



Universidad de Chile
Facultad de Arquitectura y Urbanismo
Carrera de Diseño Gráfico

PROGRAMA DE COMUNICACIÓN VISUAL PARA LA DIFUSIÓN DEL REIKI EN HOSPITALES PÚBLICOS

Proyecto de Título presentado a la carrera de Diseño de la Universidad de Chile
para optar al Título de Diseñador, Mención Gráfico

Ximena González Madrid
Profesor Guía: Héctor Ochoa

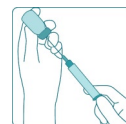
Santiago, Chile

2005

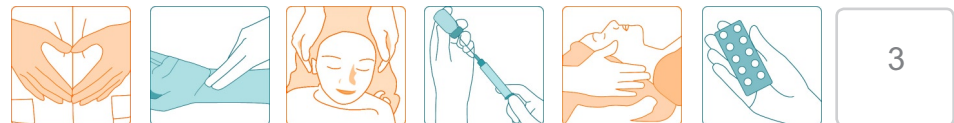
INDICE TESIS

INTRODUCCIÓN

I PRESENTACIÓN DEL PROYECTO	6
1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	6
2 FUNDAMENTOS DEL PROYECTO	6
3 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	6
4 OBJETIVO GENERAL DE COMUNICACIÓN	7
5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
II MARCO TEÓRICO.....	8
1 ÁREA TEMÁTICA	9
1.1 LA MEDICINA COMPLEMENTARIA	9
1.2 FUNDAMENTOS DE LAS MEDICINAS COMPLEMENTARIAS	12
1.3 CLASIFICACIÓN DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS.....	17
1.4 MEDICINA COMPLEMENTARIA EN EL MUNDO.....	19
1.5 PATRONES DE USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA.....	20
1.6 EL ESTATUS LEGAL DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA	22
1.7 VISIÓN DE LA MEDICINA OCCIDENTAL SOBRE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA.....	23
1.8 EXPERIENCIAS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN CHILE	27
1.9 REIKI	33



2 ÁREA DISCIPLINARIA.....	41
2.1 ¿ QUÉ ES LA COMUNICACION ?.....	41
2.2 IMAGEN	42
2.3 SIGNOS Y SÍMBOLOS.....	42
2.4 REALIDAD.....	43
2.5 IDENTIDAD	43
2.6 ¿ QUÉ ES UNA MARCA ?	44
2.7 ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE MULTIMEDIA.....	45
3 TIPOLOGÍA EXISTENTE	47
III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL	55
1 CONTEXTO DIRECTO Y VARIABLES DEL PROYECTO	55
2 CONCEPTO GENERAL DE COMUNICACIÓN.....	63
3 PARÁMETROS DE DISEÑO	66
4 MODELOS PROBATORIOS.....	75
IV PROYECTO FINAL.....	81



INTRODUCCIÓN

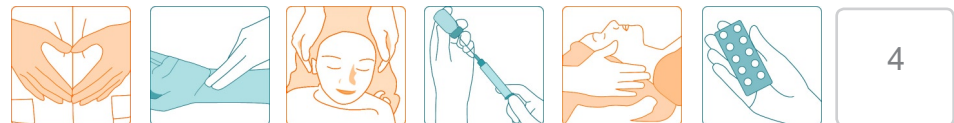
Si se ha tenido la oportunidad de dar o recibir Reiki, sería muy fácil entender el por qué de este proyecto; sobre todo cuando se habla de su aplicación en hospitales públicos, pues permite un acceso gratuito a las sesiones. Hasta hace algunos años, las medicinas complementarias eran exclusivas sólo para un segmento de la población, especialmente en el caso de Reiki, cuyas sesiones presentan altos valores (asunto contradictorio si se considera que la terapia se basa en el amor al prójimo).

Hoy en día, la implementación de Reiki u otras medicinas complementarias en los hospitales, se relaciona con la búsqueda de una atención más integral para las personas, que por ende incide directamente en su calidad de vida. Tiene que ver, con una observación del ser humano que no sólo implica mente-cuerpo, sino también espíritu; independiente de los fundamentos científicos, las teorías y estudios (que sí existen para Reiki), la práctica demuestra los positivos resultados obtenidos por los pacientes.

Y no es que se trate de una panacea, no lo cura todo ciertamente, pero sí actúa como un muy buen apoyo a los tratamientos convencionales; basta con asistir a algunas de las sesiones que se están dando en algunos hospitales, para entender que la medicina no puede reducirse a un solo enfoque.

En oposición a este escenario, aún se presentan prejuicios y reticencias frente a la aplicación de terapias como Reiki, especialmente por médicos alópatas con visiones estrictamente occidentales. Por lo mismo, a pesar de los beneficios de Reiki, su acción se ve coartada o relegada en los recintos hospitalarios.

Para la realización de este proyecto, asumo motivaciones personales y también profesionales, dado que en nuestro país la difusión de Reiki y en general de las medicinas complementarias en el campo de la salud pública, es mínima o inexistente. Me parece importante que la disciplina del Diseño de Comunicación Visual, se haga partícipe de problemáticas tan cercanas, entregando soluciones que paulatinamente comiencen a generar cambios favorables en la escena social y cultural de nuestro país.



CAPÍTULO I

I PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

I PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Desinformación y/o predisposición negativa frente a la aplicación de la terapia Reiki en hospitales públicos, por parte de los médicos alópatas de estos servicios y la ausencia de una comunicación visual efectiva para este escenario.

2 FUNDAMENTOS DEL PROYECTO

Actualmente el lugar de Reiki en los hospitales es aislado, reconocido sólo por una parte de la comunidad médica, o definitivamente nulo. A pesar de ello existen estudios que prueban su efectividad y excelentes resultados de su aplicación en algunos hospitales chilenos.

Algunas de las ventajas que avalan su integración en el campo de la salud son:

Cuenta con una firme base científica y un amplio respaldo en relación a los beneficios y resultados alcanzados

Se pueden lograr curaciones a más corto plazo y con menos efectos colaterales.

Es capaz de reestablecer el equilibrio físico y mental del paciente, para algunas patologías.

Puede alcanzar una mejor calidad de vida para sus

pacientes.

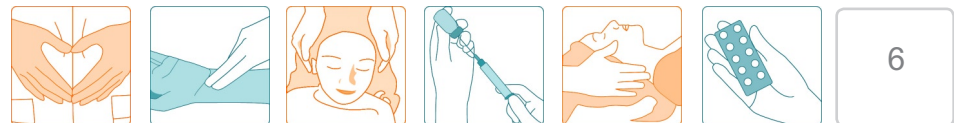
Es de bajo costo económico, y los hospitales públicos necesitan reducir gastos.

De estas ventajas se desprende en gran parte la motivación para elaborar un proyecto de Diseño que cumpla con potenciar el conocimiento y difusión de esta terapia; la misma puede alcanzar innumerables beneficios para la población, por lo que es necesario que los médicos estén informados al respecto, que la observen como una real posibilidad en los procesos de curación, que la reconozcan como una alternativa seria y confiable tratando de disipar algunas convenciones erróneas que aún existen.

Por todo ello, es de verdadera importancia que se comiencen a apoyar a nivel comunicacional los primeros intentos por integrar Reiki en el campo de la salud pública.

3 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto contempla un Programa de Comunicación Visual para difundir Reiki en los recintos hospitalarios donde actualmente se está aplicando la terapia. Como se ha expresado con anterioridad, es necesario comenzar a informar sobre Reiki, porque aunque se ha ido incluyendo lentamente a los hospitales, su práctica dentro de este contexto no ha sido divulgada por ningún medio (excepto artículos breves en algunos periódicos nacionales o sitios



I PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

de internet especializados), provocando que sólo algunos doctores y personal médico tengan conocimiento al respecto.

Por ello, el cliente, la Escuela Internacional de Medicina y Cultura Oriental, con el patrocinio del Colegio Médico, se ha interesado por reunir todas estas iniciativas, entregándoles un respaldo comunicacional que hasta el momento no se había generado.

Para que Reiki algún día llegue a cobrar importancia dentro de los servicios de salud del país, es necesario informar en primera instancia a los mismos médicos que son el grupo menos receptivo, debido a la formación occidental que muestra algunas marcadas diferencias con el pensamiento oriental y en definitiva por el mismo desconocimiento y falta de difusión que tienen en general la alta gama de terapias complementarias dentro del ámbito de la medicina convencional.

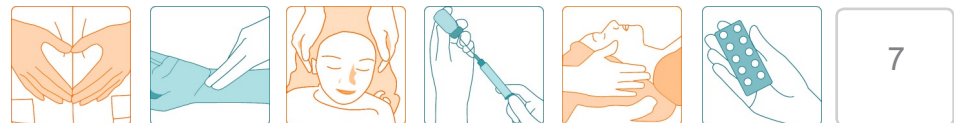
El Programa de Comunicación es denominado por el cliente, bajo el título “Reiki en Hospitales”, quien lo solicita a modo de restricción del Proyecto. Para el mismo, se plantean estrategias de manera de ir definiendo y resolviendo las distintas áreas del programa; las decisiones tomadas han sido diseñadas y corregidas según las necesidades de la Escuela Internacional, implicando su aprobación y acuerdo en cada etapa planteada.

4 OBJETIVO GENERAL DE COMUNICACIÓN

Posicionar Reiki como servicio terapéutico de complemento a los tratamientos médico convencionales, por medio de un Programa de Comunicación Visual con cobertura y difusión interna en centros de atención hospitalaria.

5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar acerca de las características, propiedades y origen milenario de Reiki.
- Destacar los fundamentos y bases científicas de Reiki.
- Establecer una relación de complementariedad entre Reiki y la Medicina Convencional.
- Generar imagen y conocimiento de Reiki dentro del ámbito de las medicinas Alternativas/ Complementarias.
- Fomentar el reconocimiento y validación del uso de Reiki en el ámbito de la salud.
- Crear un sistema de medios estándar y propicio para todos los hospitales incluidos en el proyecto.



CAPÍTULO II

II MARCO TEÓRICO

Área Temática

1 Área Temática

1.1 La Medicina Complementaria

El Reiki es reconocido por la Organización Mundial de la Salud como terapia complementaria; por ende es necesario, conocer cuál es la situación actual de esta Medicina, su contexto y características. De este marco teórico se desprende en gran medida la problemática existente para Reiki y en general para todas aquellas medicinas distintas a la alópata.

Hace 25 siglos Hipócrates definía salud como aquel estado en el cual un individuo está en armonía consigo mismo y con el entorno, insistiendo además en que todo lo que afectaba a la mente necesariamente afectaba al cuerpo, y ya en el año 1946 en Nueva York, la OMS definía salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedades.

Los primeros médicos se preocuparon entonces de curar cuerpo y alma, y así ha sido hasta la fecha en la medicina oriental, hindú y chamánica, pero progresivamente estas características se fueron perdiendo en la medicina occidental.

Se atribuye una parte importante de esta pérdida a René

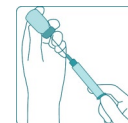
Descartes, quien en el siglo XVII dividió al ser humano en dos entidades distintas: un cuerpo o soma y una mente o psique. Bajo estos conceptos el cuerpo era lo real y la mente lo irreal, por lo tanto los pensamientos y cualquier cosa que no tuviera base fisiológica visible y constatable era considerado irreal, llegando a desestimarse todas las experiencias subjetivas.

Con el paso del tiempo el hombre fue considerado una “maquina”, olvidándose totalmente su mente, su espíritu y su relación con el medio ambiente, y en la actualidad, gracias al alto nivel tecnológico de investigación con que contamos, esta “máquina” no puede escondernos sus fallas, pero fracasamos cada vez con más frecuencia al tratar de solucionar estas fallas.

¿Será porque el hombre no es ni nunca será una máquina?

¿Será porque la antiquísima costumbre de asumir al hombre como un todo: mente, cuerpo y espíritu inserto en un medio ambiente que lo afectaba directamente sí era muy importante?

Estos cuestionamientos empezaron a tomar importancia a mediados del siglo XIX y en forma muy lenta se empezó a cambiar el enfoque médico, de modo que actualmente ya es muy clara la tendencia a usar medicina alternativa en el tratamiento de una serie de enfermedades.



Es así entonces que en los últimos 30 años las medicinas alternativas han adquirido un gran impulso fundamentalmente por:

- El poco tiempo que el médico destina a la consulta, que no le permite conocer detalles personales y del entorno del paciente, que pueden ser importantes en la patología que éste presenta.
- El deterioro de la relación médico paciente, derivada del punto anterior y por la mala imagen pública que hemos ido adquiriendo los médicos.
- Los malos o escasos resultados obtenidos por algunos pacientes con los tratamientos tradicionales.
- La despersonalización y deshumanización derivadas de los grandes avances tecnológicos, que sólo han mejorado en forma muy importante la capacidad diagnóstica, y de la ultraespecialización que nos ha llevado a examinar órganos y no personas.
- Desesperanza, de médicos y pacientes.

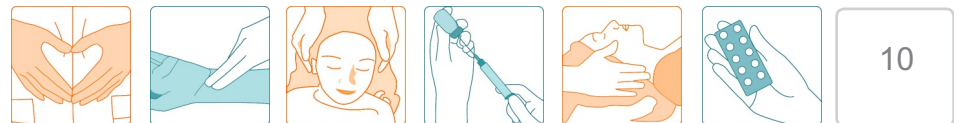
1.1.2 ¿Qué es la Medicina Complementaria Y Alternativa?

Desde un punto de vista sociológico, las terapias no convencionales se refieren a las prácticas médicas que no están en conformidad con los estándares de la comunidad médica. El término alternativo simplemente significa “otro”, y se refiere a todas aquellas técnicas terapéuticas que hasta hace algunos años no se enseñaba en las escuelas

médicas, ni era reportada en revistas médicas, y que se inscriben en contraposición a la Medicina Ortodoxa (MO), convencional o también llamada científica, la cual domina en los centros e instituciones que enseñan o usan la medicina.

El término “Medicina Complementaria” acuñado en Inglaterra, ha venido reemplazando al de alternativa en los últimos años, y se refiere a que las terapias se usan en conjunto con los tratamientos convencionales. Esto es más acorde con la realidad, ya que generalmente los pacientes no dejan de ver al médico convencional por usar una terapia complementaria. Más recientemente ha surgido el término de “Nueva Medicina” que sugiere la síntesis de la sabiduría de antiguas tradiciones curativas como la Medicina Tradicional China (MTCH) y la Ayurveda, la perspectiva crítica y la tecnología de la ciencia moderna.

La medicina complementaria y alternativa, según la define NCCAM (principal organismo del gobierno federal para la investigación científica sobre medicina complementaria y alternativa en Estados Unidos), es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional. Si bien existen algunos datos científicos contundentes sobre las terapias de la medicina complementaria y alternativa, en general se trata de preguntas esenciales que aún deben responderse mediante estudios científicos bien diseñados--preguntas por ejemplo



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

sobre la seguridad y eficacia de estos medicamentos en relación a las enfermedades y condiciones médicas para las cuales se utilizan.

La lista de lo que se considera medicina complementaria y alternativa cambia continuamente, ya que una vez se comprueba que una terapia determinada es eficaz e inocua, esta se incorpora al tratamiento convencional de la salud al igual que cuando surgen enfoques nuevos para la atención sanitaria.

¿Es la medicina complementaria diferente de la medicina alternativa?

Sí, son diferentes.

La medicina complementaria se utiliza conjuntamente con la medicina convencional. Un ejemplo de terapia complementaria es el uso de aromaterapia para ayudar a mitigar la falta de comodidad del paciente después de la cirugía.

La medicina alternativa se utiliza en lugar de la medicina convencional. Un ejemplo de una terapia alternativa es el empleo de una dieta especial para el tratamiento del cáncer en lugar de la cirugía, la radiación o la quimioterapia recomendados por un médico convencional.

¿Qué es la medicina integrativa?

La medicina integrativa, según la definición de NCCAM, combina terapias médicas formales y terapias de la medicina

complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia.

¿Son las terapias de medicina complementaria y alternativa inocuas?

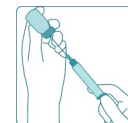
Cada tratamiento necesita evaluarse individualmente. No obstante, se mencionan aquí algunas cuestiones a tener en cuenta cuando considera una terapia de medicina complementaria y alternativa.

Muchos consumidores consideran que "natural" es sinónimo de "inocuo", o sea, que no hace daño. Esto no es necesariamente cierto. Por ejemplo, los hongos que crecen de manera silvestre: algunos son inocuos para el consumo mientras que otros son venenosos.

Las personas responden de manera diferente a los tratamientos. La manera en que una persona puede responder a un tratamiento de medicina complementaria y alternativa depende de muchos factores, incluida la condición de salud de la persona, la manera en que se utiliza el tratamiento o la fe que la persona tenga en el tratamiento.

En un producto de medicina complementaria y alternativa de venta libre (sin receta), como un suplemento dietético, la inocuidad puede depender también de diversos factores:

Los componentes o ingredientes que constituyen el



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

producto

La fuente de los componentes o los ingredientes

La calidad del proceso de fabricación (por ejemplo, el grado en que el fabricante puede evitar contaminación)

En el caso de las terapias de medicina complementaria y alternativa administradas por un profesional de la materia, la capacitación, los conocimientos y la experiencia del profesional influyen en su inocuidad. No obstante, a pesar de una práctica cuidadosa y calificada, todos los tratamientos, ya sean de medicina complementaria, alternativa o convencional, pueden plantear riesgos.

1.2 FUNDAMENTOS DE LAS MEDICINAS COMPLEMENTARIAS

Las medicinas alternativas no pretenden ni oponerse ni desplazar a la medicina oficial. Por el contrario permiten complementar y enriquecer la terapéutica oficial, incorporando métodos de comprobada eficacia y de gran utilidad social, en una importante área de la salud que todavía la medicina oficial no cubre. De ahí que la expresión "terapias complementarias", aunque menos utilizada parece ser más exacta que "terapias alternativas", que sugiere la supuesta necesidad de optar por alguno de dichos sistemas de salud, en circunstancias que se pueden combinar ambos.

En cuanto a su validez científica, las terapias

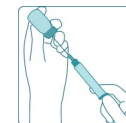
complementarias están establecidas sobre bases experimentales sólidas, y de comprobación sistemática por parte de la población, de resultados positivos evidentes, a través de miles de años de práctica en algunos casos.

Los profesionales de la salud que se han decidido a utilizarlas se han dado cuenta que con estos sistemas naturales de salud, es perfectamente posible aplicar también el método científico recurriendo a la observación, el análisis, la comparación, la experimentación, la inducción, etcétera, al igual que en el campo de la medicina oficial.

El quid del desencuentro de la ciencia y de la medicina oficial con las explicaciones para las medicinas alternativas, parece radicar en un área que tiene que ver más bien con física moderna, y la dualidad onda-partícula en la estructura de la materia.

En efecto, podemos tomar de base, por ejemplo, el excelente trabajo de más de 30 años desarrollado por el doctor Richard Gerber, condensado en sus obras: "La Curación Energética - La revolucionaria medicina vibracional" (1988) y la más reciente "La Curación Vibracional" (2000)

En el primero de estos voluminosos textos, y ya en el año 1988, el doctor Gerber nos hablaba de revolucionarios conceptos - compartidos por otros pocos científicos de avanzada - de la existencia en el ser humano de una



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

condición multidimensional, vale decir de la presencia de cuerpos energético sutiles, duplicados o moldes energéticos, que ubicados en otras dimensiones de espacio-tiempo, se interconectan, se interpenetran y se traslapan con el cuerpo físico.

La importancia que reviste la existencia de estos cuerpos energéticos, sutiles o cuerpos dimensionales, es extraordinaria y decisiva para la salud humana, porque es precisamente en estos cuerpos sutiles donde a partir de conflictos emocionales profundos y no resueltos, se originan la gran mayoría de las enfermedades.

Por lo tanto es llegando a esos niveles profundos desde donde se pueden revertir estas dolencias, incluyendo las más graves. Es en este ámbito entonces donde las llamadas Medicinas Alternativas pueden realizar un aporte significativo al bienestar de las personas.

1.2.1 Causas Profundas de las Enfermedades

El área de la esencia humana la ha dado origen a lo que hoy se conoce como la psicología transpersonal, que también está avanzando firmemente en la aceptación por parte de la comunidad de psicólogos, pero que aún comprende una fracción muy reducida de ellos.

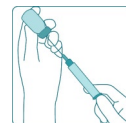
Es este Yo Esencial el que está relacionado con las viejas

preguntas filosóficas acerca de quiénes somos, de dónde venimos y hacia dónde vamos. Es con este Yo Transpersonal con el que se conectan los sujetos en un trance místico o en estados alterados de conciencia especiales. Es un estado de conciencia expandido en que se experimenta una gran sabiduría, una sensación de conexión con todo lo creado ya sea otros seres humanos, flora, fauna, objetos, etc. También se experimentan una paz, tranquilidad, felicidad y amor indescriptibles.

La sabiduría de esta personalidad espiritual, busca influir para que nuestra personalidad inferior avance y evolucione lo mejor posible en este camino de crecimiento personal que está ligado a la superación de nuestros bloqueos emocionales, defectos, malos hábitos y patrones incorrectos en la estructura de nuestra personalidad .

Según el Dr. Edward Bach, (redescubridor del poder terapéutico de las esencias florales), el desencuentro entre los objetivos que persigue esta personalidad superior y las decisiones erradas que adopta nuestra personalidad inferior, es lo que determinan en gran medida la aparición de enfermedades específicas en el ser humano.

Al igual que los sueños las enfermedades representan mensajes simbólicos, a través de los cuales nuestro Yo Esencial o Transpersonal nos alerta y nos llama la atención para que nos demos cuenta de que ha llegado el momento



de que tenemos que hacer cambios radicales en nuestras vidas, precisamente en estas conductas y hábitos que son contrarios a nuestro crecimiento espiritual

Pero así como no es fácil interpretar nuestros sueños, tampoco es fácil entender qué nos quiere decir el tipo de enfermedad que estamos experimentando. Desde este punto de vista cobra un gran significado la ubicación de la dolencia dentro del cuerpo, su cronicidad, su intensidad, su duración y su aparición en ocasiones después de un evento traumático.

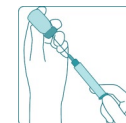
Para descifrar estos mensajes simbólicos de la enfermedad nos damos cuenta entonces que el paciente requiere de mucha ayuda, porque además no se percata que ha sido él mismo quien ha propiciado la aparición de su enfermedad y por otra parte para complicar más las cosas, su personalidad inferior, sus egos, su estructura de personalidad, su coraza defensiva, por naturaleza se resisten tremendamente a los cambios.

Es increíble comprobar como muchos pacientes en el fondo, subconscientemente no quieren sanarse, prefieren ganancias secundarias como el inspirar lástima, llamar la atención, inducir el amor de sus parientes y cercanos, o pagar culpas auto asumidas y muchas veces irreales, porque esto les resulta más fácil y más cómodo. Les es mucho más difícil e incómodo aceptar el desafío de empezar a corregir

sus actitudes incorrectas o inadecuadas.

