivo de Bioética de Cataluña: Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio. Ed. Prous Science, 2006. ISBN 84-8124-228-4
- Dworkin, Ronald: El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual. Versión española de Ricardo Caracciolo y Víctor Ferreres (Universitat Pompeu Fabra) del original Life's Dominion, 1a ed. 1993. Ed. Ariel, Barcelona, 1994. ISBN 84-344-1115-6
- Dworkin, Gerald; Frey, R. G. y Bok, Sissela: La eutanasia y el auxilio médico al suicidio. Traducción de la primera edición en Cambridge (1998) hecha por Carmen Francí Ventosa. Cambridge University Press, Madrid, 2000. ISBN 84-8323-109-3
- Thomasma, David y Kushner, Thomasine: De la vida a la muerte: ciencia y bioética. Traducción española de la primera edición (1999) hecha por Rafael Herrera Bonet. Cambridge University Press, Madrid, 1999. ISBN 84-8323-073-9

GENÉTICA

- Alonso Bedate, Carlos y Mayor Zaragoza, Federico (coord.): Gen-ética. Editorial Ariel, Barcelona, 2004. ISBN 84-344-1241-1

INVESTIGACIÓN

- Levine, Robert: Ethics and regulation of Clinical Research. Ed. Urban y Schwarzenberg, Baltimore, 1986. ISBN 0-8067-1112-4
- César Nombela (2007). Células madre. EDAF. ISBN 978-84-414-1823-3.

MEDIO AMBIENTE Y ANIMALES

- Grupo Ad Hoc sobre Diversidad Biológica (ILSA, Instituto de Gestión Ambiental, Grupo Semillas, Fondo Mundial para la Naturaleza): Diversidad biológica y cultural. Retos y propuestas desde América Latina. Ed. ILSA, Santa Fe de Bogotá, 1998. ISBN 978-958-9262-02-3
- Riechmann, Jorge: Ética Ecológica: propuestas para una reorientación. Ed. Nordan, Montevideo, 2004. ISBN 84-

7426-697-1

- Riechmann, Jorge: Todos los animales somos hermanos. Ensayos sobre el lugar de los animales en las sociedades industrializadas. Ed. Universidad de Granada, 2003. ISBN 978-84-338-3046-3
- Singer, Peter: Liberación animal. Ed. Trotta, Madrid, 1999. ISBN 978-84-8164-262-9
- Tafalla, Marta: Los derechos de los animales. Idea Books, Barcelona, 2004. ISBN 84-493-1433-X
- Velayos, Carmen: La dimensión moral del ambiente natural: ¿Necesitamos una nueva ética?. Ed. Comares, Granada, 1996. ISBN 84-8151-366-0
- Villarroel, Raúl: La naturaleza como texto. Hermenéutica y crisis medio ambiental. Editorial Universitaria, Santiago, de Chile, 2006. ISBN 956-11-1911-0

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

- Beauchamp, Tom y Childress, James: "Principios de ética biomédica". Versión española de la cuarta edición de la obra original en lengua inglesa Principles of Biomedical Ethics publicada por Oxford University Press, Nueva York (1994). Traducción de Teresa García-Miguel, Javier Júdez y Lydia Feito, revisión de Diego Gracia y Javier Júdez. Ed. Masson, Barcelona, 1999. ISBN 84-458-0480-4
- Cabré Pericàs, Lluís (coord.): Decisiones terapéuticas al final de la vida. Editorial Edikamed S.L, Barcelona, 2003. ISBN 84-7877-344-4

TECNOCIENCIAS

- Hottois, Gilbert: El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia. Ed. Anthropos, Barcelona, 1991. ISBN 84-7658-308-7

COMPILACIONES DE DIFERENTES TEMAS

- Gómez-Heras, Jose M. G. Bioética. Perspectivas emergentes y nuevos problemas. Tecnos, 2005. ISBN 84-309-4282-3
- Gazzaniga, Michael: El cerebro ético. Ed. Paidós, Barcelona, 2006. ISBN 84-493-7-1885-8
- Pardo Sáenz, José María. Bioética práctica al alcance de todos. Ediciones Rialp, 2004. ISBN 978-84-321-3513-2
- Singer, Peter: Ética práctica. 2a Edición, Cambridge University Press, 2003. ISBN 84-344-1027-3
- Tomás y Garrido, Gloria Ma. Cuestiones actuales de bioética. EUNSA. 2006. ISBN 84-313-2392-2