Se decía entonces que para vencer estas dificultades intrínsecas de la condición humana, el paciente requiere mucha ayuda al tiempo que necesita estar informado de esta realidad para poder desarrollar una voluntad adecuada y poner lo necesario de su parte para poder revertir sus enfermedades. Dentro de la ayuda que todo paciente debiera recibir, necesitaríamos que los médicos además de concentrarse en temas exclusivos de sus especialidades, tuvieran un manejo mínimo de una psicología básica que contemple estos aspectos citados, y de los temas bioenergéticos de fondo que subyacen en toda enfermedad.

Ojalá a futuro tuviéramos médicos informados en todos estos decisivos factores, que idealmente también supieran trabajar en equipo, por ejemplo, con psicólogos transpersonales y terapeutas energéticos para llegar a una verdadera sanación de los casos graves. En referencia especialmente a los psicólogos transpersonales porque tal como se cita, es la Psicología Transpersonal la que ha logrado llegar a estas realidades más profundas de la esencia humana. Desgraciadamente la Psicología Transpersonal al igual que las terapias alternativas todavía no son bien comprendidas, ni aceptadas por la gran mayoría de la comunidad académica. Son más difundidas las modalidades de la psicología psicoanalítica, cognoscitiva, conductista, etc.



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

Es por esto que se valora la iniciativa de los directivos académicos de la Universidad del Pacífico, que han creado una carrera de Psicología con especialización en Psicología Transpersonal. Se piensa que hay aquí un progreso adelantado a su época que es lo que demandan los tiempos especiales que vivimos.

A partir de lo anterior es que se vislumbra el gran problema de la medicina convencional. Se ha acostumbrado al paciente a que por el dinero que cancela a su médico, éste debe recetarle ciertas píldoras mágicas que terminen con su enfermedad, idealmente y en lo posible con el menor esfuerzo o incomodidad de su parte. El paciente entonces transfiere toda responsabilidad al médico y no se hace cargo, pues el sólo es una "víctima" de su dolencia. El médico debe ser, pues, el único encargado y responsable de su sanidad, para eso ha estudiado en la Universidad y para eso se le paga.

El problema con este criterio es que el paciente no se percata del mensaje que hay detrás de cada enfermedad. Luego no se responsabiliza ni asume la necesidad de cambio que se requiere para aprender la lección y poder sanar. A partir de esta situación en que el paciente no llega al meollo de su problema, es que muchas enfermedades se hacen crónicas y se perpetúan en el tiempo.

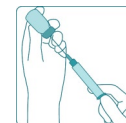
Es aquí donde observamos las graves falencias del actual

sistema de la medicina convencional. Cuando observamos la gran cantidad de enfermedades como el reumatismo, esclerosis múltiple, cáncer, SIDA, o enfermedades mentales como la esquizofrenia, las depresiones bipolares, las crisis de pánico, etc., donde la medicina muchas veces proporciona solamente un alivio farmacológico pero pocas veces se llega a revertir el problema.

En todo caso, las críticas que se hacen al actual sistema pretenden ser lo más constructivas posibles. Se destaca también, por otro lado, todos los avances que la medicina ha tenido en distintas áreas, como por ejemplo, en las reparaciones quirúrgicas de los órganos afectados en distintas especialidades. La cirugía muchas veces representa la única posibilidad de salvar la vida a un paciente, y en esto ha habido un gran perfeccionamiento.

La fertilización in vitro, los trasplantes, los implantes, los antibióticos, los avances en los instrumentos médicos de diagnóstico, los perfiles bioquímicos, la resonancia magnética, y muchos otros adelantos han permitido remediar problemas y prolongar el índice de vida media de las personas. El inconveniente es que esto no siempre está aparejado con el índice de calidad de esta vida, lo que se resiente especialmente en enfermedades de evolución lenta donde hay sólo paliativos.

Es en este ámbito donde las mal llamadas medicinas



II MARCO TEÓRICO

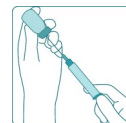
Área Temática

alternativas, tienen que entenderse como complementarias, y darnos cuenta del aporte trascendental que pueden hacer para llegar a niveles de sanación más profundos y duraderos. También es importante percatarnos de la utilidad que tienen en el área de lo que se ha dado en llamar medicina preventiva, es decir favoreciendo condiciones saludables que impidan llegar a la forzosa necesidad de las intervenciones quirúrgicas.

Tenemos que comprender que lo decisivo en el proceso de recuperar nuestra salud, es cuando se activan las capacidades autocurativas que todos tenemos a niveles muy profundos: podríamos denominar esto como la activación de nuestros "sanadores internos". Es así que en muchos casos donde la enfermedad es de mediana intensidad, leve o incipiente, basta con el mecanismo tradicional de la medicina, en que el paciente llega esperanzado ante el médico al cual él ha puesto en un sitial privilegiado, y en quien confía como su gran salvador. Luego este profesional le receta unos medicamentos estupendos que además le alivian rápidamente sus síntomas molestos. En muchos casos y como decíamos cuando el problema es leve, esto es suficiente para que se despierten en este paciente sus mecanismos autocurativos, sus sanadores internos, y recupere así totalmente su salud. Vemos aquí operando un mecanismo de placebo y sugestión que actúan a nivel del subconsciente del enfermo y logran su objetivo.

Sin embargo desgraciadamente también nos encontramos con muchísimos casos en que el problema es más grave, porque hay traumas psicológicos más profundos, o hay actitudes erróneas que deben ser cambiadas, y aquí entonces el mecanismo de la píldora mágica no da resultado y la enfermedad se vuelve crónica. Ocurre luego el agravante de que al insistir el médico en suministrar los fármacos que él cree que son los que curan, se van acumulando las toxinas y los efectos secundarios de estos medicamentos, que por ser químicamente sintéticos, van a contrapelo de la química normal, natural y equilibrada del metabolismo de las células humanas.

Este organismo humano es una máquina bella y compleja, y además está movida por una inteligencia tan formidable que se defiende de estas toxinas y venenos con gran habilidad. Así se explica como resistimos por años, el cigarro, las drogas, los medicamentos, los psicofármacos, el alcohol, la contaminación del aire, del agua y la comida, etc. Pero más temprano que tarde, los efectos secundarios de estos remedios y sustancias químicas, se hacen notar agravando el problema de salud original hasta llegar a intoxicaciones medicamentosas severas que colapsan a los órganos encargados de la limpieza y desintoxicación como el hígado, los riñones y el sistema linfático. Se propicia de este modo llegar a instancias mucho más graves que pueden derivar en desenlaces fatales a temprana edad.



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

Es así como hay estudios estadísticos que muestran que los efectos colaterales de medicamentos son, a lo menos, la cuarta razón de muerte en los Estados Unidos, y podemos extrapolar esto a muchos otros países del mundo. Los pacientes muchas veces comienzan a tomar medicamentos para sanar enfermedades originadas por medicamentos anteriores. Nos encontramos así con un círculo vicioso y con una industria farmacéutica, que lucra excesivamente de la enfermedad humana y a la cual, desde esa perspectiva, no le conviene la salud.

Resumiendo, se destaca la importancia crucial que tiene el hecho de que sea el mismo paciente quien tome conciencia del origen psicológico y emocional profundo de sus enfermedades, y de la necesidad de cambios radicales en su conducta y visión de la vida; sin esto cualquier mejoría se complica.

Luego de iniciar este arduo proceso el paciente tiene que ser ayudado en la recuperación de su salud física también con otros recursos que la naturaleza le provee. Todavía no hemos llegado a valorar suficientemente la inteligencia curativa que subyace en muchos sistemas naturales de salud.

1.3 CLASIFICACIÓN DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Se cree que la clasificación del Instituto de Medicina Alternativa de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos es una de las más adecuadas. Esta clasificación se puede dividir en siete grandes categorías.

Categorías de la medicina complementaria del instituto nacional de MA de los EUA

Intervenciones Corporometales

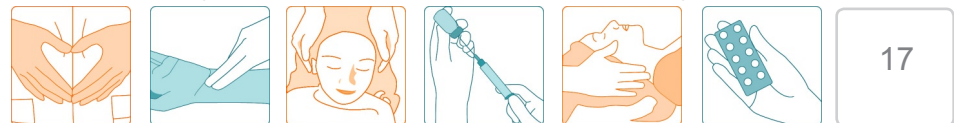
Se basan en la interconexión entre la mente y el cuerpo, así como de la capacidad de factores como el social, el económico y el familiar para impactar en todos los aspectos de la salud y enfermedad del individuo.

Terapias bioelectromagnéticas

El bioelectromagnetismo estudia las interacciones entre los organismos vivos y los campos magnéticos. Un ejemplo de esto aplicado a la terapéutica es el uso de corrientes eléctricas o campos magnéticos para ayudar a la cicatrización de fracturas óseas.

Sistemas alternativos de práctica médica

Se trata de sistemas de salud usados por cientos de millones de personas, como la Medicina Tradicional China, la Medicina Ayúrveda, la Medicina Antroposófica, y la Homeopatía. La



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

Medicina Tradicional China de la cual forman parte terapias como la acupuntura, la herbolaria china, y el masaje parece ser uno de los sistemas médicos tradicionales más utilizados y probablemente más estudiados.

Métodos de curación manual

Incluyen manipulaciones osteopáticas y quiroprácticas, la terapia física y el masaje, y una variedad de técnicas curativas de imposición de manos. El masaje es útil para mejorar el crecimiento y desarrollo en bebés de bajo peso al nacer. Algunos han revelado la capacidad de la imposición de manos o toque terapéutico para aumentar algunas funciones fisiológicas y mejorar el estado de ánimo. **Con relación a las terapias de imposición de manos, existen diversos tipos entre los que destacan el Toque Terapéutico, el Qi Gong chino, la terapia de polaridad y el Reiki.** Su efecto se ha relacionado con la salida de campos magnéticos de alta frecuencia de las manos del terapeuta, que se puede observar con un magnetómetro de alta sensibilidad, lo que se ha reflejado en la disminución de emisiones gamma del cuerpo de los pacientes sometidos a la terapia.

Tratamientos farmacológicos y biológicos

Éstos usan ciertas sustancias en la misma forma que la farmacología moderna, sin embargo su uso no es aceptado en la práctica convencional. Incluyen terapias como la de quelación para enfermedades coronarias, el cartílago de tiburón para pacientes con cáncer y el ozono intravenoso

para el SIDA.

Herbolaria

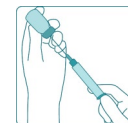
La literatura sobre la eficacia de las hierbas es vasta. La principal ventaja de la herbolaria se basa en dos ideas, por un lado la reducción de los efectos secundarios, que tanto las hierbas como las drogas pueden producir y por otro, un efecto de sinergismo entre los diferentes compuestos.

Dieta y nutrición

Están basadas en la convicción originada en el occidente con Hipócrates, de que la comida debería ser nuestra medicina y la medicina nuestra comida. Son usadas por personas que creen que la contaminación, los pesticidas, los herbicidas y los modernos métodos para tratar a los alimentos, los alteran y son significativamente causantes de enfermedades crónicas.

1.3.1 Terapias Complementarias Más Utilizadas

El uso de las terapias complementarias está influenciado por diversos factores, entre ellos, socioculturales, históricos y legales. Por ejemplo, la acupuntura ha sido practicada en China desde hace siglos y cubre una gran parte de las necesidades de salud en este país. **En los Estados Unidos las técnicas corporometales, la quiropráctica, el Reiki y el masaje, son las terapias más utilizadas.** En Europa, con sus variaciones de acuerdo al país, son muy usadas



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

la homeopatía, la acupuntura, las técnicas de manipulación como la quiropráctica y la osteopatía y la herbolaria. Los aspectos legales en Dinamarca han limitado el uso de la acupuntura, lo que ha aumentado el uso de la reflexología, la cual se estima que hasta el 15% de los adultos han utilizado alguna vez. **En la población de pacientes con cáncer es muy común el uso de dietas no convencionales como la macrobiótica, las técnicas corporometales, terapias energéticas como el Reiki, los sistemas complementarios como la Medicina Tradicional China o la Ayurveda y los tratamientos biológicos y herbolarios.** En los pacientes con SIDA se ha encontrado un mayor uso de terapias complementarias como las técnicas corporometales, la herbolaria, las dietas no convencionales y la acupuntura. En niños las terapias más usadas son la quiropráctica, la homeopatía, la naturopatía, la acupuntura y la osteopatía

1.4 MEDICINA COMPLEMENTARIA EN EL MUNDO

Como una posibilidad de extraer información que valide la MC y por ende la terapia Reiki, además de presentar una visión general de la importancia e interés que genera en otras localidades, se presentan algunas experiencias al respecto. Información que pudiera ser de interés en el ámbito nacional, sobre todo para la comunidad médica que en este caso es el grupo objetivo del Proyecto.

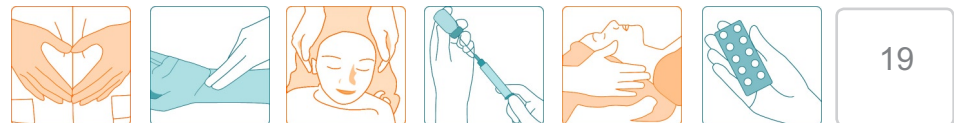
En Europa y USA se acuñó el término “medicina complementaria” (CAM), que se refiere básicamente a médicos alópatas, que en sus tratamientos habituales usan algunas técnicas de medicina alternativa. Estas terapias alternativas desde hace varios años pueden aprenderse en las Universidades europeas y norteamericanas, las cuales las incluyen como ramos optativos en la carrera de Medicina y otras del área de la salud, existiendo actualmente algunas Universidades que ya tienen incorporadas en sus mallas curriculares algunas de estas terapias.

En una encuesta realizada en Alemania por el Demoskopische Institut Allensbach, dos de cada tres pacientes alemanes prefieren llevar tratamientos naturales para sus problemas de salud.

En Francia existen unas siete universidades que imparten estudios de hidrología, otras tantas que enseñan homeopatía, acupuntura o sofrología.

En España en estos momentos existen en los Colegios Oficiales de Médicos secciones de colegiados de Homeopatía, Medicina Naturista y Acupuntura, en cuyas sociedades se plantea una formación científica de los médicos, de cara al estudio y la mejora de su práctica médica.

En Latinoamérica, tanto en zonas urbanas como rurales, la



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

población utiliza la etnomedicina (medicina popular) de forma cotidiana. Progresivamente, esta inquietud de la población se va trasladando hacia los profesionales sanitarios.

En Cuba se está generando un interesante movimiento naturista. Se están haciendo esfuerzos, especialmente en la Universidad de Camagüey, para establecer un programa de estudios en este sentido, y tratar de ser la sede de la Escuela de Medicina Naturista.

En Venezuela existe una centralización de Asociaciones de Medicina Naturista de América, si bien todavía no hay una enseñanza universitaria de la misma.

En Perú, actualmente, existen notables esfuerzos por conseguir una recuperación de los usos y los conocimientos de las plantas medicinales.

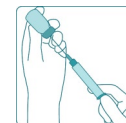
1.5 PATRONES DE USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA

Se ha encontrado una incidencia mayor del uso de MC en pacientes con enfermedades crónicas como cáncer, artritis, otras formas de dolor crónico, depresión, SIDA, enfermedades gastrointestinales, insuficiencia renal crónica, Alzheimer, esclerosis múltiple y enfermedades dermatológicas, aunque esto no signifique que no se use en enfermedades que no ponen en riesgo la vida, o con la idea

de mantener la salud.

Los datos de varios estudios han refutado la especulación de que el uso de la MC podría obstaculizar el que los pacientes busquen tratamientos convencionales, ya que se ha encontrado que la mayoría de los pacientes usan la MC simultáneamente a la MO, y ninguna persona con padecimientos como cáncer, diabetes, problemas pulmonares, hipertensión arterial, u otros de gravedad, acude a un terapeuta complementario sin ver aun médico convencional. Un dato interesante que ha surgido en diferentes estudios epidemiológicos es que si bien muchos pacientes usan simultáneamente la MC y la MO, la mayoría no le comunica esto a sus médicos, ya sea por el deseo de evitar la censura, o por considerar que su médico no se encuentra instruido sobre el tema, asumiendo la responsabilidad de las interacciones entre ambos tratamientos.

Algunos investigadores y críticos de la MC han especulado el por qué los pacientes usan MC, pero generalmente las explicaciones sólo reflejan sus propias creencias y no las explicaciones dadas por los usuarios de la MC, como es el caso de la idea simplista de que es debido al avance tecnológico de la medicina moderna que los pacientes piensan que todo padecimiento puede ser curado, y si la medicina científica les falla, acudirán a un médico alternativo. Los estudios etnográficos han revelado que la primera razón



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

por la cual los pacientes usan MC es para ganar beneficios terapéuticos; varios factores afectan esta decisión, como el deseo de evitar la toxicidad, los métodos invasivos, o los efectos secundarios, o bien alcanzar niveles de calidad de vida no alcanzados con las terapias convencionales, incluso algunos escogen la MC por razones filosóficas, prefiriendo medicamentos naturales a los sintéticos, algunos encuentran las teorías médicas incompletas o inadecuadas, o aceptan los modelos explicativos de que la MO trata los síntomas y no las causas, algunos prefieren un alto grado de compromiso en la toma de decisiones, o están insatisfechos con la actitud de los practicantes de la medicina convencional, otros buscan el tratamiento complementario cuando el convencional ha sido decepcionante para su padecimiento ya sea crónico o agudo (las enfermedades severas o crónicas típicamente motivan a los pacientes a buscar a la MC como opción terapéutica), por último, cuando un sistema de curación forma parte del grupo cultural al que el paciente pertenece.

En los niños, las patologías más recurridas para ser tratadas con MC son las respiratorias, las otorrinolaringológicas, musculoesqueléticas, de la piel, gastrointestinales, las alergias, o la simple prevención; además, se ha visto que las principales razones por las cuales los padres llevan a sus hijos a estas terapias son la recomendación de boca en boca, el miedo a los efectos secundarios, la insatisfacción con la medicina convencional, y la búsqueda de una atención más personalizada. Los factores de diferencia entre los

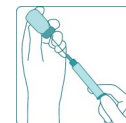
padres que llevan a sus hijos a MC y los que no, se ha encontrado un mejor nivel de educación y una menor relación con la profesión médica (ser médicos o enfermeras) en los que sí llevaban a sus hijos a terapeutas complementarios.

1.5.1 Opinión de los médicos acerca de las terapias complementarias

En un meta análisis realizado por Edzard de estudios sobre lo que opinaban médicos acerca de la MC en varios países, principalmente europeos, se encontró que un promedio de 46% de médicos veía a las terapias complementarias útiles o moderadamente útiles, incrementándose esta opinión conforme más jóvenes eran los médicos. En otro estudio realizado en Ohio entre médicos de atención primaria (Médicos familiares e internistas) y subespecialistas, se encontró que la mayoría habían usado alguna forma de terapia complementaria, pero sólo el 48% enviarían a sus pacientes a recibir algún tipo de terapia. Se encontró una mayor tendencia a dar por terminada su relación con el paciente si éste usara una terapia “alternativa” en vez de la convencional entre los subespecialistas.

1.5.2 La relación entre médico y paciente

En los EE.UU. y la mayoría del mundo occidental, la MCA todavía lleva algo de estigma, aunque la evidencia sugiere que tanto médicos como pacientes están más abiertos que



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

nunca al concepto de la MCA. Puesto que el interés en esta forma de medicina está creciendo, además de ser relevante y potencialmente beneficiosa ahora es el momento apropiado de que tanto médicos como pacientes reconozcan la MCA y desarrollen una manera de incorporarla a su régimen de tratamiento anti-VIH.

Por su parte, el médico debe saber que varios estudios indican que una proporción significativa de personas emplean algún tipo de tratamiento considerado como alternativo o complementario, aunque pocos lo discuten directamente con sus médicos. El médico debe reconocer que quizás sus propios pacientes estén empleando MCA e informarse sobre las opciones disponibles y los tratamientos de mayor interés para el paciente. También deben reconocer que toda mejora de comunicación entre médico y paciente sobre los compuestos y/o métodos empleados para tratar la enfermedad facilita el cuidado del paciente y el diagnóstico de síntomas relacionados con efectos secundarios de compuestos, además de proveer advertencias sobre interacciones potenciales con fármacos. El control cuidadoso y regular del paciente y sus síntomas es prioritario: el médico debe asegurarse de que el paciente está recibiendo una atención segura, óptima e individualizada.

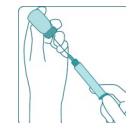
Teniendo esto en cuenta, la MCA todavía presenta desafíos tanto para el médico como para su paciente. El paciente puede investigar y llegar a conclusiones independientes

sobre un tratamiento alternativo potencial, e incluso considerar al tratamiento como esencial a su supervivencia. El médico que quiere proveer cuidado diligente puede mirar con reservas la MCA, reservas que van desde preocupaciones sobre asuntos legales a falta de comodidad en el uso de medicamentos no aprobados e incluso a ser reacio a recomendar cualquier tratamiento que carezca de datos clínicos occidentales sobre su seguridad o eficacia.

Este asunto puede ser complejo, pero médico y paciente pueden beneficiarse de las discusiones si tienen una relación cooperativa. Hoy en día, cada vez más personas están tomando un papel activo en su tratamiento. La persona puede mejorar la comunicación si apunta sus preguntas claves antes de la consulta médica y comenta sus opiniones sobre el tratamiento con un sentido de respeto mutuo, ya que pueden surgir desacuerdos iniciales, especialmente en cuanto al empleo de un tratamiento alternativo no aprobado. Idealmente, la discusión llevará a la comprensión entre ambos. En algunos casos, la discusión hasta puede revelar alternativas u opciones inesperadas.

1.6 EL ESTATUS LEGAL DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA

La ONU, a través de la OMS, ha aceptado a la acupuntura como terapéutica médica eficaz para varias patologías, incluso ha organizado cursos en China desde 1970. Las



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

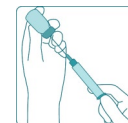
regulaciones legales de la práctica de la medicina alternativa varían mucho conforme a cada país y en ocasiones, conforme a cada estado, como sucede en Estados Unidos. En la mayoría de los estados de la Unión Europea, incluidos Bélgica, Francia, España, Italia y Grecia, la práctica de la medicina, salvo por los profesionales de la salud reconocidos, es ilegal. En Alemania se les da licencia a los profesionales que no son miembros de las profesiones de salud reconocidas, siempre y cuando pasen un examen de conocimientos generales de medicina. Recientemente en Bélgica, el parlamento ha dado formal reconocimiento a cuatro tipos de medicina complementaria, la acupuntura, la homeopatía, la osteopatía y la quiropráctica; estudios gubernamentales observaron que el 40% de la población belga acude a alguna de estas cuatro terapias y el restante 60% podría considerar hacerlo, de esta forma se regula el tipo de entrenamiento de los profesionales y se incluyen estas terapias en los sistemas de seguros de gastos médicos usados en este país, con el objetivo de que el público recupere el costo gastado en dichas terapias. En Holanda, en 1993, el parlamento terminó con la prohibición legal para que los profesionales de la medicina alternativa practicaran la medicina, rompiendo con el monopolio de la atención en salud de la profesión médica holandesa. En Inglaterra e Irlanda la situación es diferente, ya que no existe reglamentación directa de los profesionales sin calificación médica y pueden ejercer libremente, sujetos a limitaciones menores impuestas por varias leyes. De hecho, Inglaterra es

el único país de la Unión Europea que tiene hospitales de medicina complementaria en el sector público. En México, la acupuntura ha tomado el liderazgo en el aspecto legal, en diciembre de 1998 se publicó, en el Diario Oficial de la Federación, el proyecto de Norma Oficial Mexicana para la práctica de la acupuntura humana.

1.7 VISIÓN DE LA MEDICINA OCCIDENTAL SOBRE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA

Existe en la literatura médica suficiente evidencia de una mayor aceptación de la utilización de la MC en la práctica diaria de los médicos. Sin embargo, es posible observar dos corrientes que generan la dinámica que se esta experimentando en este campo: por una parte, es clara la mayor disposición a conocer y utilizar algunas prácticas de MC entre los médicos, pero al mismo tiempo existe un gran escepticismo acerca de la evidencia sobre la eficacia y efectividad de casi todos los tratamientos específicos o modalidades, así como de guías que asistan a los médicos para la integración de la medicina convencional y las terapias de la MC (Frenkel, 2003).

En este sentido en diferentes países se han hecho esfuerzos por desarrollar estrategias para vincular la MC y la medicina convencional. Paradójicamente lo que se ha encontrado es resistencia de parte de los proveedores de MC, pues dudan de las intenciones de los médicos convencionales. Esto



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

también se ha visto reflejado en la actitud de los pacientes lo cuáles tienden a no informar al médico convencional de las terapias alternativas que utilizan, particularmente en terapias para el manejo del dolor (Stevenson, 2003).

En general se puede concluir de la revisión de la literatura, que la visión de la medicina convencional sobre el MC es que los pacientes que soliciten consejo sobre el uso y la integración de las modalidades de la MC como parte de su atención médica, deben ser evaluados inicialmente por su médico. La responsabilidad del médico será entonces evaluar la idoneidad del uso, mantener contacto y monitorear los resultados. En cualquier caso de modalidad del MC, la referencia a ellas debe ser basada en la seguridad del método en cuestión en el conocimiento actual sobre las indicaciones y contraindicaciones de cada modalidad, y con un diálogo abierto con el terapeuta específico de MC.

Esta posición se basa fundamentalmente en tratar de responder a las expectativas de los pacientes y sus necesidades y al mismo tiempo de mantener estándares y aceptados de una práctica médica científica.

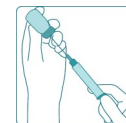
Una situación peculiar se ha observado en el uso de las modalidades de MC en médicos japoneses, donde los médicos en hospitales prescriben medicina herbal china (kampo), y la consideran parte de la medicina convencional, pero los médicos universitarios la consideran una medicina alternativa y de hecho cuestionan su efectividad. Más allá de

sus bases físicas y fisiológicas, existen un gran componente cultural no sólo en el uso de las modalidades de la MC, sino en las percepciones de los médicos que son entrenados bajo una visión convencional de la medicina. En el caso de Japón, la percepción de los médicos sobre la MC claramente se basa en los antecedentes étnicos y culturales de cada tipo de médico.

Científicos de la escuela de medicina de Harvard, comentan la necesidad de que las terapias MC efectivas sean incluidas en el currículo de la educación médica desde los años preclínicos, durante la residencia y como parte de la educación médica continua. El propósito de esta estrategia es el de permitir que los médicos puedan ofrecer a los pacientes el rango de terapias alopáticas y complementarias, y puedan ayudar a sus pacientes a mantener una salud óptima, a través de una medicina incluyente.

1.7.1 ¿Por qué nos cuesta tanto creer en la curación a través de la energía?

Está claro que cada vez más frecuente y cotidiano es escuchar acerca del uso de la medicina alternativa o complementaria como coadyuvante de un tratamiento médico, o por sí sola como último recurso (después de haber agotado los de la medicina tradicional) para tratar una enfermedad. Muchas veces se observan buenos resultados y siempre aparecen preguntas ¿Por qué no se usa este método con



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

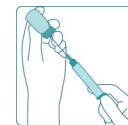
mas frecuencia? ; ¿Por qué no se enseña en las escuelas de Medicina? ; ¿Funcionará para otras enfermedades?. La verdad es que incluso para los terapeutas que trabajan con técnicas de medicina complementaria es difícil dar respuesta a estas interrogantes, tal vez porque gracias a la formación recibida durante nuestra niñez nos cuesta entender cualquier evento que escape a nuestro sistema de ideas, a nuestra forma de ver las cosas y a pesar de saber que al trabajar con estas técnicas estamos trabajando con “energías” nos cuesta aceptar que no se rigen por las mismas reglas de la física que aprendimos con tanto esfuerzo en el colegio.

La medicina como la conocemos hoy se basa en el método científico para obtener sus datos y calificar un evento, a una terapia o a un medicamento como útil o inútil, como válido o no válido. Pero el método científico (basado en el paradigma científico que rige nuestra existencia hace unos cientos de años) presenta ciertas exigencias a los eventos o terapias que desean ser “incluidos” en nuestro sistema de ideas. El paradigma científico actúa como una especie de filtro fotográfico, dejando fuera de la “realidad” aquellos eventos que escapan a sus posibilidades de investigación.

Se considera a René Descartes como el gran vocero de la metodología científica moderna, es él quien separa al hombre de su entorno al definir la existencia como una “propiedad” de los seres pensantes. Antes de Descartes el hombre formaba parte de un todo, interactuaba con

las otras criaturas del planeta en forma recíproca, obtenía sus conocimientos a través de la experiencia. Después del célebre “Pienso, luego existo” el hombre se transforma en un “sujeto” capaz de pensar y conceptualizar la realidad que le rodea y esta se transforma en “objeto” de su estudio. Entonces se separa del todo, aparece la visión antropocéntrica y el hombre como centro del universo establece relaciones de sometimiento y dominancia con su entorno. También cambia su forma de adquirir y validar conocimientos, así se transforma en válido aquel conocimiento obtenido a través de un proceso racional y deja de ser válido aquel que se “experimenta” o siente.

Isaac Newton se encarga de definir este método para las ciencias naturales, específicamente para la física. Aparece entonces la visión de que el mundo es una serie de “piezas”(materia) que funcionan mecánicamente y que son movilizadas por “fuerzas”(energía) que obviamente producen este movimiento y viajan a través de un espacio fijo y absoluto donde están estas piezas. En otras palabras no existe continuidad entre la materia y la energía sino que solo interactúan. Bajo este supuesto se postula la existencia del átomo (algo descrito también en Grecia mucho tiempo antes), como partícula indivisible y básica de la materia. Obviamente la energía encargada de producir movimientos en estos átomos es de naturaleza diferente y por lo tanto al estudiar un objeto (de forma analítica, como lo hace el método científico) se le fragmenta esperando llegar a una



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

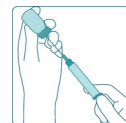
pequeña unidad indivisible.

Estos supuestos que resultan ser la base del desarrollo de nuestra cultura en los últimos 300 años sufren un revés enorme en la primera mitad del siglo pasado, cuando la física que estudia el mundo subatómico llega a la conclusión de que materia y energía se encuentran formando un continuo y que ambas son manifestaciones de un mismo proceso subyacente. Es decir no se puede separar la materia de la energía, no se les puede influenciar por separado ya que se encuentran conectadas formando un gran entramado a nivel subatómico, que a ojo desnudo es imposible observar. Debido a que el hombre valora más lo que es capaz de conceptualizar y racionalizar que lo que es capaz de sentir, le cuesta aceptar que ciertos eventos ocurren ante sus ojos pero no los ve, es decir, no tienen un efecto mecánico cuantificable. De esta forma toda técnica de sanación que implique mecanismos de curación puramente “energéticos” resulta difícil de aceptar en nuestro sistema de ideas.

Dado que nuestro cuerpo está formado por átomos y que estos átomos están formados por (o más bien, “son”) energía, podemos considerar que estamos formados por energía y por lo tanto somos influenciados en nuestra estructura por ella. Cada uno de nuestros órganos y nuestro cuerpo como un todo irradia energía, en forma de un campo que lo rodea. Este campo se conoce como aura y ha sido cuantificado en parte en la Facultad de Medicina de la Universidad

de Colorado, por el Dr. John Zimmerman. Al utilizar un dispositivo llamado SQUID (Super Conducting Quantum Interference Device) para medir los campos energéticos de los distintos órganos del cuerpo encontró que cada órgano genera un campo biomagnético y que (a modo de ejemplo) el corazón genera el campo más grande teniendo un alcance de hasta 4,5 metros. Cada órgano tiene una frecuencia de vibración energética óptima o sana y al verse alteradas estas vibraciones se ven alterados los procesos básicos a nivel celular y por lo tanto puede aparecer una alteración en la función celular que al extenderse a las células vecinas se traduce en una disfunción del tejido, del órgano, transformándose en una enfermedad.

Hasta aquí pareciera ser bastante fácil la fusión de los distintos tipos de medicina ya que está todo claramente explicado y cuantificado, pero los problemas aparecen cuando se busca la aceptación de que esta persona está conformada por una parte etérea que no proviene de ningún órgano “material”: El alma. Los métodos de medicina energética trabajan con las energías que rodean al cuerpo y lo gobiernan pero también influyen sobre esta parte de cada ser que solamente es etérea, que está relacionada con su existencia, su misión, su origen; y que gracias al método racionalista y la visión antropocéntrica piensa que puede controlar. Es en este punto donde es más difícil ponerse de acuerdo porque aparecen las religiones y las ideologías que nos hacen creer que el camino es uno solo o que ya está



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

dibujado y solo hay que seguirlo.

Tal vez pase mucho tiempo antes de que cambiemos nuestra forma de ver las cosas. Si bien es cierto los hechos expuestos anteriormente ya ocurrieron, no son de conocimiento público y la cultura popular aun no sabe siquiera que la materia no es mas que energía condensada o desacelerada (según la formula de Einstein: $E = m \times c^2$).

Probablemente en el futuro se lleguen a fusionar ambos tipos de medicina y se tenga una visión integral de lo que es un ser y se le trate como tal, en forma holística, prestando atención a todas sus partes. Mientras tanto seguirán funcionando por separado y a nivel personal cada quien puede hacer el ejercicio de experimentar ambas cosas en conjunto y sacar sus conclusiones, recordando tal vez aquellos tiempos en que aprendíamos a través de la experiencia, aquellos tiempos en que el aprender estaba ligado también a lo que se sentía. No se debe olvidar eso si, que para realizar este proceso se debe quitar el filtro que existe delante del lente y que por lo tanto no sólo va a cambiar la forma de ver el método a través del cual buscamos salud, sino que cambiará todo aquello que vemos con nuestros ojos. En otras palabras cambiara la realidad en la que estamos inmersos.

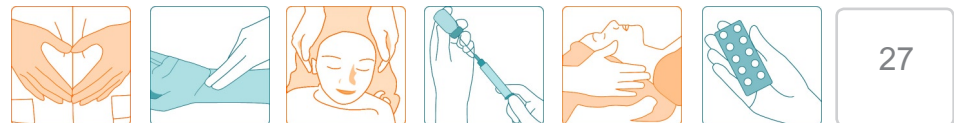
1.8 EXPERIENCIAS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN CHILE

El objetivo de esta sección, es situar la MC, en el contexto más cercano al Proyecto; no existe mucha información al respecto aún dentro del territorio nacional. Sin embargo, hay claras iniciativas de médicos y hospitales públicos, para introducir esta medicina en el sistema de salud. A continuación se exponen las principales experiencias, proyectos y expectativas para su desarrollo en nuestro país.

En Chile, existe actualmente un gran interés de las personas por las medicinas complementarias, lo que ha llevado a que aparezcan cada vez más terapias y terapeutas que las aplican sin tener conocimientos médicos y la mayoría de las veces, sin un real conocimiento de que lo que están aplicando puede tener riesgos vitales.

A pesar de todo esto, el Ministerio de Salud, no había tenido una conducta pro activa en este sentido, partiendo esta preocupación por otras entidades. Sin embargo, existen algunas iniciativas al respecto que si bien aún no están a disposición del público en general, cimientan las bases para su inserción oficial dentro del territorio nacional.

- El desarrollo serio en Chile de estas medicinas comienza a vislumbrarse con la incorporación en el año 1994 de la



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

enseñanza de Homeopatía en la malla curricular de las carreras del área médica de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), de los postgrados en Quiropraxia que ofrece la Universidad Mayor, y los estudios de Acupuntura de un grupo de médicos cirujanos.

- El Ministerio de Salud tiene un listado de medicinas alternativas reconocidas, que no son todas las que actualmente se practican.

- La Universidad de la Frontera organiza todos los años un Congreso de Medicina Alternativa y ha desarrollado especialmente el área de integración de la medicina alópata con la mapuche.

- **En algunos Hospitales se está usando Reiki como terapia alternativa para el personal de la salud, fundamentalmente enfocado a la relajación y a los problemas traumatológicos.**

- Respecto al uso de hierbas medicinales, medicamentos homeopáticos, los llamados "medicamentos naturales" y a una serie de "Farmacias" que los expenden, el ISP esta recién realizando un control más efectivo.

- Se está planificando la puesta en marcha de un policlínico especializado, que funcionaría en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT anexo al Hospital de Carabineros.

Entre el 27 y 28 de agosto del 2004, se llevó a cabo el Primer Seminario Nacional de Medicina Complementaria, que se realizó en Santiago, y que fue organizado por el Colegio Médico y patrocinado por el Ministerio de Salud.

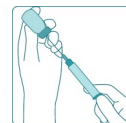
Allí expuso la doctora Pilar Veiga, del Hospital San José, quien cuenta que desde el 2002 utiliza técnicas de fitoterapia, flores de Bach y reiki en pacientes crónicos, "que los mismos médicos me derivan para que yo alivie sus síntomas sin tener que sobre intoxicarlos".

Explica que la fitoterapia es el uso de extractos de plantas medicinales con fines curativos, que resultan especialmente útiles para regularizar funciones orgánicas, mientras que las flores de Bach son esencias naturales de estos vegetales que contribuyen a mejorar el estado emocional de los pacientes.

La experiencia de Veiga en este campo no es sólo cualitativa. Entre septiembre del 2002 y agosto del 2004 atendió a un grupo de 100 pacientes crónicos, durante un mínimo de dos meses, con resultados alentadores.

Veiga asegura que el tratamiento del alivio al dolor de estas personas, que padecen enfermedades tan graves como el cáncer, ha tenido una efectividad del 80 por ciento. Mientras que en la esfera emocional ha habido mejoras de entre un 60 por ciento y 70 en cada paciente. En el área de impotencia funcional, vale decir, en la medición de cómo los síntomas de una patología crónica afectan las actividades diarias de un sujeto, la efectividad también ha oscilado entre un 60 y un 70 por ciento.

Si bien Veiga reconoce que en el Ministerio de Salud existe



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

hace ya varios años la unidad de medicina tradicional complementaria, dedicada fundamentalmente a este tema, afirma que “es poco lo que ellos han hecho como ministerio para integrar estas disciplinas al área de la salud”. No obstante, sostiene que para que estas técnicas tengan un impacto mayor en la sociedad “se necesita un cambio cultural” que aún no se produce en Chile.

1.8.1 Entrevista Dr. David Calderón, Organizador Primer Seminario Nacional de Medicina Complementaria

El Dr. David Calderón fue el organizador del Primer Seminario Nacional de Medicina Complementaria (el cual ha sido detallado con anterioridad), donde entre otras medicinas se abordó la china, japonesa, antroposófica, homeopatía, acupuntura, fitoterapia. A continuación, se presentan algunas de sus apreciaciones y experiencias frente a esta temática:

¿Es realmente efectiva la Medicina Complementaria?

Definitivamente te puedo contar desde un punto de vista vivencial, más que desde un punto de vista de demostración, lo que dice la medicina china que tiene más de tres mil años de historia, y mi impresión como médico con experiencia en esto, es que sí funciona y es un tremendo recurso; el tema es que en Chile está recién partiendo.

¿Qué medicinas practica?

Particularmente homeopatía, fitoterapia y medicina

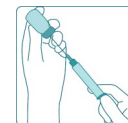
tradicional china acupuntura); pienso que estas medicinas son las que más se acercan al acto médico, por un tema de formación y de términos similares a la medicina convencional, de hecho en Europa se enseñan en escuelas de medicina formales, los médicos salen con su título de medicina convencional y también adiestrados en estas terapias; creo que son las más próximas a formar parte de manera formal.

¿Ventajas que observa en esta forma de medicina?

La diferencia es que la medicina occidental va específicamente a solucionar problemas en muchas ocasiones no es resolutoria sino más bien paliativa, trata de compensar, quita el síntoma, pero muchas veces no regula mayormente; la ventaja más grande de estas otras medicinas que son realmente integrativas, porque el concepto es que hay una raíz más profunda del problema, por ejemplo para un médico oriental muchos problemas de oftalmología o de traumatología, tendinitis, tensopatía, etc. son problemas que están en el hígado finalmente; entonces tienen la ventaja de que son integrativas y relacionan mente, cuerpo y espíritu, y nos dan cuenta de que mente-cuerpo es una sola integración.

¿Se concibe entonces que existan muchas enfermedades que parten de un conflicto o creación mental?

Sin duda, hay muchas que tienen su génesis último en problemas de tipo psicológico, mentales y actitudes.



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

¿Ha observado en sus pacientes algún tipo de reticencia en la práctica de estas terapias?

Mira, uno con el tiempo forma su clientela, me llega mucha gente que ha sido datada por otros pacientes, de manera que en general no tengo tanta problemática en ese sentido; si puede darse en una institución donde haya que indicar una terapia complementaria sin haber una culturización mayor de la gente, ahí es posible que se produzcan mayores problemáticas. Pero yo te diría que también se da un factor educativo que se entrega a través de estos canales privados como el Discovery Channel que muestran la experiencia de otros países, que las medicinas funcionan, funcionan bien, ayudan y de alguna manera acá la gente lo está recogiendo.

¿Hace cuántos años se podría decir que se está tomando esto de una manera más seria?

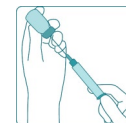
Yo te diría que el fenómeno es relativamente reciente, en Chile no debe tener más de 10 a 15 años y todavía no ha penetrado en todas las capas de la sociedad; hay gente que por razones personales, de informarse de otras posibilidades o simplemente interés ha tenido mayor conocimiento, y poder adquirir bagaje cultural; mucha gente en Chile no se interesa por estas medicinas ya que en general ha habido un fenómeno un poco complicado en relación al marketing que se está dando, o sea escuchas en la radio o en la televisión y claro se ofrecen estas medicinas de una forma poco

profunda y distorsionando la real utilidad, porque en muchos casos se presenta como una panacea o con virtudes que en muchos casos puede aportar; entonces también se produce una cierta resistencia de mucha gente porque aparecen estos medios que están ofreciendo un producto que no tiene la entrega ni la profundidad del punto de vista técnico. Para ofrecer algo en salud de partida tienes que hacer un buen diagnóstico y estas medicinas no distan de la medicina convencional, por ejemplo para la medicina china tienes que saber mucho, tienes que estudiar seis años para terminar haciendo acupuntura; yo he estado hace dos años con un médico chino de uno de los centros del norte de China, de la Universidad de Sangshi, el Dr. Yangyoun donde se ha entregado una gran cantidad de conocimiento y ahí uno se da cuenta de que esta cosa es profunda, no es light.

¿Y la iniciativa en los hospitales públicos desde cuando comienza a nacer?

La experiencia que salió fue la de la Dra. Pilar Veiga, es la primera en implementar esto en un hospital público, iniciativa que no surgió por parte del ministerio, sino por parte del Director del hospital que se interesó en esta medicina. Casi todas las experiencias han sido a nivel piloto o para los funcionarios de los hospitales.

El Dr. Calderón, forma parte del directorio de la Sociedad de Medicina Tradicional China y Acupuntura, la cual fue fundada el 22 de Octubre en el Colegio Médico.



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

¿Por quiénes está formada esta Sociedad y cuál es su objetivo?

Somos todos médicos que hemos estado en Europa o China y que hemos recogido esta disciplina, esta herramienta terapéutica y que la estamos aplicando. Somos en este momento, socios fundadores de la sociedad 30 médicos. Nuestra intención como Sociedad Médica, formada con legalización y todo, es que tenemos que influir en la sociedad justamente con el apoyo de los profesionales que trabajan en el área de la comunicación y lentamente ir mostrando el camino, porque es útil y se tiene que desarrollar; ojalá entre dentro de la medicina formal como un complemento porque tiene una tremenda utilidad potencial terapéutica.

¿Existen otras entidades especializadas en MC?

Está la Sociedad Homeopática de Chile, cuyo presidente es el Dr. Fernando Santana, ellos son más o menos 60 médicos, por lo que no es número menor. En el evento (Seminario Nacional de MC) fueron 320 personas y de esas por lo menos la mitad eran médicos, por lo que para nosotros fue un gran impacto ver ese interés, o sea esto está trascendiendo; para ello el impacto mediático es bien importante, para que un fenómeno pueda trascender tiene que haber un proceso de entrega a los medios de comunicación.

¿Se puede hablar entonces de la necesidad de comenzar a

generar un cambio cultural al respecto?

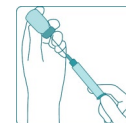
Así es, sobre todo en Chile que estamos un poco atrasados diría yo, comparativamente con Argentina, con Brasil, que ellos ya tienen, probablemente por el fenómeno de transculturización, influencias de Europa y Estado Unidos en el mundo occidental. En el mundo oriental es parte de su tradición, ellos no cuestionan lo que es una Acupuntura porque ellos están acostumbrados.

¿Observa interés de los medios de comunicación por la difusión de la MC?

Sí, por ejemplo, me entrevistaron para el programa Enlaces que sale en enero, estuve en vida 2000 con la periodista Patricia Espejo, han salido varias entrevistas también en revistas, diarios... de alguna manera ha habido cierto interés; el Colegio Médico también tiene un gran impacto en lo que es acercamiento, pero yo te diría que aparte de lo que es el periodismo, tiene que existir el concepto de imagen, por eso es muy interesante lo que tú haces, me parece muy necesario porque todavía eso está prácticamente inexplorado y puede ser muy útil, de mucha riqueza.

¿Cómo observa el apoyo Estatal para la MC?

Existe un departamento de Medicina Tradicional y Alternativa, donde trabajan dos doctores, el Dr. Eduardo Medina y el Dr. Jaime Sepúlveda, que estuvieron conmigo en el Seminario y yo creo que el Ministerio si bien tiene un departamento pequeño, en alguna medida está recogiendo lo que está



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

pasando dentro de la comunidad médica respecto de estas medicinas; es así como por lo menos ellos han estado en nuestros encuentros, y han tentado participar, obviamente mostrar cual es su postura en este momento, la que es recoger información, clasificar lo que se está haciendo. Además, están viendo la posibilidad de regular el ejercicio de estas medicinas.

1.8.2 Entrevista a Dra. Pilar Veiga, Hospital San José

¿Cómo se incorpora la Medicina Complementaria al Hospital San José?