FUNDAMENTACIÓN DE LA BIOÉTICA

- Bueno, Gustavo: ¿Qué es la bioética?. Pentalfa Ediciones. Oviedo. 2001. ISBN 84-930676-7-9
- José Manuel , Silvero A.: Bioéticas. Thémata. Sevilla, no 33, 2004. ISSN 0212-8365

BIBLIOGRAFÍA

CIENCIAS BIOMÉDICAS, TERMINOLOGÍA CLÍNICA Y LEGAL

- Comité Consultivo de Bioética de Cataluña: Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio. España: Prous Science, 2006. ISBN 84-8124-228-4.
- Ignacio Carrasco de Paula (2004). Consejo Pontificio para la Familia. ed. Lexicón: Términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas (2a edición). Palabra. pp. 349 ss. ISBN 9788482399904.
- DWORKIN, Ronald: El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual. Versión española de Ricardo Caracciolo y Víctor Ferreres (Universitat Pompeu Fabra) del original Life's Dominion, 1.a ed., 1993. Barcelona: Ariel, 1994. ISBN 84-344-1115-6.
- <http://www.filosofia.org/filomat/df505.htm>
- DWORKIN, Gerald; R. G. FREY, y Sissela BOK: La eutanasia y el auxilio médico al suicidio. Traducción de la primera edición en Cambridge (1998) hecha por Carmen Francí Ventosa. Madrid: Cambridge University Press, 2000. ISBN 84-8323-109-3
- GARCÍA RIVAS, Nicolás: «Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente», en Revista Penal, n.o 11, 2003, pags. 15-30, ISSN 1138-9168
- GARRIDO SANJUAN, Juan Antonio. Acortar la muerte sin acortar la vida. P. P. C. ISBN 84-288-0484-2
- HEATH, Iona (2008). Ayudar a morir. Con un prefacio y doce tesis de John Berger. Katz Editores. ISBN 978-987-1283-84-2.
- HENDIN, Herbert (2009). Seducidos por la muerte. Planeta. ISBN 978-84-08-08546-1.
- LORA, Pablo de; y Marina GASCÓN: Bioética. Principios, desafíos, debates, España, Alianza Editorial, 2008, ISBN 978-84-206-9125-1
- SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel: La eutanasia. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, 2007, ISBN 84-8469-207-8.
- SINGER, Peter: Repensando la vida y la muerte. Oxford University Press, 1994. ISBN 84-493-0414-8
- THOMASMA, David; y Thomasine KUSHNER: De la vida a la muerte: ciencia y bioética. Traducción española de

la primera edición (1999) hecha por Rafael Herrera Bonet. Madrid: Cambridge University Press, 1999. ISBN 84-8323-073-9.