Esto nace del interés de un grupo de médicos que trabajamos en el hospital, ya que por uno u otro motivo, hemos llegado a entender que nuestra medicina es la ideal para muchas patologías, pero que no siempre es suficiente; por lo que ha sido necesaria la búsqueda de nuevos conocimientos que no lleven a realizar un mejor trabajo, lo que se traduce en una atención mucho más integral para nuestros pacientes. Gracias a que al Director del hospital, el Sr. Marcos Clavero, persigue el mismo enfoque, ha sido posible establecer las medicinas complementarias en este servicio.

¿Se conforma entonces un nuevo servicio para el hospital?

Bueno, es un servicio que se otorga en el hospital, pero la verdad es que aún no llega a conformarse como una unidad con recursos y apoyo como para las demás existentes unidades del hospital. De todas formas, nosotros hemos

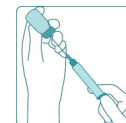
determinado llamarle Unidad de Salud Integrativa, pero para que se establezca realmente, se requiere de mayor tiempo y mayor conciencia con respecto a lo que se hace en ella. Es por supuesto un gran aporte para el hospital, si se considera que mientras más pacientes recobran su calidad de vida o por último logran una mejor disposición frente a su patología, el servicio de salud en sí mejora, se cumplen sus objetivos, y además el médico que no encontraba más tratamientos que resolvieran la enfermedad encuentra apoyo en su labor.

¿Cuál es la terapia complementaria más utilizada en el hospital?

Eso depende del paciente; se ha tenido resultados positivos con homeopatía y Reiki especialmente.

¿Cuál ha sido la reacción del hospital frente a la Unidad de Medicina Integrativa?

Mira, algunos no tienen la más mínima idea de que está funcionando; otros básicamente no se interesan por conocer, pues lamentablemente todavía se conservan prejuicios que creo tienen que ver con el desconocimiento; un científico si conoce pruebas científicas debería entrar en un proceso de aceptación, y esas pruebas realmente existen para terapias como por ejemplo Reiki u otras basadas en la energía, el problema es que algunos médicos ni siquiera se detienen a plantearse la posibilidad de integrar nuevos conocimientos relacionados con enfoques que no sean netamente occidentales.



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

1.9 LA TERAPIA ENERGÉTICA REIKI

¿Pero entonces cómo llegan los pacientes a la terapia Reiki precisamente?

Bueno, a través de los mismos médicos; lo que pasa es que parte de ese grupo que tiene prejuicios con Reiki, llega a un punto con ciertos pacientes, en que se agotan todos los tratamientos posibles por la vía convencional, que entonces deciden derivarlo a Reiki. Cuando tú ves el historial clínico de esas personas, te das cuenta que están con enfermedades muy avanzadas, y por ende todos los síntomas, sobre todo dolor, son críticos.

¿Cómo vislumbra el futuro de Reiki y las otras terapias complementarias en el hospital?

Creo, que a pesar del entorno poco favorable en cuanto al apoyo de los demás doctores, estas terapias muestran en la práctica que son efectivas. Por lo mismo, espero que en algún momento cobren un lugar respetado dentro del hospital, y que puedan masificarse a otros servicios de salud; aunque para ello tendría que generarse todo un cambio cultural en nuestra sociedad. De todas formas el escenario ha sido mucho más favorable que hace algunos años, es de esperarse que poco a poco se adhieran más vías de apoyo para la medicina complementaria, no sólo de los médicos, sino de todos aquellos que puedan colaborar en su divulgación y administración.

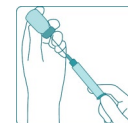
1.9.1 Definiciones

El Reiki es una técnica japonesa de cura natural que usa las manos como un puente para transmitir la Energía del Universo (conocida en otras culturas como Chi, Ki, Orgone, Prana, etc.) con fines terapéuticos, tanto para desequilibrios físicos como emocionales. Es un tratamiento seguro, sin efectos colaterales y compatible con cualquier otra terapia convencional o complementaria. Además, ya ha sido oficialmente reconocida por la Organización Mundial de la Salud por sus resultados positivos.

Podemos aplicarnos Reiki a nosotros mismos o a otras personas. Cualquier persona puede practicar Reiki, no es un "don" especial para privilegiados. La terapia no tiene ningún tipo de afinidad religiosa. No tiene una estructura formal, ni jerarquías ni creencias obligatorias. Es una mezcla entre una técnica práctica y eficaz para sanar y un modo de vivir y ver la vida.

1.9.2 Orígenes de Reiki

Reiki fue desarrollado por el Doctor Usui, un catedrático y monje japonés a principios del siglo pasado. Él fue el primer Maestro de Reiki. Después de muchos años de estudios en la India, Japón y Tíbet. El Doctor Usui perfeccionó la técnica de



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

canalizar la Energía Universal que nos rodea, enfocándola hacia nosotros para sanar y equilibrar. La Maestría de Reiki es transmitida de Maestro a Maestro directamente. No hay otra forma de ser Maestro. Cada Maestro puede iniciar a otras personas en los distintos niveles de Reiki hasta alcanzar la Maestría, si lo desean. Actualmente, hay aproximadamente 200.000 Maestros de Reiki en el mundo y su uso crece de forma notable debido a su eficacia y la manera que cambia para bien las vidas de todos los que entran en contacto con él.

Ya que Reiki es sobre todo un modo de vivir, el Dr. Usui ideó unas frases para reflejar este concepto. Las frases resumen la esencia de vivir de una forma más espiritual, en armonía con la energía de Reiki.

Estas son las frases:

Sólo por hoy, no te enfades

Sólo por hoy, no te preocupes

Da las gracias por las bendiciones en su vida

Trabaja honestamente

Sé amable

1.9.3 Usos de Reiki

Reiki puede actuar tanto en el terreno físico para sanar dolencias, como mental para reducir estrés, como espiritual para ayudar a encontrar armonía.

Es importante entender que cuando se trata de un "problema", Reiki puede actuar de dos maneras: puede trabajar directamente sobre ese problema, o cambiar su forma de verlo.

Físico: Dolores, lesiones, fracturas, metabolismo, sobrepeso, infecciones etc

Mental: Hábitos dañinos, estrés, insomnio, etc.

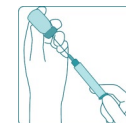
Emocional: Problemas afectivos, agresividad, infelicidad, tristeza, etc.

Espiritual: Armonía, paz y equilibrio, etc.

1.9.4 La sesión de Reiki

Un tratamiento de Reiki consiste en canalizar energía tanto hacia un lugar específico donde existe un problema como al cuerpo entero de una persona, dependiendo de la dolencia y el tipo de tratamiento.

La mayoría de los tratamientos se hacen con el paciente acostado, y si es necesario, cubierto con una manta. El practicante coloca sus manos suavemente sobre la zona afectada, o en el caso de un tratamiento completo, en todo el cuerpo empezando por la cabeza y terminando en los pies. Cada posición de las manos es mantenida durante unos minutos sobre los centros energéticos principales. El paciente siempre está vestido, y las posiciones de las manos son siempre sobre zonas que no vulneran la intimidad de la persona.



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

Se suele dar el tratamiento en una habitación con luz tenue, música relajante e incienso y velas. El practicante invita al paciente a relajarse, a concentrarse en su respiración y a meditar, si el paciente tiene práctica en ello.

Durante un tratamiento, se siente una profunda relajación. Muchas personas se quedan dormidas, cosa que no influye para nada en el resultado final. A veces, se siente, calor o frío en diferentes partes del cuerpo según fluye la energía a través del cuerpo.

Aunque Reiki es muy eficaz, no es una "cura milagrosa" y sus efectos son acumulativos. Para realmente notar los resultados, se recomienda una serie de tratamientos de 4 sesiones. En la mayoría de los casos ese número de sesiones es suficiente para solucionar problemas de estrés, tensión, ansiedad, insomnio y problemas emocionales. Problemas físicos a lo mejor necesitan más, pero no necesariamente. Generalmente, Reiki produce cambios beneficiosos a largo plazo, por lo cual no hace falta repetidas e interminables sesiones.

1.9.5 La ciencia detrás de Reiki

C Andrew L. Bassett y su colega en la Universidad de Columbia, Colegio de Físicas y cirujanos en Nueva York, llegaron a los campos de terapia electro magnética (PEMF)

para la curación de huesos dentro del camino principal de la medicina.

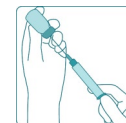
La investigación mostró que ciertos campos magnéticos pueden empezar el proceso de curación en fracturas que no se habían podido curar incluso desde hace 40 años. Bassett y su colega en Columbia también investigaron el uso de PEMF en otros problemas de músculos y esqueleto y tuvieron un éxito considerable.

Estos problemas incluyen osteoartritis, osteonecrosis, osteocondritis, dessecans, osteogénesis imperfecta y osteoporosis.

La primera aprobación de la FDA en la terapia de campos magnéticos fue obtenida en 1979. Subsecuentemente, el trabajo mostró que la curación en otros tejidos se iniciaba con campos de vibración a diferentes frecuencias.

En un ejemplo, un hueso se salda cuando rollos de alambre situados cerca de la fractura inducen un fluido de corriente en el hueso.

Las frecuencias importantes para estimular el tejido a reparar están todas en el rango una extremada baja frecuencia (EFL) biológicamente importante, dos ciclos por segundo (Hz) es efectiva para la regeneración del nervio, 7 (Hz) es optima para el desarrollo de un hueso, 10 (Hz) es usado



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

para ligamentos y cualquier otra frecuencia más alta trabaja para la piel capilares.

El fenómeno de inducción fue descrito por Michael Faraday en Inglaterra en 1831. Él demostró que moviendo un imán cerca de un conductor induce un fluido de corriente medible en el conductor. La ley de Faraday de inducción es una ley básica de electromagnetismo. Es la base de la ciencia moderna llamada magnetobiología, la cual explora los efectos de los campos magnéticos en los sistemas vivos.

Lo que es importante sobre todo esto es la evidencia de que los practicantes de imposición de manos y de manos sin imposición y otras terapias como Reiki, digitopresión, balance del aura, Bowen, sacrocraneal, integración estructural (Rolfing), curación por tacto, polaridad, terapia de masaje y Zero balancing pueden emitir señales EFL de las manos.

El estudio evaluado por John Zimmerman, concluye que los campos magnéticos producidos por las manos de los practicantes de terapias de curación a través del tacto y de imposición de manos, no presentan las mismas características que los emitidos por personas que no son terapeutas, es decir, éstas no son capaces de emitir señales EFL.

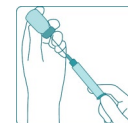
Zimmerman encontró que el campo vibratorio producido por las manos de los practicantes no es constante en frecuencia

y varía de momento a momento, desplazando hacia arriba y hacia abajo en el mismo rango de frecuencias que las investigaciones médicas han identificado como efectivas para iniciar el proceso de curación en diferentes tejidos.

Descubrieron que no solamente las ondas cerebrales de un practicante y el paciente sincronizan en el estado alpha, estado característico de relajación y meditación, sino que además pulsaban en unísono con el campo magnético de la tierra, conocida como la Resonancia Schuman. Durante estos periodos, el campo biomagnético de las manos del practicante se multiplica por mil en tamaño.

Becker explica que las ondas cerebrales no se limitan al cerebro pero viajan por todo el cuerpo a través del sistema perineural. Durante tratamientos estas ondas empiezan con poca fuerza en el tálamo del cerebro del practicante y aumentan en potencia a medida que llegan a las extremidades, incluyendo las manos. El mismo efecto es reflejado en la persona que recibe tratamientos, y Becker sugiere que este sistema es el que principalmente controla la reparación de tejidos y los desequilibrios físicos.

Es interesante notar que el Dr. Becker llevó a cabo sus estudios en varias partes del mundo y en diferentes culturas, subrayando el hecho de que Reiki no impone creencias de ningún tipo y puede ser usado por cualquier persona, sin importar sus creencias religiosas ni espirituales.



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

Esta neutralidad lo hace particularmente apropiado para tratamientos médicos.

Adina Leah Goldman Shore, PhD, Efectos a largo plazo de sistemas de sanación energética en síntomas de depresión psicológica y estrés auto percibido. Instituto de Psicología Transpersonal, 2004.

Extracto abreviado: La presente investigación examinó los efectos a largo plazo de Reiki, en síntomas de depresión psicológica y estrés auto percibido según los parámetros del Beck Depression Inventory (BDI), Beck Hopelessness (HS) y escalas de Perceived Stress (PSS).

Cincuenta participantes fueron asignados de forma aleatoria a uno de tres grupos: Sanación con las manos de Reiki (Grupo 1), Sanación sin manos de Reiki (Grupo 2) o un grupo placebo de Reiki a distancia (Grupo 3), sin saber cual era el método de tratamiento. Se tomaron datos antes del comienzo de tratamiento, después de los tratamientos pasado 6 semanas y un año después de finalizar los tratamientos.

No existían diferencias significativas entre los grupos al comenzar el tratamiento, pero los grupos exhibieron notables diferencias después de los tratamientos comparado con los grupos de control en el área de reducción de síntomas de

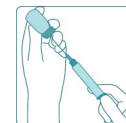
estrés y depresión. Un año después, estos resultados se mantuvieron.

Como resultado de estas pruebas, la investigación recomienda la integración de sanación energética en sistemas convencionales de salud.

La energía es un tema de que se habla en muchos aspectos de tratamientos complementarios, incluyendo Reiki. Por razones históricas y emocionales, hay dos palabras que no se mencionan en círculos académicos "respetables": energía y sanar con las manos. Por lo cual no es una sorpresa que la terapia haya sido ignorada por la ciencia biomédica ortodoxa.

Pero esta situación esta cambiando debido a importantes investigaciones en todo el mundo. La manera de que conceptos como "energía que sana" han cambiado de ser vistos con recelo y puestos en ridículo, a ser respetados, es una de las cosas mas fascinantes y relevantes desde un punto de vista clínico que han ocurrido últimamente.

Como ocurre en muchos campos de la investigación, algo que hace 20 años era "comprobado" que no existía, hoy en día se comprueba lo contrario. Por ejemplo en este periodo de tiempo científicos han pasado de la convicción absoluta que el cuerpo no posee un campo energético a la realización que si existe. La mayoría de la gente simplemente no esta



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

al corriente al respecto de estas investigaciones y persisten en su creencia que no hay una base lógica para sanar con energía.

El motivo principal para este cambio en actitud ha sido el desarrollo de instrumentos suficientemente sensibles para detectar campos energéticos diminutos alrededor del cuerpo humano. De especial relevancia es el SQUID Magnetomer, que es capaz de detectar diminutos campos biomagnéticos asociados con actividades fisiológicas en el cuerpo. Estos mismos campos han sido ignorados hasta ahora por científicos porque no había manera de medirlos.

Se ha sabido desde hace años que las actividades de células y tejidos generan campos eléctricos que pueden ser detectados en la superficie de la piel. Pero las leyes de la física indican que cualquier corriente eléctrica debe generar su correspondiente campo magnético en el espacio a su alrededor. Visto que estos campos eran demasiado pequeños para ser detectados, biólogos llegaron a la conclusión que no tenían un significado fisiológico.

Esto empezó a cambiar en 1963. Gerhard Baule y Richard McFee del Departamento de Ingeniería Eléctrica de la Universidad de Syracuse, NY, detectaron el campo biomagnético proyectado por el corazón humano. Usaron dos rollos de hilo metálico, cada uno con 2 millones de vueltas, conectados a un amplificador.

En 1970, David Cohen de MIT, usando un medidor SQUID magnetometer, confirmó los resultados. En 1972, Cohen mejoró su equipo para poder medir los campos magnéticos generados por actividad cerebral alrededor de la cabeza.

Entre los años 1920 y 1930, un investigador en la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, Harold Saxon Burr, propuso la teoría que enfermedades podían ser detectadas en el campo energético del cuerpo antes de que se manifestaran físicamente. Hasta creía que se podía evitar la enfermedad alterando dicho campo.

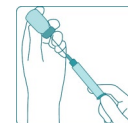
Estos conceptos eran demasiado adelantados para su época pero ahora están siendo confirmados en estudios mundiales. Científicos usando instrumentos SQUID pueden mapear la manera que enfermedades alteran el campo biomagnético que rodea el cuerpo. Otros están aplicando campos magnéticos para estimular la curación.

1.9.6 Reiki como complemento a la medicina convencional

Reiki tiene una serie de ventajas que facilita su uso como complemento a la medicina convencional:

No es una religión, por lo cual no importan las creencias religiosas de la persona.

El paciente no necesita “creer” en Reiki. Ni siquiera necesita saber el nombre de lo que está recibiendo. Reiki actúa



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

independientemente de las opiniones o puntos de vista de la persona que lo recibe.

No necesita equipos ni instrumentos, facilitando su uso en cualquier ubicación.

No tiene ningún tipo de conflicto con fármacos o tratamientos, al contrario, suele reducir los efectos secundarios.

No tiene contra indicaciones. Una sesión de Reiki no puede ser perjudicial.

Un practicante de Reiki ético *nunca* debe emitir juicios sobre el estado de salud del paciente, ni sugerir cambios de medicación, ni entrar en temas relacionados con el tratamiento convencional que recibe un paciente.

Los hospitales están viviendo cambios importantes. Necesitan reducir gastos pero al mismo tiempo mejorar el cuidado de los pacientes. Bajo el antiguo patrón de medicación y tecnología costosa, esto presenta un dilema sin solución. Pero esto no es el caso con Reiki y otras modalidades complementarias. Reiki no requiere tecnología y muchos de sus practicantes ofrecen sus servicios gratuitamente. Como resultado, es una buena manera de mejorar el cuidado de los pacientes mientras se reducen gastos.

Además en hospitales y clínicas de toda América, Reiki está empezando a ser aceptado como un método significativo y de bajo costo para mejorar el cuidado del paciente. Las sesiones de Reiki ayudan a los pacientes a curarse con

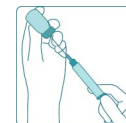
mayor rapidez y con menos; acelera las recuperaciones quirúrgicas, mejora actitudes mentales y reduce los efectos negativos de la medicación y de otros procedimientos médicos.

Reiki está siendo aceptado por médicos convencionales. En algunos hospitales se está incorporando en la lista de servicios ofrecidos a pacientes, a menudo por sus propios médicos y enfermeras entrenados previamente para dar Reiki.

La Clínica de Reiki en el Centro Médico de Tucson (EE.UU.) Dispone de un equipo de Practicantes de Reiki que lo ofrecen a los pacientes en sus habitaciones. El programa lo ha coordinado Sally Soderlund, enfermera, encargada de los servicios de apoyo de Oncología.

El programa empezó en Mayo de 1995. Tres Maestros de Reiki intentaron montar una clínica, pero carecían de los fondos necesarios. Buscando soluciones al problema, contactaron con Sanday Haywood, Administradora del Centro Médico de Tucson y le ofrecieron dar sesiones a los pacientes del hospital; Haywood estaba abierta a los cuidados complementarios y facilitó el inicio del programa.

El programa empezó en el Departamento de Cuidados para pacientes de cáncer pero desde entonces se ha expandido a otros departamentos del hospital. El equipo de Reiki les



II MARCO TEÓRICO

Área Temática

explica a los pacientes el procedimiento antes de iniciar el tratamiento. Intentan no emplear la palabra "Reiki" al principio, enfocándolo más en el contexto de "energía para sanar". Se les informa como esa energía existe en el cuerpo pero que se reduce cuando una persona está enferma y que las sesiones consisten en aumentar esa energía.

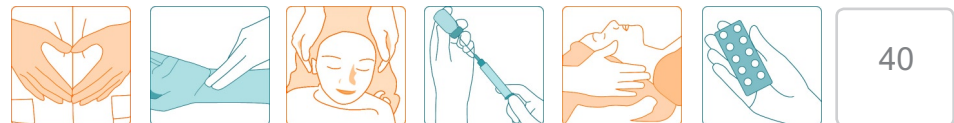
Llegaron a la conclusión que es mejor no utilizar términos como auras, chakras etc. porque suelen confundir al paciente. Funciona mejor simplemente explicando que el contacto con las manos es algo que agrada a todo el mundo. También han aprendido a usar la palabra "sesión" de Reiki en lugar de "tratamiento" para reducir la ansiedad del paciente.

La razón principal que el programa tiene tanto éxito es que a los pacientes les gusta el Reiki y lo solicitan. Los pacientes disfrutan de la sesión y piden más después de su primera experiencia. Las enfermeras también han notado que Reiki produce efectos positivos en los pacientes, reduciendo el dolor, aumentando la relajación, mejorando el sueño y el apetito.

Reiki al ser una terapia de sencilla aplicación, no necesita preparación y se puede usar en cualquier lugar del hospital incluyendo cirugía, cuidados intensivos, ambulatorios etc. Se puede utilizar en combinación con cualquier tratamiento. No tiene efectos secundarios ni contra indicaciones; el paciente puede estar sentado, acostado o de pie. Funciona a través

del yeso. Reiki no depende del estado de conciencia de la persona que lo recibe; el paciente puede estar en coma o en cuidados intensivos sin que ello sea un impedimento para los tratamientos de Reiki. Sólo unos minutos de Reiki pueden cambiar drásticamente la situación del paciente. El estrés se convierte en paz y el pánico desaparece, por lo cual es muy útil en situaciones de emergencia.

Enfermeras trabajando en unidades de pediatría descubren que los niños responden muy bien al Reiki. Los niños no tienen ideas pre-concebidas sobre la sanación, por lo cual están muy abiertos a esta terapia.



II MARCO TEÓRICO

Área Disciplinaria

1 Área Disciplinaria

2.1 ¿ QUÉ ES LA COMUNICACION ?

La comunicación es el área que le da razón de ser al diseño gráfico y representa el origen y objetivo de todo trabajo. Cabe resaltar dos características en cuanto a la comunicación: Una, la capacidad potencial de las comunicaciones visuales como formas de transferencias de mensajes y comunicados y otra la importancia de la comunicación visual en cuanto a objeto de orientación, conocimiento y desarrollo humano.

El hombre para comunicarse lo hace a través del lenguaje, que es la comunicación de un significado por medio de símbolos. En nuestro caso, el lenguaje visual, comunicamos un significado por medio de símbolos visuales o audiovisuales. El lenguaje visual, tiene un campo de acción enorme haciéndose casi universal, ya que ignora los límites del idioma, del vocabulario y de la gramática. La interpretación de un mensaje comprende dos niveles: El nivel semántico, denotado (lo que quiere decir) y el nivel sintáctico, connotado (como seduce estéticamente al decirlo).

El circuito de la información esta dado por los siguientes componentes :

EMPRESA : Emisor del mensaje.

DISEÑADOR : Codificador. Interpreta los códigos del emisor y los hace entendibles para el receptor.

PRODUCTO DE DISEÑO : Mensaje. Actúa en un contexto que lo condiciona.

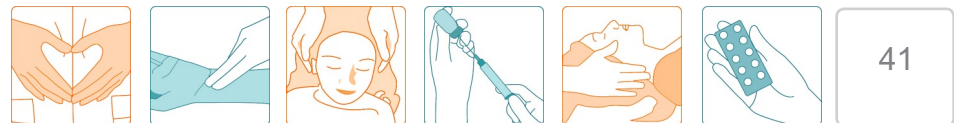
MEDIO DIFUSOR : Transmisor del mensaje. Condiciona al mensaje.

CONSUMIDOR : Receptor. Según su código de valores condiciona al mensaje.

Por parte del consumidor, se pueden dar tres tipos de respuesta : Información (aprendizaje, valores funcionales, utilitarios y racionales), Persuasión (modificación de conducta o actitud, valores emotivos) e Identificación (distingue al elemento del contexto, valores neutros que sirven para el reconocimiento).

En referencia al flujo de la comunicación, puede ser a nivel intrasíquica (la información en el receptor se le vuelve en sí, reacción interna) o intersubjetiva (una acción física que lo contacte con el emisor, por ejemplo acercarse al punto de venta; o que se lo comunique a un tercero).

Como consecuencia del apresurado desarrollo de los medios, crece aun más la masividad del publico potencial, a la vez que el producto se ve afectado constantemente a los cambios tecnológicos, económicos y a los que le obliga la competencia. Es por esta razón que la comunicación social dirigida al público en general no causa buenos resultados



II MARCO TEÓRICO

Área Disciplinaria

y la nueva tendencia de comunicación es la de segmentar la comunicación para cada tipo de público, basándose para segmentarla en variables duras como sexo, edad, nivel socioeconómico, es decir variables demográficas; y en las llamadas variables blandas como estilo de vida, perfil psicográfico, grupos de afinidad, etc. Cada uno de estos grupos de público a quien quiero llegar se lo denomina Target. Este tipo de comunicación segmentada llega puntualmente a quien quiero llegar, no derrochando el caudal de la comunicación.

2.2 IMAGEN

Es una representación mental; interviene el receptor. Es la representación mental en la memoria colectiva, de un conjunto significativo de atributos configurando, a través de la percepción, un estereotipo que es capaz de influir o determinar comportamientos. Es la suma de los mensajes de la institución más los condicionantes del receptor. La imagen, de todas formas, necesita tener un concepto válido como contenido.

La Imagen Corporativa es una imagen mental fuerte y estable que ha sido generada por el conjunto coherente de todos los mensajes que la empresa emite en el espacio-tiempo. La Imagen Corporativa no es una imagen parcial, sino una imagen psicológica multiforme pero homogénea e integrada que abarca la identidad corporativa, el diseño arquitectónico

y ambiental, el diseño de productos, la señalética, el grafismo de información editorial y publicitaria, la publicidad estática, los objetos; es decir que abarca todos los elementos visuales, gráficos, tridimensionales y audiovisuales coordinados además de incluir los aspectos humanos y sociales como atención al público, capacitación del personal, etc.

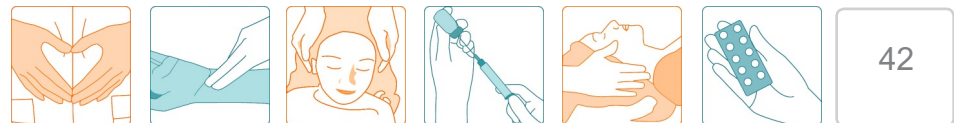
Suele haber una confusión entre Imagen como representación mental e Imagen como forma. Este último concepto es aceptable, pero vale aclarar que cuando hablamos de la imagen como forma, estamos hablando de un significante visual.

2.3 SIGNOS Y SÍMBOLOS

Los signos son representaciones visuales, auditivas o gestuales que dependen de aspectos culturales, sociales y religiosos. Cada signo se caracteriza por la presencia de un elemento perceptible, que está en lugar del objeto y lo evoca.

El signo se puede dividir en dos partes : Una, el significante, que es la forma, el aspecto sintáctico, el elemento perceptible; la otra parte es el significado, que hace referencia al nivel semántico, o sea, al concepto, el mensaje que quiere transmitir.

Los símbolos a diferencia de los signos, que son un hecho



II MARCO TEÓRICO

Área Disciplinaria

2.4 REALIDAD

físico, estético, y psicológico que conectan al hombre con su significado. Los símbolos son signos artificiales que dependen de alguna convención construida por el hombre y pertenecen al plano de la imaginación y del inconsciente (por ejemplo la cruz, para la salud o los alfabetos, etc.).

Dentro de los signos nos encontramos con diferentes clasificaciones :

Signos Icónicos : Se relacionan al objeto por semejanza, hay una relación directa.

Signos Simbólicos : Existe una relación indirecta con aquello a lo que refieren (por ejemplo la paloma refiriéndose a la paz).

Signos Indicativos : No establecen relación con nada, solo indican o señalan un fenómeno, se anteponen a él (por ejemplo el humo en un incendio).

También se aclara que los signos presentan un grado de iconicidad que varía desde lo más fiel al objeto representado, hasta un grado de abstracción total.

Los Pictogramas son una serie de signos tratados con una síntesis en la forma de tal manera que nos transmiten el concepto en forma rápida; los pictogramas tienen la particularidad de actuar en sistema.

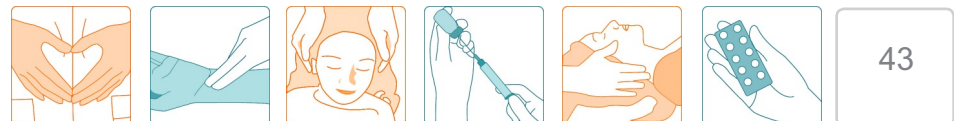
La realidad es nuestro entorno físico, el cual nos rodea, donde las cosas se presentan a sí mismas, directamente, en su corporalidad, sin intervención de mediadores técnicos. A este entorno físico se le tiene que sumar el mundo imaginario que nos ocupa, es decir las imágenes mentales, que son generadas a través de la percepción, experiencias y vivencias del mundo que nos circunda y se almacenan en la memoria.

Cuando se habla de Realidad Institucional, se alude a la institución en cuanto a su funcionamiento en la sociedad, a su entidad jurídica y legal, su estructura o modalidad organizativa.

2.5 IDENTIDAD

Son los valores propios, únicos e intransferibles de una institución o persona, que lo hacen ser quien es. El valor de la identidad es el que hace que podamos diferenciar a los distintos entes dotándolos a cada uno de autenticidad.

Las cosas reales en sí mismas y estas mismas cosas representadas en significantes visuales; conservan la presencia de la propia forma, por medio de la cual éstas son reconocibles y pregnantes.



II MARCO TEÓRICO

Área Disciplinaria

La definición de Joan Costa la define la identidad como esencia y apariencia. Las cosas físicas de la realidad son representadas por imágenes, en el sentido formal de éstas. Las instituciones sociales, las ideas y los valores no son representables sino por símbolos.

Posicionamiento

El posicionamiento, ya sea de un producto o de una institución, es el lugar que ocupa en la mente del público, como éste lo percibe, los conceptos acerca de calidad, filosofía, seguridad, etc., que tiene acerca del producto o la institución.

2.6 ¿ QUÉ ES UNA MARCA ?

Una marca es un signo gráfico que hace referencia a quien emite el mensaje. Su función es la de identificar al emisor, la marca es el principio mismo de la identidad visual, la forma primaria de expresión de la identidad.

La marca se inserta fuertemente en el sustrato social, gracias a la gran difusión de la misma en la comunicación publicitaria. La marca debe cumplir una función diferenciadora dentro del contexto en que actúa, para que el receptor sea seducido por la misma. Para que una marca sea efectiva debe cumplir con los siguientes requisitos :

Sintética : Elementos justos y necesarios, decir mucho con lo mínimo.

Pregnante : Fijarse en la mente del receptor, su estética debe ser agradable.

Clara : Debe evitar las confusiones en la comunicación.

Original : Para poder ser diferenciadora.

Potente : Debe tener un impacto visual y emocional.

Adaptable : Se tiene poder adaptar a los distintos soportes en que será utilizada, debe ser flexible y atemporal, para que perdure a través del tiempo.

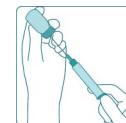
La marca debe establecer un vínculo emotivo con el receptor, éste debe "apropiarse" de la marca, que deberá ser afable, creíble y confiable. De acuerdo al tratamiento que se le dé, la marca cobrará su forma de ser, es decir, su estilo.

Una marca es una suma sinérgica es una suma de uno o más conceptos en una forma reconocible en el cual el receptor debe comprender quién y para quién emite el mensaje. Aquí además de los niveles sintácticos y semánticos, hay que destacar el nivel pragmático, que tiene que ver con el receptor y su contexto, es pues, cuando el receptor entiende y se apropia del signo.

Identidad Semántico Concepto ¿Qué?

Identificación Sintáctico Forma ¿Cómo?

Imagen Pragmático Función ¿Para qué/quién?



II MARCO TEÓRICO

Área Disciplinaria

Se presenta ahora una clasificación de los tipos de marca:

Tipográficas : El nombre de la marca. Sello (el soporte no connota nada en particular), Siglas (monograma).

Logotipos : Es la forma única de escribir el nombre por medio de tipografía, ésta debe tener alguna alteración.

Isotipos : Gráfico icónico referencial, éste posee pautas culturales que superan el problema del idioma. Los hay figurativos y Abstractos, con tratamiento geométrico y gestual.

Isologotipo : Aquí trabajan en conjunto Isotipo y Logotipo juntos, no por separado.

Los nombre de marca según su clasificación pueden ser :
Descriptivos (nos remiten a la actividad de la empresa),
Simbólicos (aluden a la institución por medio de una figura literaria),
Patronímicos (hacen referencia a una persona, generalmente son apellidos),
Toponímicos (hacen referencia aun lugar) y
Contracciones (formados por contracciones de palabras o iniciales).

La marca es la célula fundamental de la comunicación de la empresa, ésta debe contener y comunicar las principales características de la institución. La marca al exponerse en los medios, se inserta en la complejidad y se expone a la dispersión. Ante éste riesgo, la marca debe ser protegida como un verdadero capital que no puede disiparse. Por lo tanto su eficacia consistirá en una estrategia de la coherencia

y la asociación, logrando una constante vigencia de la marca en la memoria colectiva.

2.7 Antecedentes y Características de Multimedia

Multimedia es la capacidad de mostrar gráfico, vídeo, sonido, texto y animaciones como forma de trabajo, e integrarlo todo en un mismo entorno apropiado para el usuario, que interactuará o no sobre él para obtener un resultado visible, audible o ambas cosas.

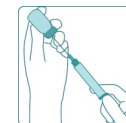
Construcción de una presentación multimedia

Construir una presentación multimedia es como hacer una película. Primero, se definen los objetivos de la presentación, se recopila la información, se escribe un guión y se diseña su estructura por medio de un diagrama de flujo. Después se

producen los materiales digitales: imágenes, audio, video y animación. Finalmente, todos los elementos son unidos por medio de la programación de software. El software es el motor de la presentación multimedia. El crear un software robusto desde un inicio, asegura un funcionamiento libre de errores y representa una base sólida para crecer y actualizar la presentación multimedia a través del tiempo.

Actualización De Una Presentación Multimedia

La multimedia es más fácil de actualizar que un video o cualquier material impreso, lo que la hace ideal para los



II MARCO TEÓRICO

Área Disciplinaria

cambiantes mercados actuales.

Flexibilidad De Una Presentación Multimedia

Todo el material es almacenado en forma digital, por lo que una vez creado es muy fácil utilizarlo en diferentes situaciones e inclusive en distintos productos multimedia a la vez. Esencialmente, el mismo material digital puede ser utilizado como Material en Punto de Venta (POP), como Curso de Capacitación (CBT), como Presentación Corporativa, como Módulo Touchscreen en un Evento, como Presentación persona a persona con una Laptop o como Presentación Masiva.

Beneficios De Una Presentación Multimedia

Impacto, al incorporar imágenes, efectos de sonido, video y animación en tercera dimensión para crear presentaciones vivas y de calidad. Flexibilidad, ya que el material digital puede ser fácil y rápidamente actualizado y presentado a través de innumerables medios.

Control por parte del emisor, al seleccionar la cantidad y tipo de información que desea entregar así como la forma de entregarla. Control por parte del receptor, al elegir la información que quiere recibir y en el momento en que desea recibirla.

Credibilidad, al utilizar tecnología de punta que proyecta la imagen de una empresa o institución hacia nuevas

dimensiones de comunicación. Costo-Beneficio, al aprovechar todos sus materiales existentes e incorporarlos a la presentación multimedia; utilizando la misma para múltiples finalidades y a través de diversos medios; ahorrando recursos en materiales impresos difíciles de actualizar y presentándola en innumerables ocasiones sin ninguna restricción.

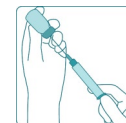
El material existente puede ser utilizado para crear una presentación multimedia. Fotografías, transparencias, gráficas, textos, música, video en cinta de cualquier tipo, folletos, material promocional, ilustraciones, etc... aunque será necesario convertirlo al formato correcto.

Interactividad

Es la comunicación recíproca, a la acción y reacción. Una máquina que permite al usuario hacerle una pregunta o pedir un servicio es una "máquina interactiva". La interacción como acceso a control de la información está muy potenciada con los sistemas Multimedia. Dependerá del contexto de utilización de los recursos multimediales en la medida que potencien también la interacción comunicativa.

Navegación

En los sistemas multimediales llamamos navegación a los mecanismos previstos por el sistema para acceder a la información contenida realizando diversos itinerarios a partir de múltiples puntos de acceso.



II MARCO TEÓRICO

Tipología Existente

ANÁLISIS DE TIPOLOGÍA EXISTENTE

Dado que el Programa no cuenta con tipología existente, ya que aún no se registran apoyos comunicacionales para la difusión de Reiki en el área de la salud pública, se analizarán soportes gráficos que puedan ser relacionados por ámbito. Esto es, la descripción de soportes que pertenezcan al ámbito Médico Convencional, de la Medicina Complementaria, y por otro lado que sean propios de Reiki.

1 Tipología referente a Medicina Convencional

(aunque no se estima Web para el programa, se incluye de manera de extraer parámetros de diseño y variables multimedia que puedan ser de utilidad).

1.1 Sociedad Chilena de Medicina Intensiva



En cuanto a la Marca:

Ícono inscrito en un círculo; pareciera reflejar el marcador de latidos cardíacos, lo cual es un elemento perteneciente al

contexto médico. El círculo, con un stroke de baja puntuación, está rodeado por el texto Sociedad Chilena de Medicina Intensiva, el cual utiliza sólo tipos altas y con serif. La Marcapresenta color blanco y es utilizada en fondo de color azul.

Connota: Medicina, Tecnología, Seriedad, Tradición.

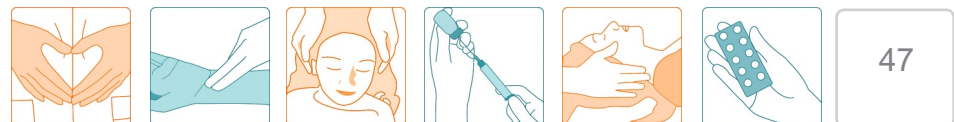


En cuanto al Sitio Web:

Contenido

Se presenta una gran cantidad de información; las secciones a las cuales se puede acceder son: Portada, Noticias, Recomiéndanos, Buscar, Contactar, Contenidos, Encuestas, Tópicos, Tu Cuenta, Web links.

El grupo objetivo es en general cualquier profesional de la medicina, en especial pertenecientes al ámbito de la



II MARCO TEÓRICO

Tipología Existente

medicina intensiva; como lectores o colaboradores del sitio web.

Texto: Con respecto a aspectos formales el sitio utiliza una tipografía Verdana 10 puntos en los títulos y arial 7.5 para los cuerpos de texto, teniendo una buena visibilidad. En general todas las publicaciones utilizan tipografías entre Verdana, Arial y Times que son las que tienen mejor legibilidad y son las más conocidas.

Gráficos, Animación, Fotografías, Secuencias de Vídeo y Audio: Se destaca una alta utilización de imágenes, utilizándose fotografías y gráficos simples.

Organización de la Pantalla: La organización de la pantalla es clara. En la portada, utiliza texto a tres columnas, siendo la central de mayor amplitud; en ésta se exponen las informaciones de mayor jerarquía de lectura. En las páginas siguientes, se presenta el contenido a dos columnas.

Color: Utiliza un espectro de azul a cyan preferentemente, además de fotografías a color real; gris y negro para el cuerpo de texto y blanco para el fondo en la lectura. El azul saturado apela en esta publicación a la buena reputación y la nobleza, elementos importantes para un sitio de tipo científico. Además en esta instancia se combina con elementos de fondo que dan la sensación de tecnología.

Principios de Multimedia

Interactividad: Todos los links funcionan y el tiempo de carga es de 10 segundos aproximadamente. Sin embargo se requiere Acrobat para leer algunos artículos que se incluyen en el sitio, lo que requiere que el usuario que no lo tenga, necesariamente lo baje. Esto hace que la acción informativa se coarte en alguna medida.

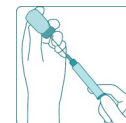
Navegabilidad: El sitio es muy sencillo y tiene el mismo menú en toda la publicación, así como un directorio para orientar al usuario. No posee mapa del sitio.

Usabilidad: El sistema es claro y rápido. Existe un índice y de allí a los artículos.

1.2 Sociedad Chilena de Otorrinolaringología



En cuanto a la Marca: El ícono está inscrito en un triángulo; se observan tres perfiles humanos, diferenciándose entre sí por color, utilizándose para tal efecto azul, blanco y rojo. El color va de un difuminado a la saturación en cada perfil. El

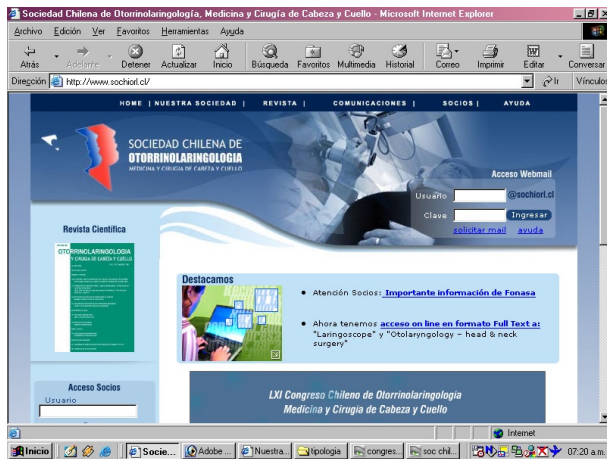


II MARCO TEÓRICO

Tipología Existente

gráfico en blanco, al extremo izquierdo, pareciera acentuar el concepto de otorrino en el total de la imagen.

Conceptos que connota: Otorrino, Nacional, Seriedad.



Contenido: Se expone gran cantidad de información; las secciones principales a las cuales se puede acceder son: Home, Nuestra Sociedad, Revista, Comunicaciones, Socios y Ayuda. El grupo objetivo son médicos con especialidad en Otorrinolaringología.

Texto: Se utiliza tipografía Verdana en distintos tamaños y colores para destacar texto y título. El cuerpo de texto se encuentra en 10 puntos color negro. La publicación contiene resúmenes en la página principal de manera de no tener que leer el artículo parcial o completamente para saber de qué se está hablando.

Gráficos, Animación, Fotografías, Secuencias de Vídeo y Audio: Uso de fotografías como apoyo para dar a conocer distintos artículos y noticias dentro del sitio. Se presenta una animación, cuyo objetivo es destacar los próximos Congresos a efectuarse. No hay presencia de audio.

Organización de la Pantalla: La organización data de cuatro columnas, aunque también se deja libre la del margen izquierdo y las tres siguientes se convierten en una para presentar la información más extensa.

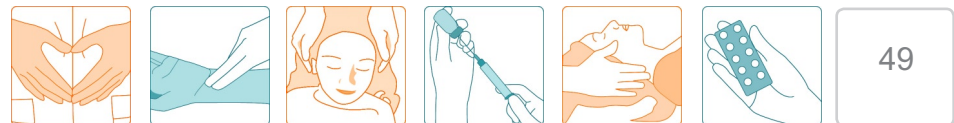
Color. Como en el caso anterior, se mueve entre los cyaes y azules, además del blanco. Tipografía negra para cuerpos de texto y azul para títulos y subtítulos.

Principios de Multimedia

Interactividad: Los requerimientos del sistema para acceder a la revista son mínimos, por lo que están adecuados a los equipos de uso cotidiano del grupo objetivo. No se requiere instalación de un software específico.

Navegabilidad: El sitio posee la barra en todas sus páginas, lo que permite orientarse si se necesita volver al inicio. Además establece el mapa del sitio y directorio lo que permite conseguir un mejor acceso a la información de forma rápida y clara, con los menores clicks posibles.

Usabilidad: Esta publicación es bastante sencilla, con una



II MARCO TEÓRICO

Tipología Existente

clara identificación de los botones y su utilidad. Posee una estética que permite reconocer los elementos de interés para el usuario (contenidos en este caso). En este sitio no se incluyen ni promociones, ni gráficas que puedan hacer perder el tiempo a los usuarios con cosas que no necesitan.

2 Tipología referente a Medicina Complementaria y Alternativa

2.1 Afiche Congreso Internacional de Medicina, Acupuntura y tratamientos complementarios en enfermedades prevalentes.



El afiche muestra un fondo de color azul saturado, con gráfica de esferas de colores rojo, verde, violeta y cyan; éstas tienen efectos de luces, que reflejan el brillo con un

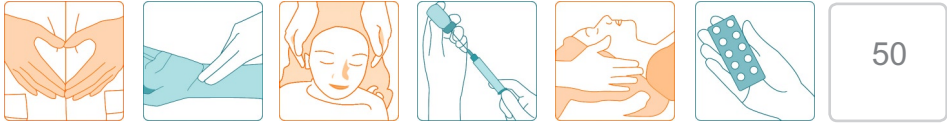
blanco que se difumina hasta llegar al color saturado. En dos de las esferas principales, y a modo de íconos, se intentan reflejar dos conceptos: por una parte la medicina convencional con su Marcapropia y a su lado un símbolo chino, que pretende informar acerca de la presencia de tratamientos complementarios en el Congreso. Esta parece ser una forma de integrar ambos conceptos, siendo este punto lo más rescatable del soporte.

La disposición del texto se observa en una columna en la mitad superior de la caja útil, y a dos columnas en la segunda, a modo de entregar información con mayor especificidad. El color es blanco y amarillo para los subtítulos y se utiliza Arial.

2.2 Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005



Esta gráfica pertenece al libro elaborado por la OMS para presentar la Estrategia; cuando se habla de Medicina



II MARCO TEÓRICO

Tipología Existente

Tradicional, se alude a medicinas originarias de Oriente.

Tipografía: Similar a la familia tipográfica Festus, simula la escritura a mano, lo que quita rigidez a la presentación de la portada. Utilizada en blanco sobre fondo negro, opta por el mejor contraste.

Color: Verde y negro principalmente; el negro pareciera reflejar lo formal, lo convencional y el verde lo natural.

El ícono utilizado hace alusión al uso de hierbas en la Medicina Complementaria o de plantas medicinales; apoya el concepto de natural, de crecimiento. Se observa bien integrada con el total, debido al manejo del color que cambia según el tono de fondo.

Además, se aprecia un código que también apela a lo actual.

La línea que divide ambos colores (verde y negro), otorga orden a la composición y contrasta con lo manual de la tipografía e ícono.

2.3 Presentación Digital

Esta presentación es preparada por el Doctor Mauricio Correa, como apoyo a su exposición sobre Bases Científicas y Filosóficas de las Medicinas Alternativas, para el Primer Seminario Nacional de Medicina Complementaria.