• <http://www.catolicidad.com/2009/11/la-eutanasia-que-dice-la-iglesia-de.html>

• <http://www.gotquestions.org/Espanol/Biblia-eutanasia.html>

Referencias

HISTORIA DE LA MEDICINA A TRAVES DEL TIEMPO

1. Basado en el artículo «eutanasia», en el Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española, consultado el 7 de abril de 2012.
2. Definición de eutanasia según la RAE
3. [<http://www.wma.net/es/30publications/10policias/e13/> Declaración de la AMM sobre la Eutanasia 1987-2005
4. Ver en la página 9 el texto en inglés The definitions of euthanasia are not precise and may vary from one person to another, but some agreement is apparent. Most commentators restrict their description to direct or “active” euthanasia, which can be divided into three categories: 1) The intentional killing of those who have expressed a competent, freely-made wish to be killed; 2) Professionally-assisted suicide; and 3) The intentional killing of newborn infants who have congenital abnormalities that may or may not be threatening to life...: World Health Organization, WHO.(1995). Ethics of medicine and health. WHO-EM/PHP/1/E/G. Technical paper presented at the Forty-second Session of the Regional Committee for the Eastern Mediterranean.
5. Significado de la expresión «eutanasia pasiva», en el sitio web de la Organización Médica Colegial.
6. Víctor Pérez Varela: Eutanasia, ¿piedad?, ¿delito? (326 páginas). Universidad Iberoamericana, 2003.
7. A. Roa: Ética y bioética. Andrés Bello, 1998.
8. Cita de Francis Bacon, en De augmentis (Obras, 4. 387).
9. J. L. A. García (2007): «Health versus harm: euthanasia and physicians' duties», en Journal of Medicine and Philosophy, 32 (1), págs. 7-24.
10. D. Callahan (2000): «Death and the research imperative», en New England Journal of Medicine, 342, págs. 654-656.
11. L. Kass (1989): «Neither for love nor money», en Public Interest, 94, págs. 5-46, invierno de 2000.
12. E. Pellegrino (1992): «Doctors must not kill», en R. Misbin (ed.): Euthanasia: The Good of the Patient, The Good of Society. Frederick: University Publishing Group, págs. 27-34.
13. E. M. Andresen, G. A. Seecharan, y S. S. Toce (2004): «Provider perceptions of child deaths», en Arch Pediatr Adolesc Med, 158, págs. 430-435.
14. A. C. Beal, J. P. Co, D. Dougherty, et al. (2004): «Quality measures for children's health care», en Pediatrics, 113, págs. 199-209.
15. N. Coyle, J. Adelhardt, K. M. Foley, y R. K. Portenoy (1990): «Character of terminal illness in the advanced cancer patient: pain and other symptoms during the last four weeks of life», en Journal Pain Symptom Manage, 5 (2), págs. 83-93.
16. A. Morgan Capron (1992): «Euthanasia in the Netherlands: american observations», The Hastings Center Report, 22.
17. World Health Organization (2002): National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Ginebra (Suiza): World Health Organization, segunda edición, 2002.
18. Euthanasia machine comes to UK (en inglés)
19. Resolución de la AMM sobre la eutanasia, Washington 2002
20. Declaración de Venecia de la AMM sobre la enfermedad terminal, Venecia 1983. Revisada en Pilanesaberg (Sudáfrica) 2006
21. Resolución de la AMM sobre la eutanasia, Washington 2002
22. El Comité Permanente de Médicos Europeos se pronuncia sobre la eutanasia
23. Organización Médica Colegial de España: Declaración sobre la atención médica al final de la vida.
24. Remmelink Report
25. Léase artículo en «Vaticanista italiano publica carta de Ratzinger a obispos de Estados Unidos sobre la comunión», artículo en el sitio web Aciprensa, del 3 de julio de 2004.

Referencias

LA SALUD A NIVEL GLOBAL (MORTALIDAD Y MORBILIDAD)

1. «La ética y la investigación médica».
2. «Resaltan la importancia de la investigación en medicina».
3. «Posgrado en investigación médica».

4. United States Holocaust Memorial Museum, The Doctors Trial: Apartes de la acusación de los juicios por crímenes de guerra ante el Tribunal Militar de Nuremberg, Octubre 1946–April 1949
5. «Formas de experimentación con los prisioneros judíos».
6. «CÓDIGO DE NÜREMBERG (Tribunal Internacional de Nüremberg) 1946».
7. WMA 2000, Bošnjak 2001, Tyebkhan 2003
8. Human y Fluss 2001
9. «Declaración de Helsinki».
10. «¿Qué es el CIMA?».
11. «Fundación de Investigación Médica Mutua Madrileña».
12. «Objetivos Fundación MM».
13. Ciencia e Innovación financia con 10 M€ a científicos españoles para una importante investigación sobre leucemia
14. Oncomorfología funcional humana y experimental, IDIBPAS
15. CNAG -UB, Universidad de Barcelona
16. CNAG - Centro Nacional de Análisis Genómico, Barcelona
17. CNIO - Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas
18. «Karolinska: la cuna de la investigación médica».

Referencias

EL GENOMA HUMANO Y EL NUEVO CONTROL LEGAL EN MEDICINA

1. Singers, Peter; Kuhese, Helga, Bioethics: An Anthology.
2. Press release from the European Society of Gene Therapy
3. «BBC News». news.bbc.co.uk (04-05-2001). Consultado el 26-04-2008.
4. «Yahoo Education: Definition of genetic disorder». Consultado el 26-03-2008.