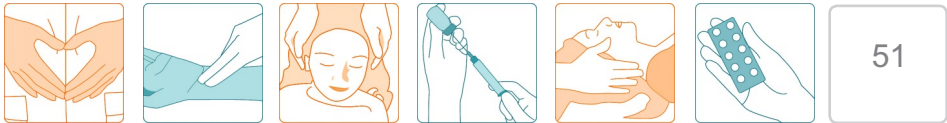
Puede observarse en las páginas el uso de un color anaranjado oscuro, con distinta intensidad de brillo, formando



una textura que utiliza imágenes de hojas de árbol; pareciera querer connotar lo natural de estas medicinas.

Utiliza óvalos con gradientes como base para textos correspondientes títulos o citas destacadas; el texto para los contenidos es blanco y para títulos amarillos; sobre todo se puede observar en la portada, que la legibilidad se dificulta al superponer letras amarillas sobre los gradientes que terminan en blanco. Además en las pantallas se utilizan amplios bloques de texto.

Posee 31 diapositivas, organizadas en Power Point. Entre éstas no hay mayores variaciones ni tampoco presencia de imágenes, excepto un diagrama explicativo. Cada elemento entra a la pantalla por separado, a través del click del mouse; esto en la mayoría de las pantallas provoca lentitud, y no



II MARCO TEÓRICO

Tipología Existente

favorece el control de los contenidos, pues cada pantallas plantea una única idea general. A ello se agrega un sonido de los que vienen por defecto en el software, que además de no tener ninguna relación con el contenido, puede resultar molesto al receptor.

Se desprende por tanto, que no existe mucho control en cuanto a legibilidad, organización en pantalla, ni uso multimedia; de todas formas puede observarse alguna intención de relacionar algunos elementos con el tema, pero éstos no logran una estructura que facilite y potencie la exposición del médico.

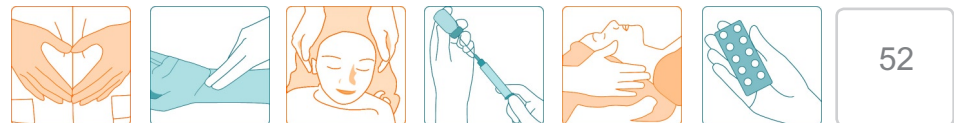
3 Tipología de Reiki

Dentro de las manifestaciones gráficas que existen de Reiki, se destacan dos principales diferenciadas fundamentalmente por color:

- 1) El uso de violetas en distintas gamas; en algunas con una clara tendencia a reflejar la quietud y relajación que implica la terapia y en otras, porque algunos grupos siguen inscribiendo Reiki dentro de un ámbito esotérico.
- 2) La aplicación de una gama de amarillos, naranjos y rojos; con poca y alta saturación. Connotan la energía de Reiki y se acercan en mayor grado al

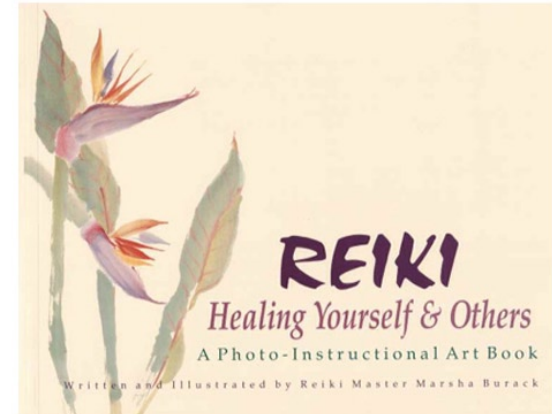
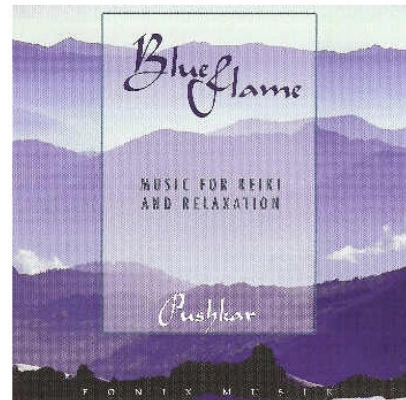
contexto oriental del cual proviene.

En términos generales, se pueden observar el uso de trazos flexibles y que simulan una técnica manual; las formas generan sensaciones como la serenidad y calidez. Se utiliza mucho la palabra Reiki en su idioma japonés; a ésta se le agregan connotaciones fundamentalmente a través del uso de textura y color de fondo. Otro uso característico, es relacionar Reiki a distintas posturas de la manos; éstas o bien corresponden a la forma en que se imponen durante una sesión o bien hacia el reflejo de la espiritualidad y la iluminación.



II MARCO TEÓRICO

Tipología Existente



CAPÍTULO III

III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Contexto Directo y Variables del Proyecto

1.1 CONTEXTO DIRECTO Y VARIABLES DEL PROYECTO

Si bien en el marco teórico ya se ha revisado la problemática en que se inscribe Reiki en el ámbito de la salud, es necesario presentar aspectos específicos en relación a su aplicación en los hospitales públicos chilenos y aquellas variables que tienen una real incidencia en la toma de decisiones de comunicación para el Programa.

1.1 FODA Programa Reiki en Hospitales

Fortalezas:

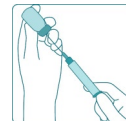
- El programa está respaldado por la Escuela Internacional de Medicina y Cultura Oriental, institución que cuenta con reconocido prestigio dentro del ámbito médico.
- Cuenta con el Patrocinio del Colegio Médico, lo que genera mayor credibilidad frente al público objetivo.
- Existe un gran interés de los Directores de Hospitales por incorporar Reiki; de hecho gracias a su gestión se aplica en varios hospitales de Chile y del mundo.
- Reiki es una terapia reconocida por la Organización Mundial de la Salud y por el Instituto de la Salud de los Estados Unidos.
- En la actualidad se manifiesta una mayor apertura

frente a la Medicina Oriental y Complementaria en general, por parte de un alto porcentaje de médicos alópatas.

- Existen fundamentos científicos que avalan Reiki.
- La incorporación de Reiki en los Hospitales no requiere de nuevas inversiones, dado que los terapeutas ofrecen sus servicios gratuitamente.
- Está probado que Reiki al actuar positivamente sobre ciertas patologías, es capaz de disminuir costos en los tratamientos con medicamentos.
- Puede ser aplicado a todas las unidades y servicios del Hospital, ya que es capaz de actuar en el restablecimiento general del paciente.
- No supone ningún tipo de contraindicación.
- Los pacientes manifiestan en general, muy buena disposición frente a la terapia.

Oportunidades:

- Si es aceptado e incorporado paulatinamente, podrían establecerse sesiones de Reiki diariamente para cada hospital y no una vez a la semana como en la mayoría de los casos.
- Podría incorporarse como una unidad más dentro del recinto hospitalario y con las mismas consideraciones y condiciones que los demás servicios.
- Al ser reconocido, posibilitaría la inclusión de



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Contexto Directo y Variables del Proyecto

- otras terapias complementarias bajo los mismos fundamentos científicos.
- Podría generar una visión más integral del paciente, lo que se traduce en una satisfacción más plena de sus necesidades.
- El proyecto es posible de ser incluido a futuro en todos los hospitales del país.

Debilidades:

- Existen gran desinformación y concepciones erróneas al respecto.
- Aún Reiki es considerado por un amplio porcentaje del grupo objetivo como “esotérico” y poco confiable.
- Se da mal uso de ésta y otras terapias complementarias por personas que carecen de estudios y cuyo fin es únicamente el lucro; lo que por consiguiente ha creado falsas concepciones y ha ido en perjuicio de su real función.
- Destaca la importancia de la espiritualidad y la visión integral de las personas, lo que no es propio del pensamiento médico occidental.

Amenazas:

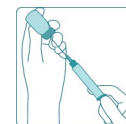
- Que Reiki permanezca aislado y relegado dentro de los hospitales, debido a la indiferencia de la comunidad médica.

- Que siga funcionando o que se incluya en otros hospitales, sólo por el esfuerzo de unos pocos médicos.
- Que no se despierte el interés por incorporarlo en nuevos hospitales.

1.2 Experiencia actual de la incorporación de Reiki en los hospitales del país

En la mayoría de los Hospitales en que se practica Reiki, se están realizando sesiones una vez a la semana. Todos los pacientes tienen la posibilidad de ser atendidos, mientras no se exceda el número de personas que asisten dentro de los horarios dispuestos; éstos son derivados por algunos de los médicos que allí trabajan, por lo que cuando el paciente asiste por vez primera, se le consulta quién lo deriva y el número de sesiones que su médico estimó conveniente. La duración de cada sesión es de aproximadamente 30 minutos.

Al no contar con un lugar físico destinado específicamente para Reiki, los tratamientos se llevan a cabo en alguna de las salas del hospital que esté disponible según el horario establecido; por ejemplo, en el Hospital San José se realizan las sesiones en la sala de Nefrología. Dado esto, se generan algunas situaciones (que claramente tienen que ver con la baja conciencia que se tiene de Reiki en el resto del hospital),



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Contexto Directo y Variables del Proyecto

que dificultan y entorpecen la labor de los terapeutas:

Se presentan continuas interrupciones del personal médico, por ejemplo, para retirar utensilios de la sala; esto, teniendo en cuenta que para la sesión de Reiki es necesario un ambiente que propicie la relajación, sin la presencia de ruidos molestos.

Antes de que la sesión acabe o si se excede aunque sea en un mínimo de tiempo, por la atención del total de los pacientes, el mismo personal del hospital se encarga de entrar en reiteradas oportunidades a la sala, presionando a que se terminen los tratamientos.

Estos puntos, dejan en evidencia la falta de apoyo y de conocimiento que se tiene de Reiki, al interior del recinto de salud.

Para llevar a cabo la sesión, las necesidades en cuanto a infraestructura son mínimas:

- una sala que cuente idealmente con tres o más camillas (de manera que la rotación de público no sea tan lenta).
- un lava manos al interior o cercano a la sala, necesario para los terapeutas antes y después de la aplicación de la terapia.
- un ambiente lo más silencioso posible y libre de interrupciones.

Como puede observarse, las necesidades no implican

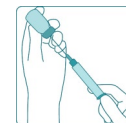
nuevos costos de inversión para el hospital, sólo un mayor poder organizativo y sobre todo una mayor conciencia y respeto frente a Reiki y el trabajo de los terapeutas.

Para el paciente tampoco se observan nuevos costos: las sesiones son gratuitas; en este punto, se debe destacar que esta condición se presenta debido a los valores y conceptos con los cuales se maneja Reiki, que es una terapia basada en sentimientos positivos, en el amor y en el crecimiento espiritual. Por cierto, no se trata de que esta labor no pueda tener un cobro económico, solo que lo importante es que su fin no sea este, sino el beneficio del paciente.

Coordinación en la implementación de Reiki en los hospitales

Cada hospital donde se aplica Reiki en la actualidad, cuenta en primera instancia con la coordinación del respectivo Director del Hospital, ya que es éste el que autoriza su uso al interior del recinto (estas iniciativas no se generan por el Ministerio de salud como podría suponerse).

Los Directores cuentan con un reducido equipo de apoyo, que corresponde a los Médicos Alópatas que además son terapeutas de Reiki o que bien han incluido la terapia como un complemento. También, por un grupo de Terapeutas debidamente preparados para dar las sesiones.



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Contexto Directo y Variables del Proyecto

Apoyo para la implementación de Reiki por la Escuela Internacional

El cliente, reúne y organiza todas las iniciativa aisladas de incorporación de Reiki y realiza un seguimiento de su funcionamiento; ésta es finalmente la institución que pretende en una primera etapa el ordenamiento y difusión de la terapia y la coordinación en la implementación a nivel general.

Además, la Escuela Internacional pretende colaborar con la integración de nuevos terapeutas con formación y certificación de la misma institución, en las unidades de Reiki ya establecidas, con la intención de aumentar a futuro el número de sesiones y responder a través de la terapia a una mayor cantidad de necesidades del paciente. Esto, dado que actualmente otra de las problemáticas (también a consecuencia de la falta de apoyo para Reiki), surge de las pocas horas destinadas a las sesiones; si se fija un día como en casi todos los hospitales, éste no comprende más de 3 a 5 horas dedicadas a la atención de pacientes, lo que en ocasiones no es suficiente debido a lo avanzado de ciertas patologías (idealmente la cantidad de sesiones y el tiempo que esta ocupe depende de la condición de salud que presente el paciente).

1.3 Hospitales contemplados por el Programa de Difusión

El Programa estima ser difundido en su primera etapa, en los Hospitales que incluyen Reiki y que es aplicado a pacientes externos o internos del mismo recinto, sin lograr aún su reconocimiento por parte de los demás médicos y donde no se ha generado ningún medio informativo y de difusión que apoye sus objetivos (situación que se da en todos los hospitales donde se aplica en Chile).

Los Hospitales que incluyen Reiki son:

Hospital San José, CDT Dra, Eloísa Díaz.

H. Ramón Barros Luco

H. Félix Bulnes

H. Padre Hurtado

H. Doctor Exequiel González Cortés

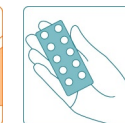
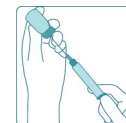
H. De Iquique

H. De Temuco

1.4 Definición del Grupo Objetivo del Programa Reiki en Hospitales:

Médicos Alópatas de hospitales públicos

En el momento que comenzó a gestarse el proyecto, planteaba la necesidad de informar a los pacientes que reciben Reiki actualmente y al público general del hospital, para que de esta manera la terapia contara con mayor apoyo y comenzara a integrarse a los servicios de salud; sin embargo,



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Contexto Directo y Variables del Proyecto

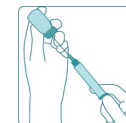
de la investigación se desprende que el hecho de incorporar Reiki a los hospitales y otras terapias complementarias, surgen finalmente porque el mismo paciente es el que está exigiendo a los médicos más y mejores herramientas para lograr el restablecimiento y equilibrio. Si se observan las experiencias en nuestro país podemos deducir la buena aceptación que tienen estas iniciativas de incluir medicinas complementarias, gozando de un alto número de personas que acuden a hospitales y consultorios para recibirlas. Ciertamente, el público en general no conoce los planteamientos científicos de Reiki, o tampoco sabe específicamente como debe ser aplicada, pero asisten porque ven en la terapia una real posibilidad de ayuda en la mejora de la salud y porque comprueba personalmente que Reiki sí funciona. Sin duda, sería importante destinar esfuerzos informativos y comunicacionales para educar al público, pero para que el interés por la difusión generalizada algún día se concrete y para que algún día la terapia cuente con un sitio de reconocimiento y respeto dentro del ámbito de la salud, es necesario en primera instancia, comenzar por informar a los médicos convencionales que en la actualidad son la barrera más próxima a atender.

Se podría pensar que tal vez sería necesario partir por el Ministerio de Salud o Universidades, pero se considera pertinente comenzar desde el público más directo al contexto, siendo éstos, los médicos alópatas que trabajan en los servicios de salud pública donde se aplica Reiki. El Ministerio,

si bien da muestras de interés al poseer un departamento de Medicina Convencional y Complementaria, al asistir a presentaciones realizadas de distintas Sociedades Médicas de Medicina Integral y Oriental, no se ha pronunciado en las iniciativas por incorporar Reiki y como ya se ha detallado, esto depende de la autorización e interés de los respectivos Directores de hospitales. El Estado, debe destacarse, a dado un gran paso en cuanto a legislación e incorporación de las Medicinas Alternativas/Complementarias al publicar en el Diario Oficial el 17 de Junio del presente año, el Reglamento para el ejercicio de las Prácticas Médicas Alternativas como Profesiones Auxiliares de la Salud y de los Recintos en las que éstas se realizan; sin duda un buen argumento para que los médicos convencionales vayan reconociendo estas medicinas y en este caso el Reiki, como un complemento para los tratamientos alópatas y como una realidad cercana en el campo de la salud en Chile.

Retomando, se describen a modo general algunas de las características generales del grupo objetivo:

Médicos que ejerzan dentro del territorio nacional, con título en medicina general o especialización, principalmente ajenos a la práctica de la Medicina Complementaria dentro de su metodología de trabajo. Profesionales que trabajan actualmente en los hospitales públicos donde se aplica Reiki (enumerados con anterioridad)



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Contexto Directo y Variables del Proyecto

Perfil General

El médico es un profesional que posee un perfil basado en una amplia cultura. Es una persona que a través de sus capacidades profesionales y de la investigación busca permanentemente la excelencia. Está comprometido con la sociedad, los pacientes, colegas y estudiantes y, en consecuencia, da ejemplo de autocuidado para el logro de una buena salud y un comportamiento óptimo. Como médico, su práctica se fundamenta en los principios inductivos de la ciencia, en tal forma que su aproximación al paciente y a la sociedad refleja un conocimiento profundo e integrado de los principios éticos, biológicos, clínicos, psicológicos, culturales y sociales de la medicina.

Nivel Socioeconómico: Pertenece principalmente a los grupos C1 y B de la población.

Gustos: se inclinan por tendencias más bien tradicionales, que impliquen seriedad y formalidad.

1.5 Definición de la Instancia de presentación del Programa Reiki en Hospitales

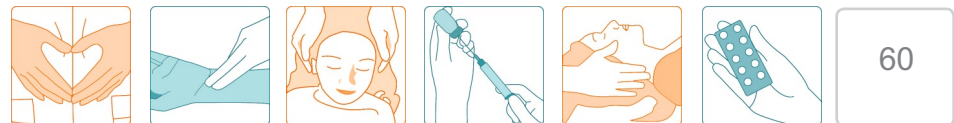
Se estima que la difusión en una primera etapa debe ser de carácter directo; esto es, crear instancias donde se propicie la cercanía con el grupo objetivo y donde el Programa Reiki en Hospitales pueda contar con una audiencia dispuesta a escuchar sus planteamientos (lo que no supone que el G.O. deba ser un público receptivo); de esta manera se

podría exponer de manera más detallada los fundamentos y contenidos que avalan Reiki como terapia complementaria. Se debe tener en cuenta que una de las razones más importantes para que Reiki sea considerado ajeno al campo de la salud, es la desinformación presente en la formación occidental frente a los postulados y técnicas milenarias de Oriente. Por ello, es imprescindible generar esta instancia para dar a conocer de qué se trata el proyecto.

Cuando comenzó a gestarse la idea del Programa Reiki en Hospitales, se pretendía plantearlo en una de las reuniones de servicio que se realizan cada mes, en el hospital en el cual se estimaba difundir la información. Paulatinamente, el cliente, la Escuela Internacional, ha ido creando contactos con los distintos hospitales donde es aplicado Reiki, por lo que se hace necesario dar respuesta organizativa e informativa a más destinatarios que en un comienzo.

De manera de dar respuesta a esta y otras necesidades, se propone la creación de un Seminario, donde se aborden los distintos aspectos del Proyecto, y donde se genere la posibilidad de entregar un mensaje directo al grupo objetivo.

Así, se lograría reunir a gran parte de los destinatarios, se podrían exponer los temas en un tiempo no tan limitado, se utilizaría un formato de promoción acorde y pensado para los médicos, frente al cual se reconoce buena aceptación.



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Contexto Directo y Variables del Proyecto

También de esta forma, es factible la coordinación para reunir no sólo a expositores de la Escuela Internacional, sino además médicos alópatas que han evaluado Reiki con sus pacientes y que pertenecen a los hospitales donde funciona. Uno de los argumentos importantes para que el Proyecto tenga éxito, es el discurso de los propios médicos convencionales con estudios en la terapia, sus experiencias y resultados. La exposición de los fundamentos científicos que avalan esta propuesta.

Claramente un tema es proponer el Seminario y otro lograr que éste cuente con asistentes. Si se piensa en que el tema a exponer no es del interés primero para el grupo objetivo, es bastante posible que sólo vayan al Seminario los médicos que tienen profundo o leve conocimiento al respecto.

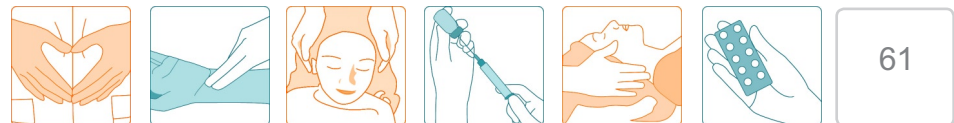
Para ello, se toma en cuenta un punto a favor, que tiene relación con que si bien el general de los doctores que trabajan en el hospital donde se dan sesiones de Reiki no están muy preocupados o definitivamente presentan desinterés por el Proyecto, los Directores sí están comprometidos ya que debido a su gestión y autorización, la terapia ha podido funcionar en su respectivo recinto hospitalario.

De esto se desprende la forma de actuar y es la siguiente: Se extenderían invitaciones a través de los departamentos de Relaciones Públicas de cada hospital, a los Directores

Generales, además de los Jefes a cargo de las respectivas unidades y servicios, o en su defecto un representante; además de dos de los médicos coordinadores de la aplicación de Reiki de su correspondiente recinto de salud ya que también es importante, que ellos conozcan otras experiencias en la implementación y se cree la posibilidad de contacto entre médicos especializados en la terapia, con el objetivo de aprender y mejorar el sistema de trabajo.

Al contar con la disposición favorable de los Directores de Hospitales (ya que el cliente pretende colaborar también con ellos apoyando y organizando su iniciativa), la asistencia al Seminario propuesto por parte de los médicos invitados, se convierte por un lado en un compromiso asumido no sólo con la Escuela Internacional, sino más bien con los objetivos de mejoras en la salud que se establecen dentro de cada hospital (dado que es el propio Director quien finalmente es uno de los interesados principales en el funcionamiento de las unidades de Reiki).

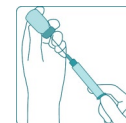
En cuanto al lugar donde se llevaría a cabo el Seminario, es de gran relevancia una elección que no suponga altos costos a nivel económico, y que cuente con la infraestructura necesaria para la exposición y el número de asistentes. Por ello, el Auditorio del Colegio Médico es el destinado para llevar a cabo la presentación de este Programa, dados los siguientes motivos:



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Contexto Directo y Variables del Proyecto

- El Auditorio está a disposición del Proyecto, ya que éste cuenta con el Patrocinio del Colegio Médico.
- Otorga seriedad y respaldo al Programa, pues lo enmarca en el ámbito de la medicina.
- Es un lugar de fácil reconocimiento para los asistentes.
- Tiene capacidad hasta para aproximadamente 350 personas.
- No genera costos económicos para el Proyecto, pudiéndose dedicar mayor presupuesto a otras etapas y necesidades.



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Concepto General de Comunicación

2 CONCEPTO GENERAL DE COMUNICACIÓN

Informar que es uno de los objetivos, tiene gran relevancia dentro del Programa, ya que como se ha expresado antes, gran parte del problema en que se ve envuelta la terapia Reiki (concepciones erróneas, desprestigio) tiene que ver con que la mayoría de los doctores alópatas no conocen ni su temática ni sus características. Además de que no se registra en nuestro país ningún apoyo comunicacional para empezar a promover una disposición más positiva al respecto.

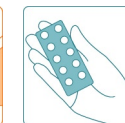
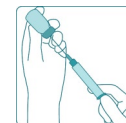
Por ello se considera dar énfasis a contenidos certeros y con fundamentos para comenzar paulatinamente a generar cambios. Ciertamente, el uso de un argumento persuasivo como el uso de testimonios es relevante para llegar al receptor; de hecho la estrategia contempla que el Proyecto sea presentado por médicos alópatas, de gran prestigio dentro de la comunidad médica en general; ellos serían los encargados de presentar los distintos temas que se aborden en el Seminario.

El Doctor Ernesto Vega, Director de la Escuela Internacional de Medicina y Cultura Oriental, Profesional de la Universidad de Chile y Facultativo de la misma casa de estudios, es quien va a dirigir el Programa Reiki en Hospitales, presentando algunos temas en el Seminario. También contará con el apoyo de doctores y docentes de la Escuela Internacional

para la exposición, no sólo de Reiki propiamente tal, sino también de temas relacionados al campo de investigación de la Medicina Complementaria y que aporten conocimientos y divulgaciones científicas de apoyo. Además, se contempla participación de médicos coordinadores de la aplicación de Reiki en su respectivo hospital que manifiesten sus resultados y estudios (Se aclara que éstas propuestas han sido entregadas al cliente a modo de participación de apoyo en la planificación del Seminario, y dado que la idea de realizarlo es de propiedad de la alumna de Diseño Gráfico, pero quien organiza y genera los respectivos contactos con los expositores, es la Escuela Internacional).

El discurso, los testimonios, sin duda son un buen elemento para crear credibilidad y confianza dentro de los receptores. Por otra parte, es requisito que el lenguaje utilizado sea lo más cercano posible a los doctores, impartiendo seriedad, tecnicismo, además de estar estructurado de la manera más clara posible, con una lectura fluida y siguiendo un orden lógico.

Estos mismos conceptos, deben corresponderse con los conceptos se quieren comunicar a través del Programa en relación a Reiki: Una terapia de salud, energética, confiable, con respaldo científico, de sencilla aplicación y que actúa como complemento a los tratamientos médico convencionales



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Concepto General de Comunicación

De este punto se extrae, otro de los objetivos comunicacionales, que dice relación con la imagen de complementariedad que debe otorgársele a Reiki; no se habla ni de una alternativa (que excluye la medicina convencional), ni de un acto esotérico que practican charlatanes, sino de una terapia de apoyo, que también tiene la facultad de contribuir a la salud de las personas.

Para acentuar este mensaje, si bien antes se habló de argumento persuasivo (que depende más bien de los mismos médicos participantes del Proyecto), también se estima pertinente incluir otro enfoque de corte publicitario. Éste cumple la función de rescatar la condición de terapia complementaria para Reiki, además de ocuparse de dar respuesta a otras necesidades que pueden ser extraídas del mismo receptor.

Cuando se habla de necesidades, se está apelando a un planteamiento de carácter emocional para dirigirnos al médico. En este caso se hace una definición de la necesidad particular que se le crea al receptor:

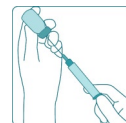
“El Beneficio del Paciente”

Sin duda, este concepto debería estar siempre presente en cualquier profesional del ámbito de la salud, por lo que se postula como una motivación posible para crear interés en el Programa Reiki en Hospitales.

La idea es posicionar la terapia como un complemento

que colabora en proporcionar salud a las personas, por lo que estaría cumpliendo el objetivo de todo médico (el beneficio del paciente). También el recalcar el concepto de complemento obedece a una de las problemáticas reales que se dan dentro de los hospitales donde se utiliza Reiki: por un lado están los médicos que ni siquiera saben que existe un grupo de profesionales dedicado a dar sesiones de la terapia en su mismo lugar de trabajo o que tienen poca o ninguna idea de lo que implica Reiki ; por otra parte están aquellos doctores que si bien lo incorporan, lo hacen en última instancia, cuando ya no encuentran soluciones por medios de las vías convencionales, provocando que a las sesiones lleguen pacientes en estados críticos y con patologías muy avanzadas. No se registran instancias de oposición por parte de los médicos a que la terapia sea incluida en el hospital, pero su desinformación es tan amplia, o su visión frente al Reiki tiene una postura que cae en lo peyorativo, que se generan situaciones como las comentadas anteriormente.

Por ello, a nivel comunicacional es tan importante destacar el concepto de complemento, de manera que los médicos paulatinamente vayan considerando la posibilidad de derivar a sus pacientes a la terapia y que en segundo lugar sea en paralelo a su propio tratamiento y no en última instancia (punto que en algunos casos es perfectamente evitable si se aplica Reiki).



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Concepto General de Comunicación

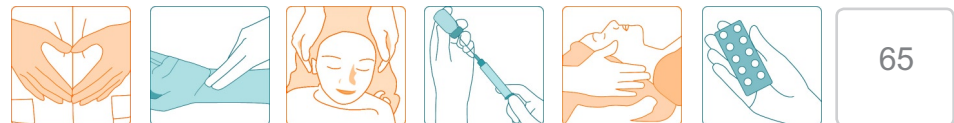
Promesa Comunicacional

Reiki es una terapia que:

- Contribuye a la salud del paciente.
- Se puede utilizar en combinación con cualquier tratamiento.
- Es confiable, comprobada científicamente.

Con la finalidad de destacar las características principales de la terapia se elabora la promesa. Además la promesa, debe ir ligada a la necesidad que se intenta crear al receptor, que como se expresó anteriormente corresponde al “beneficio del paciente”; por ende, este beneficio supone proveer los medios por parte de los doctores para la conservación de la salud, el uso de conocimientos que complementen y actúen de manera positiva en los tratamientos, la seguridad y confiabilidad frente a cualquier procedimiento médico.

En definitiva, que la promesa actúe como satisfacción de la necesidad del receptor.



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Parámetros de Diseño

3 PARÁMETROS DE DISEÑO

3.1 Plano Semántico

Este plano es la directriz de los otros dos; por lo mismo, para que el mensaje sea efectivo se genera la siguiente estructura semántica:

Concepto Central Creativo:

Para transmitir el concepto principal del Programa, que es la condición de complemento que posee Reiki frente a la Medicina Convencional, en las piezas y soportes gráficos se trabaja con un Concepto Central Creativo. Éste, se denomina “Unión de Manos que Sanan”:

Unión:

Def. Juntar dos o más cosas de modo que formen un todo / Acercar una cosa a otra para que formen un conjunto o concurren a un mismo fin.

Este concepto se utiliza para reforzar la propiedad de actuar en conjunto Reiki y la Medicina Convencional, bajo un mismo objetivo. Lo que también implica un ejercicio posible y recomendable de llevar a cabo paralelamente o al mismo tiempo.

Manos:

Incluir Manos dentro del Concepto Central tiene que ver directamente con que Reiki es una terapia de imposición de manos. Es por decirlo de una forma la “herramienta” visible

y conductora de los sistemas energéticos no observables a simple vista; la imagen más reconocible y ligada a la terapia.

No sólo se alude a las manos de Reiki, sino también a las manos de Medicina Convencional; de esta manera en “Unión de Manos” se las contempla a ambas y actúan como protagonistas dentro del mensaje.

Sanan:

Aquí se entrega la significación última para dar a entender de qué se está hablando en el mensaje; se lo enmarca en un ámbito de salud. Corresponde a ese **mismo fin** mencionado anteriormente, la salud, su restablecimiento.

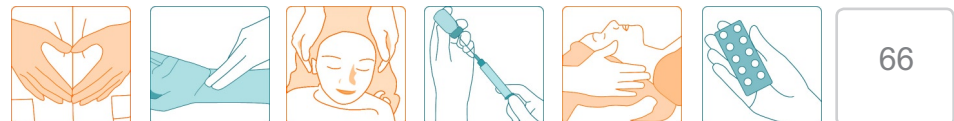
Slogan:

“Complemento para la Salud del Paciente”

El uso del slogan, además de generar una relación de apoyo al concepto central, se corresponde con la promesa comunicacional descrita anteriormente, acentuándola y destacando su cualidad primera.

Conceptos del Programa de Comunicación Visual:

Se integran los conceptos que reflejan Reiki y que se han abordado anteriormente; a ellos se agregan los conceptos que asocian la terapia al campo de la medicina convencional y que tienen que ver con aquellos pertinentes de utilizar en todo ámbito médico científico. Por tanto, a nivel general se resumen y ordenan en:



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Parámetros de Diseño

Complemento:

Dado que es el concepto principal de comunicación, debe reflejarse en todas las áreas del Programa. Implica como ya se ha dicho, Reiki y Medicina Alópata.

Salud:

Claramente porque es el ámbito donde se inscribe el Proyecto, y porque a éste se pretende asociar la terapia Reiki.

Energía:

Se incluye como concepto, de manera de generar conocimiento de Reiki en cuanto al tipo de terapia a la que pertenece y en relación a los fundamentos en que ésta basada.

Confiabilidad:

Debido a las reticencias que se tienen de Reiki por parte del grupo objetivo, es necesario crear una imagen que de confianza y seguridad, de manera de contrarrestar las concepciones equívocas y peyorativas. Además, porque al orientarse el Programa a un terreno médico científico, generar confiabilidad es clave en el logro de los objetivos.

Armonía

Primero, porque se habla de una terapia que es por sí misma un estilo de vida basado en el cultivo y la entrega de armonía. Segundo, porque es necesario presentar Reiki y

la Medicina Convencional, en un escenario que permita su equilibrada convivencia.

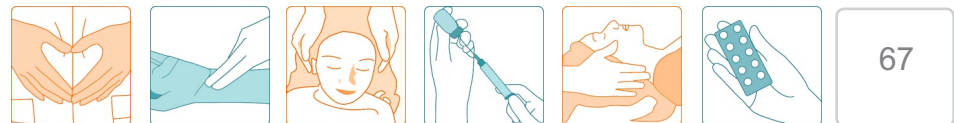
Simplicidad

Al hablar de Reiki, se alude a una terapia de fácil aplicación e incorporación a los servicios de salud. También la simplicidad es un concepto, que se cree debe tener cualquier soporte destinado a entregar información y contenidos dentro de un área médica científica.

Estructura Semántica de la Presentación Multimedia

Este soporte es el principal medio del Programa de Comunicación Visual Reiki en Hospitales, ya que cumple una importante función dentro de la exposición de contenidos que estiman comunicarse a los médicos asistentes al Seminario. Orientando su estructura en función de los objetivos del proyecto de diseño, se propone lo siguiente:

A nivel de estrategia, la presentación debe componerse de distintos momentos; cada uno de ellos debe potenciar la información expuesta en cuanto a la temática que convoca, a través de mensajes que vayan generando conocimiento de Reiki y que den respaldo a su calidad de servicio terapéutico complementario. Se definen tres momentos (cuyos contenidos serán expuestos por el cliente en el Seminario) y una introducción para éstos.



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Parámetros de Diseño

La introducción debe abordar el Reiki, desde su enfoque más espiritual; teniendo en cuenta que el resto de la presentación debe contemplar los contenidos desde un enfoque médico convencional, adecuando el lenguaje al receptor. Entonces, en esta etapa de la presentación se pretende mostrar Reiki en su ámbito más esencial, pero claramente es necesario pensarlo con la intención de que sea realmente observado por el receptor; esto se refiere a que si se considera que los espectadores no son precisamente receptivos al tema, es necesario proveer de elementos que logren captar su atención. Se recurre por ello a los testimonios, pero no de médicos convencionales ya que estos son ya contemplados como expositores, sino del personaje que en definitiva convoca e incentiva el perfeccionamiento de toda labor médica dándole sentido: el paciente.

El discurso de los pacientes que participarán en esta etapa, se relaciona con su experiencia con la terapia y cómo ella ha influenciado a nivel físico y/o especialmente en su nivel espiritual en cuanto a emociones, actitudes o forma de ver la vida. Se apela a un argumento con enfoque emocional para el receptor; es cierto que se está frente a médicos científicos, y todo lo tradicional que pueda estimarse, pero ante todo se está frente a personas que en definitiva buscan el bienestar de otras.

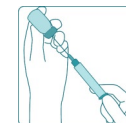
Se destacan en esta etapa, conceptos propios de Reiki en su esencia espiritual, como su primordial amor al prójimo,

la búsqueda del equilibrio y la armonía interior, su obra desinteresada y transparente.

El que los pacientes relaten parte de su vivencia con la terapia, lo positivo de sus resultados, tiene el objetivo de generar el interés por parte del receptor, de conocer de qué se está hablando en definitiva y de esta manera avanzar al primer momento de la presentación.

Primer Momento (Definiciones): según los contenidos que el cliente ha solicitado incorporar a la presentación, se otorga este lugar a aquellos que describen y definen la terapia. Se sabe que la mayoría de los receptores, no conocen o tienen una idea vaga de lo que implica Reiki en sí; por lo mismo, este momento relaciona la terapia a sus orígenes, rescatando su carácter oriental. Este concepto no se contempla dentro de aquellos principales para todo el Programa de Comunicación Visual, pero sí se cree es necesario abordar, ya que contribuye a generar una imagen de respaldo para Reiki; es decir, no se está aludiendo a un descubrimiento reciente y que implique campos inexplorados, sino de una terapia que proviene de un contexto de conocimientos orientales milenarios.

Segundo Momento (Fundamentos): éste, corresponde una de las instancias más importantes de la Presentación, ya que se incluyen los fundamentos científicos y estudios realizados acerca de Reiki y la Medicina Energética de la que es parte



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Parámetros de Diseño

la terapia; sin duda, esta información es relevante para el receptor, ya que sitúa a la terapia en su propio campo de acción. Por lo mismo, las pantallas deben organizarse claramente y con la simplicidad necesaria para colaborar en la fluidez de los contenidos.

Debe primar el concepto de energía (dada la información específica al respecto), eso sí, que inscrita dentro de un marco que connote seriedad y confiabilidad a la misma. Ya no se da prioridad a conceptos como el amor al prójimo como al principio, sino se construye Reiki desde una perspectiva un tanto más rígida y uniforme, que su esencia espiritual; de tal forma que se acerque al ámbito de la ciencia.

Tercer Momento: al llegar a esta etapa, ya se han manejado gran parte de las variables que presenta Reiki; por lo tanto, ahora resulta apropiado relacionarlo con la Medicina Convencional. Es en este punto cuando la cualidad de complementariedad debe acentuarse y reflejarse posible; los contenidos informativos obviamente se corresponden a este planteamiento, pues deben contemplar el uso de Reiki específicamente en los recintos hospitalarios.

Debe transmitirse un escenario más cálido y amable para la acción de la terapia en conjunto con el campo médico; la presencia del paciente y la aplicación del Concepto Central Creativo también deben comunicarse con mayor énfasis que los momentos anteriores.

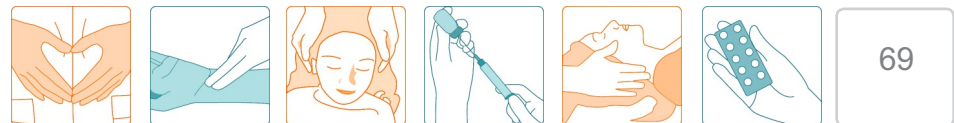
Estructura semántica de las Variables Visuales

Imagen

Es necesario que las imágenes utilizadas permitan la diferenciación y conocimiento de Reiki, pero a la vez que se inscriban dentro de los códigos cercanos al receptor, es decir, aquellos utilizados en el campo de la salud y que por ende logren su connotación. Deben poseer realismo, cuando se esté planteando la relación entre Reiki y la Medicina Convencional, de manera de que se observe esta integración como una concreta posibilidad; cuando sea pertinente el uso de gráficos explicativos para los contenidos abordados, éstos deben ser contruidos con códigos simples y que otorguen claridad a la información expuesta.

Formas y Composición

El uso de formas debe estar relacionados con la necesidad de transmitir estabilidad a la composición, de modo de generar confiabilidad al receptor; la misma debe observarse cuando se tratan contenidos del ámbito netamente científico, el que también debe ser abarcado con elementos que le impriman seriedad y simplicidad. Pero por otra parte, este complemento entre Reiki y la Medicina Convencional, debe generar calidez, dado que esta convivencia supone el beneficio del paciente y por ende la salud de las personas en un ambiente humanizado e integral.



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Parámetros de Diseño

Tipografía

Ésta debe reforzar dos mensajes: el primero que tiene que ver con transmitir el carácter oriental de Reiki, así como su impronta personal en cuanto su flexibilidad y afabilidad. El segundo, que alude a la medicina convencional, a su seriedad, claridad y confiabilidad; también debe aportar con un carácter amable al receptor, pues al estar representando su campo profesional, debe cuidarse que su percepción del mismo no sea ni agresivo ni menos armónico que el de Reiki (esta condición sin duda es requerida para todas las variables).

Color

Se estiman dos gamas principales de color:

Azul verdoso: éste cumple la función de asociar la Medicina Convencional. El azul es ampliamente utilizado en la tipología existente relacionada con este ámbito, y también se puede encontrar gran correspondencia con sus variables psicológicas y los conceptos que se desean transmitir en el Programa; entre éstas se encuentran:

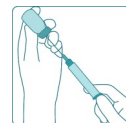
- Representa la lealtad, la confianza, la sabiduría, la inteligencia, la fe y la verdad.
- Se le considera un color beneficioso tanto para el cuerpo como para la mente. Retarda el metabolismo y produce un efecto relajante. Es un color fuertemente ligado a la tranquilidad y la calma.
- Es muy adecuado para presentar productos

relacionados con la limpieza (personal, hogar, sanitaria o industrial).

- Al contrario de los colores emocionalmente calientes como rojo, naranja y amarillo, el azul es un color frío ligado a la inteligencia y la conciencia.
- El azul es un color típicamente masculino, muy bien aceptado por los hombres, por lo que en general será un buen color para asociar a productos o servicios para estos.
- Cuando se usa junto a colores cálidos (amarillo, naranja), la mezcla suele ser llamativa. Puede ser recomendable para producir impacto, alteración.
- El azul claro se asocia a la salud, la curación, el entendimiento, la suavidad y la tranquilidad.

Al ser un color compuesto, también se considera el significado que transmite el color verde:

- El verde es el color de la naturaleza por excelencia. Representa armonía, crecimiento y frescura.
- Tiene una fuerte relación a nivel emocional con la seguridad.
- El color verde tiene un gran poder de curación. Es el color más relajante para el ojo humano y puede ayudar a mejorar la vista.
- El verde sugiere estabilidad y resistencia.
- Es recomendable utilizar el verde asociado a



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Parámetros de Diseño

productos médicos o medicinas.

Naranjos: este color representa a Reiki; en la tipología podemos observar que para connotar la terapia se utilizan generalmente una gama de naranjos, rojos, amarillo y violetas principalmente. Para el proyecto en tanto, se elige el color más representativo y aquel que se corresponde más fielmente con los conceptos del Programa de comunicación visual; por ejemplo, los violetas si bien se utilizan para la terapia, la describen como un acto inscrito dentro del esoterismo, adjetivo del que en este caso, se intenta alejar el proyecto. Además, Reiki es denominado la Luz Dorada en su lenguaje espiritual, asociándolo también al naranja.

Por otra parte, el color naranja es uno de los que otorga mayor fuerza al concepto de Energía, el cual se intenta transmitir en el diseño; esto, para tener siempre patente el tipo de terapia de la que se está hablando (energética). Algunos significados a nivel psicológico que tienen relevancia en la toma de decisiones proyectuales son:

- El naranja combina la energía del rojo con la felicidad del amarillo. Color de la energía por excelencia.
- Representa el entusiasmo, la felicidad, la atracción, la creatividad, la determinación, el éxito, el ánimo y el estímulo.
- Es un color muy caliente, por lo que produce

sensación de calor. Sin embargo, el naranja no es un color agresivo como el rojo.

- La visión del color naranja produce la sensación de mayor aporte de oxígeno al cerebro, produciendo un efecto vigorizante y de estimulación de la actividad mental.
- El color naranja tiene una visibilidad muy alta, por lo que es muy útil para captar atención y subrayar los aspectos más destacables de un soporte.

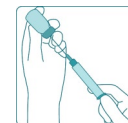
Ambos colores, además de generar las descritas connotaciones, deberán actuar en conjunto de manera de transmitir el concepto de complemento entre ambos; por tanto cuando se aluda a Reiki como complemento a la Medicina Convencional, deberán utilizarse en la composición estos dos colores. Así, si los contenidos que se exponen tienen que ver solamente con la terapia, los azules tendrán menor jerarquía en cuanto a uso o simplemente no se incluirán en el diseño del soporte.

Para apoyar la asociación al ámbito de la salud y pulcritud de la misma, se utilizará el color blanco como fondo para los colores principales; algunas variables de su significación son:

El blanco se asocia a la luz, la bondad. Se le considera el color de la perfección.

El blanco significa seguridad, pureza y limpieza.

El blanco se le asocia con hospitales, médicos y esterilidad.



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Parámetros de Diseño

Puede usarse por tanto para anunciar productos médicos o que estén directamente relacionados con la salud.

El manejo de mayor cantidad de colores, se hace necesario para las instancias o imágenes que requieran mayor realismo y que sean las destinadas a reflejar el concepto central del Programa.

3.2 Plano Sintáctico

Estructura sintáctica de las Variables Visuales

Imagen:

Se utilizará un código fotográfico en las imágenes que se utilicen para representar el concepto central creativo del Programa.

Asimismo, los gráficos explicativos deben realizarse en un código vectorial. Esto, con el sentido de rescatar la simplicidad y limpieza que es capaz de otorgar la ilustración de este tipo.

Formas y Composición:

Se definen líneas rectas con claro uso de horizontales y verticales; éstas otorgan una composición más estable y de fácil lectura de los mensajes. Esto se debe, a la necesidad de entregar un orden fluido y claro de la información, dadas las características del receptor y en cuanto a la presentación de los soportes gráficos con que están familiarizados.

También se utilizan líneas curvas, que tienen que ver con la necesaria calidez para el diseño del Programa.

Tipografía:

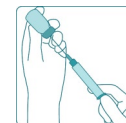
Se requiere la aplicación de familias tipográficas que aporten una fácil y fluida lectura para el receptor; sobre todo pensando en las utilizadas en un formato digital; y que además se relacionen con los conceptos del proyecto. Por una parte se selecciona el tipo Verdana, pues aporta con una buena diferenciación entre las letras, por ejemplo en aquellas que pueden llegar a confundirse como las vocales a-o o los caracteres “1”, “l”, “I”, “i” y “J”; la “i” minúscula es ligeramente más corta que la “l” para ser fácilmente diferenciada; las combinaciones “fi”, “fl” y “ff” están diseñadas de modo que no se tocan entre sí, ya que esta situación en pantalla crea manchas que perjudican la legibilidad., es fácil el reconocimiento. Por lo demás es comúnmente utilizada en medios digitales por esta condición. También porque cumple con apoyar el mensaje descrito en su plano semántico (relación a la medicina convencional).

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ

abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz

1234567890!@#\$%&/()=?i`*[]

Además, sólo para algunos títulos o el nombre del Programa se utiliza el tipo Aunt Judy; incorporación que se justifica



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Parámetros de Diseño

para otorgar a la palabra Reiki un significado más cercano a sus características y definiciones. En una tipografía más manual, más cálida y personal; pero como ya se dijo su uso sólo se contempla en momentos específicos, ya que su legibilidad no es óptima para textos extensos.

ABCDEFGHIJKLMN OPQRS TUVWXYZ
abcdefghijklmn opqrstuvwxyz

Color:

El denominado azul verdoso tiene su correspondencia con el Pantone 320 cvc que se utiliza en distintos porcentajes; en tanto el naranja es el Pantone 157 cvc, también incorporado en porcentajes variables. Ambos colores son elegidos, pues generan armonía entre sí al ser del tipo complementarios adyacentes y por generar buen contraste con el blanco que se usa para los fondos.

Cuando se incorporan fotografías, se emplea cuatricromía.

3.3 PLANO PRAGMÁTICO

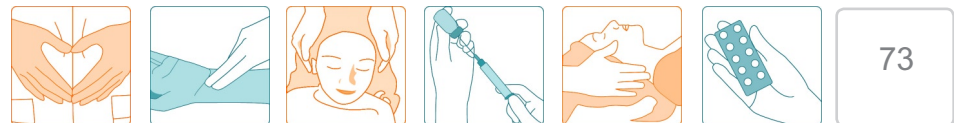
Como ya se ha expuesto, el Programa de Comunicacional Visual tendría una instancia principal de difusión que es la propuesta del Seminario. Esto, implica que los receptores se relacionarán de forma directa con los soportes, con un carácter de espectador específicamente en la exposición de las temáticas consideradas, mediante una presentación digital. El entorno por tanto genera la posibilidad

de interacción y participación del público a través de posibles preguntas o debates, luego de expuestos los contenidos.

En cuanto a otro tipo de soportes, la seguridad de que estos sean realmente atendidos por el receptor, se registra a partir del primer contacto con el Programa (invitación para la asistencia al Seminario). Por otra parte, también se estima la necesidad de dejar un registro resumido de los contenidos abordados en el Seminario, a través de un soporte que pueda ser revisado con mayor detenimiento posterior a esta instancia y que sea otorgado a cada uno de los asistentes; éste además presenta la posibilidad de “perpetuar” la información incluida, por lo que el receptor podría acudir a él las veces que desee o podría transmitirla a otros potenciales receptores.

Otras piezas cumplen con orientar (pendón del evento a la entrada del lugar físico donde se llevará a cabo) y con situar y reflejar de manera constante el mensaje principal del Programa (pendón en el escenario del lugar). El receptor también durante la exposición puede hacer uso de soportes que le sirvan a nivel práctico (por ejemplo la papelería para tomar notas de los contenido recibidos) y que obviamente también cumplan con reflejar los conceptos del proyecto.

La organización y claridad frente a la duración del evento, los temas abordados y otras actividades, también serían entregadas a través de un soporte impreso a los asistentes;

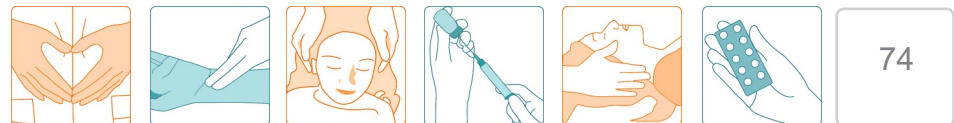


III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Parámetros de Diseño

éste cumpliría una función limitada al tiempo de duración del Seminario.

Debe dejarse claramente establecido que el soporte digital que se contempla, sería administrado por un único usuario, que en este caso corresponde al Doctor Vega (cliente del proyecto) que dirige la exposición y quien aborda los contenidos de la presentación a nivel específico.



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

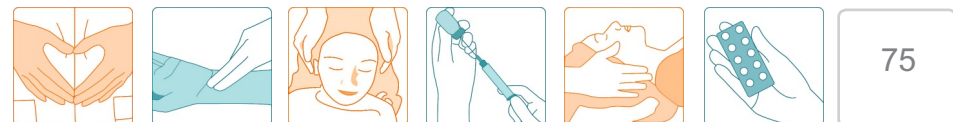
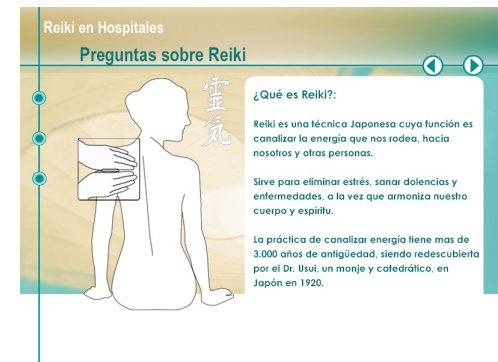
Modelos Probatorios

4 MODELOS PROBATORIOS

Como se puede ver en las siguientes muestras, el proceso de diseño ha pasado por varias etapas; hay cierta coherencia en cuanto a conceptos en todos los ejemplos, pero paulatinamente se va jerarquizando y definiendo aquellos que permitan un mejor cumplimiento de los objetivos del proyecto.

Primera Etapa:

Comienza a observarse el uso primario de dos gamas de colores de manera de generar asociación a la terapia y a la Medicina; la presentación en sí cuenta con tres etapas, las que se diferencian principalmente por color (azules, amarillos, y en la última ambos colores); estas corresponden a Definiciones (a manera de introducción al tema), Medicina Energética y Reiki. Exhibe demasiado texto en sus pantallas, por lo que se requiere de una mejor síntesis de contenido. Aún, no se logran objetivos como crear imagen de Reiki, por lo que se prosigue con el proceso de bocetaje.

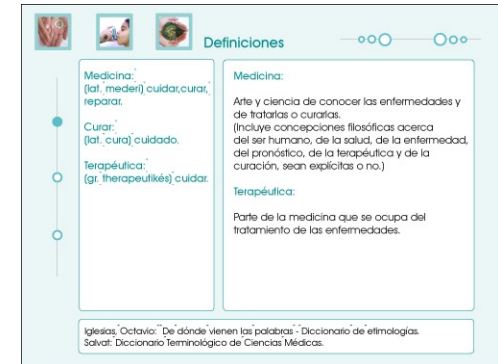


III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Modelos Probatorios

Segunda Etapa:

Se intenta rescatar la simplicidad y limpieza en la composición, buscando la inserción de las temáticas en un ámbito médico convencional; por lo mismo se utiliza mayormente ilustración vectorial y colores planos. De todas formas, la Presentación no cumple con una asociación clara a Reiki, pudiendo visualmente connotar cualquier otro tema médico, por lo que se continúa la búsqueda.

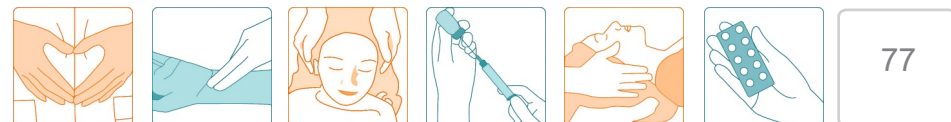


III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Modelos Probatorios

Tercera Etapa:

Vuelven a recuperar mayor saturación los colores; también se utiliza en mayor medida el código fotográfico. Este periodo, finalmente se constituye como una variable de la etapa anterior, aunque otorgándole mayor jerarquía a la incorporación de fotografías para acentuar el concepto central creativo. El mismo concepto sin embargo, no alcanza a manifestarse notablemente en el soporte.



III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Modelos Probatorios

Cuarta Etapa:

Se considera que en el proceso anterior se ha incluido un código ilustrativo que no se acopla del todo con el ámbito en el que se desenvuelve el proyecto; si se estima que se está hablando de una problemática inserta en los hospitales y que por ende incluye la salud de personas, se requiere mayor cercanía y realismo a este respecto. Por lo tanto, el paciente se muestra mediante un código fotográfico, con íconos de manos de Reiki y Medicina que se corresponden con del concepto central creativo. El uso del color sigue la misma lógica, con mayor uso de transparencias que intentan connotar la energía. En este punto, se genera una de las decisiones importantes en cuanto a comunicación visual: en todo el proceso se observa una presentación carente de momentos que diferencien los contenidos abordados, y que finalmente se constituyan estratégicamente con la finalidad de ir alcanzando paso a paso los distintos objetivos del proyecto.



Reiki en Hospitales	+++
	Definiciones
Medicina Alternativa/Complementaria:	
<p>(Se prefiere usar la segunda acepción aunque no son lo mismo). "Amplia gama de prácticas para el cuidado de la salud, que ni son parte del legado cultural de un pueblo (tradicional) ni están integradas a la medicina científica". Ejemplos: Homeopatía, Acupuntura, Fitoterapia.</p>	
Bibliografía	
OMS (Medicina Dirigida al Ser Humano)	

Reiki en Hospitales	+++
	Medicina Energética
Cuerpos Energéticos	
<p>Éterico: portador de las fuerzas modeladoras para el cuerpo físico, y de todas las sensaciones físicas.</p>	
<p>Éterico Mental Emocional Espiritual</p>	

Reiki en Hospitales	+++
	Medicina Energética
Medición de Campos Energéticos	
<p>Squid Magnetometer: Es capaz de detectar campos biomagnéticos asociados con actividades fisiológicas en el cuerpo.</p>	
<p>Cámara Kirliana: Capta campos biomagnéticos cuando una parte del cuerpo entra en contacto con una placa fotográfica.</p>	

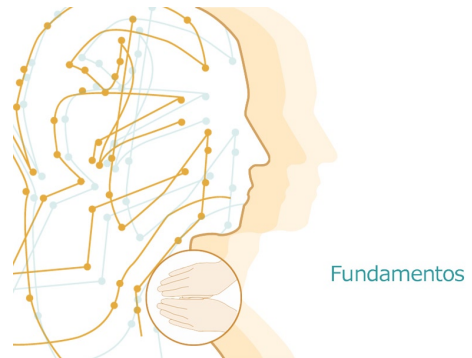
Reiki en Hospitales	+++
	Preguntas sobre Reiki
Evaluación Reiki en SSMS	Cambios en el Dolor
<p>N° de pacientes: 27 N° de sesiones: 10</p>	
	<p>■ Disminuyó ■ Igual ■ Desapareció ■ No tuvo ■ Sin observación</p>

III PLANIFICACIÓN PROYECTUAL

Modelos Probatorios

Quinta etapa:

Antecede al Proyecto final; en ella la información adquiere una nueva organización y una mayor síntesis para permitir una mayor y mejor comprensión por parte del receptor; se definen los tres momentos analizados anteriormente en parámetros semánticos (Definiciones, Fundamentos y Complemento). No se contempló como última alternativa, dado que si bien se establecen distintas instancias, éstas requieren de mayor diferenciación, lo que se logrará básicamente a través del uso del color; el objetivo lograr un soporte que no resulte demasiado plano para el receptor, que por lo mismo evite su pérdida de atención y que por otro lado potencie la información que se expone.



CAPÍTULO IV

IV PROYECTO FINAL

1 MARCA DEL PROGRAMA



La Marca debe poseer todos los conceptos del Programa; recordándolos : Salud, Complemento, Energía, Confiabilidad, Armonía, Simplicidad. Es finalmente la materialización icónica de “Reiki en Hospitales”.

Se desglosa su estructura en los

distintos planos, por concepto:

Salud

Se recurre al uso de la conocida Cruz utilizada para identificar el ámbito de la salud; se puede observar incorporada a instituciones médicas públicas y privadas , hospitales, farmacias, etc.. Por lo tanto, es un símbolo de fácil reconocimiento para el receptor.

Complemento

Se inscriben en dicha Cruz, dos manos, una al lado de la otra, con palmas hacia abajo y en vista superior; éstas claramente aluden a la terapia. Se diferencian básicamente por su color: una es naranja (relativa al Reiki) y otra es azul (relacionada con la medicina convencional); de esta manera, se presentan ambas manos con una misma acción (dada por la postura) pero claramente asociadas a su respectivo quehacer, lo que en definitiva logra reflejar la complementariedad.

Energía

En este caso se refleja a través del color naranja.

Confiabilidad

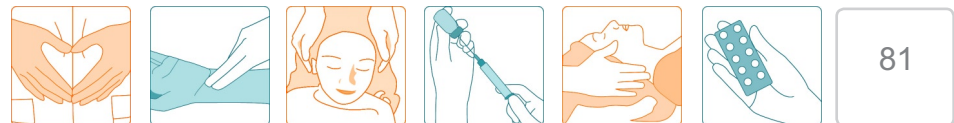
En primer lugar por aludir a un símbolo mundialmente reconocido y respetado en el ámbito médico (Cruz) y en segundo, por el uso de contornos regulares, con uso de verticales y horizontales que dan estabilidad a la marca; además del uso de los colores pertinentes, planos y con una saturación que permite una buena visibilidad.

Armonía

En general dada por el código cromático y por la división equitativa de la Cruz, traducida en un tamaño similar entre ambas manos.

Simplicidad

Otorgada por los contornos regulares, por las líneas de poco espesor en las manos y por el uso de los trazos fundamentales para dar una forma reconocible a la misma ilustración.



IV PROYECTO FINAL

La marca también se utiliza con el texto Reiki en Hospitales; este, si bien tiene una intervención tipográfica que como ya se ha dicho cumple con el objetivo de relacionar a Reiki y a la Medicina Convencional, no llega a constituirse como logotipo, pues su finalidad es situar al receptor con respecto al tema que convoca, destacando el nombre que se le otorga al Programa de Comunicación Visual y por ende al Seminario.

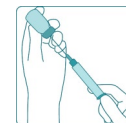
2 PRESENTACIÓN MULTIMEDIA

La Presentación es el soporte principal del Programa de Comunicación; a través de ella se abordan los contenidos, conceptos e información específica para dar respaldo al funcionamiento del Reiki en los hospitales públicos. Es la pieza que ha requerido mayor planeamiento y trabajo de diseño dada su importancia en el logro de los objetivos del Proyecto.

Portada

Formalmente presenta la imagen principal del Programa, la Marca acompañada del título del mismo (Reiki en Hospitales), la instancia de difusión (Seminario). También los respectivos escudos de la institución que organiza el seminario, la Escuela Internacional

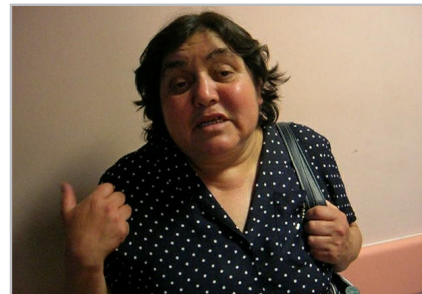
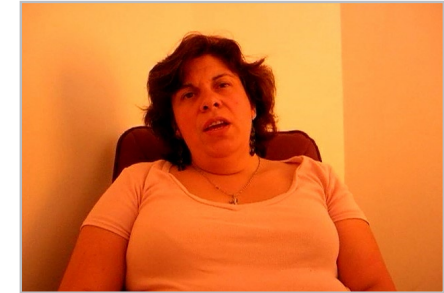
de Medicina y Cultura Oriental, y de la que actúa como patrocinador, que es el Colegio Médico. A través de la portada se accede a la introducción de la presentación.



IV PROYECTO FINAL

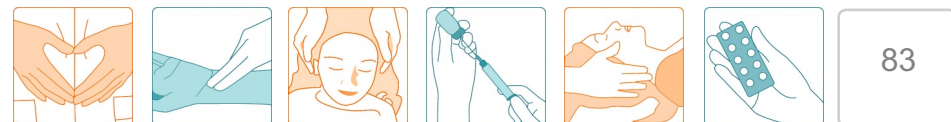
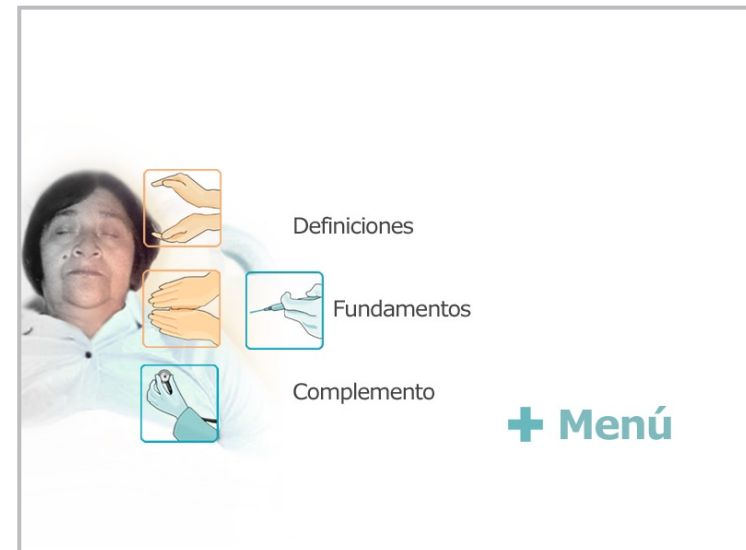
Introducción

En esta etapa, se presentan algunos videos de corta duración, que corresponden a testimoniales de personas que han recibido Reiki y que relatan su experiencia. De este modo se agrega la presencia del paciente al argumento persuasivo. Se apela a un enfoque emocional para el receptor; se destaca la esencia de la terapia, su carácter espiritual más que sus teorías científicas.



Menú:

Presenta una variable de la imagen de la portada, pero esta vez con la presencia de una persona de sexo femenino, de unos 60 años de edad aproximadamente, y que también se considera dentro del público tipo de hospital público chileno. Se observan manos de Reiki y alópatas sobre ella, para reforzar los conceptos del Programa. El menú permite el acceso a los distintos momentos.



Consideraciones generales para los momentos de la Presentación:

Para cada momento de la presentación se elabora una cortina; estas se relacionan entre sí mediante el uso de similares elementos, pero según los códigos gráficos correspondientes a cada etapa. Esto con el fin de ir generando relaciones entre ellas, independiente de que sus objetivos y contenidos se diferencien para dar respuesta a todos los planteamientos de la exposición.

Se va estructurando una progresión a medida que se avanza en las etapas, tanto a nivel de la información, como en variables visuales. De este modo, se va reflejando paulatinamente la incorporación de Reiki a la medicina convencional.

Para mantener la armonía y correspondencia entre las distintas etapas y lograr que se reconozca una presentación y no varias partes aisladas, se mantiene una retícula

base, además de un mismo código tipográfico

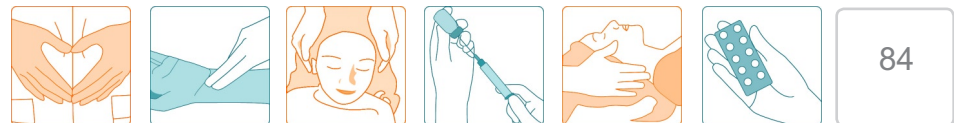
En cuanto a los controles se presentan tres compartidos por todos los momentos de la presentación; icónicamente se componen de una cruz (siguiendo con la idea de la marca de ocupar este elemento como símbolo de la salud), que tiene la función de enviar al menú. A cada lado de ella, se sitúan los botones que cumplen la orden Atrás y Adelante; ocupando la forma de la cruz, pero fragmentada para atribuirle dirección, de manera que el botón refleje su función a simple vista. Permanecen con un mismo color (azules) durante todas las pantallas, cambiando sólo al activarse con el mouse (a naranja).

Los botones se sitúan en el margen inferior derecho, de manera de generar la sensación de continuidad, de un paso a una nueva pantalla. También en el borde inferior se sitúa, al lado izquierdo el nombre del Programa “Reiki en Hospitales” y centrado el

nombre de la etapa de la presentación que se esté observando. Esto para ubicar constantemente al receptor y en este caso también al usuario (expositor).

El mapa de navegación es muy simple, debido a que contempla un orden lineal, dado por los requerimientos en la entrega de la información; para que la misma sea fluida y comprendida paulatinamente por el receptor. Cada momento de la presentación al terminar, tendrá la posibilidad de continuar con el botón adelante o volver al menú si fuera necesario abordar otra etapa. A nivel del uso de la multimedia, se aplican recursos muy sutiles y que no interfieran con la información. Claro está que en publicaciones científicas de cualquier tipo, la didáctica debe aparecer sólo cuando es realmente necesaria; los movimientos y entrada de elementos a la pantalla, son más lentos y con manipulación de transparencias.

Se debe destacar y clarificar que toda



la información técnica, científica, y contenidos temáticos son entregados por el cliente. Pero la labor de redacción, resumen y ordenamiento de la información, selección de los contenidos fundamentales, momentos de la presentación, organización de elementos, etc., corresponden a la estudiante de Diseño a cargo del Programa, tomando en cuenta los requerimientos del cliente y contando con el respaldo del mismo para el resultado final.

Definiciones

El objetivo en esta sección, es especificar y situar Reiki en un ámbito cultural, dándolo a conocer y detallando sus primordiales características; por lo mismo se titula de esta forma.

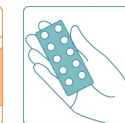
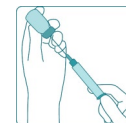
Elementos de su pantalla de inicio (cortina):

Silueta: Se observa una silueta humana de perfil, con el fin de mantener la presencia del paciente.

Ésta, utiliza un trazo irregular, y divide al plano en dos partes casi iguales; esta división se ve marcada por el uso de contraste en el color de fondo.

Árbol: Es un elemento protagonista de muchas obras de arte japonés, arte que dentro de sus características destaca la armonía con la naturaleza

a través del trazado de paisajes de gran simplicidad. El uso de gris oscuro y negro corresponde al rescate de la técnica sumiye, que ha sido muy utilizada para graficar Reiki en varios soportes (libros, portales web, revistas, etc.); aunque claramente de esta técnica sólo posee el uso del boceto en color negro y de trazos simples, pues



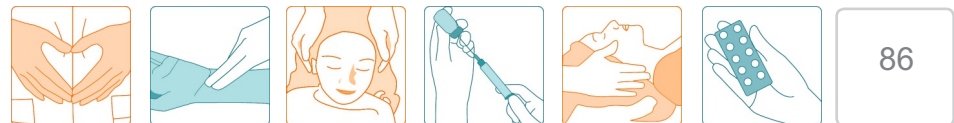
los mismos son mucho más regulares y no se construyen con pincel, sino vectores.

Por otra parte, al árbol dentro de un contexto de espiritualidad, se lo relaciona a través de sus ramificaciones con las vías de energía que corren alrededor del cuerpo humano y con las cuales trabajan las terapias energéticas. Por tanto, es uno de los elementos que se mantienen para las otras cortinas de los siguientes momentos, pero en la alusión a los mencionados canales energéticos.

Manos: Están en la básica posición de Reiki; son de color naranja con alta opacidad. Se usan con transparencia, recurso muy utilizado a lo largo de los soportes del Programa Comunicacional para destacar la calidad de energía. Se posan en el árbol o más bien a través de los canales energéticos que se asocian a la silueta humana, indicándose la imposición de manos de la terapia.

Fondo: El color es naranja, pero en tonalidades de mayor opacidad para dar la sensación de relajación y espiritualidad que implica el Reiki en sí mismo, teniendo en cuenta que la finalidad de este momento es describirlo. Se utiliza la misma textura de fondo de la mayoría de los soportes y que corresponde a las curvas que asemejan el movimiento espiral de la energía.

Letras japonesas: Contribuyen a generar el escenario oriental; su significado corresponde a la palabra Reiki escrita en japonés. Se utilizan en un color que se funde con el color predominante, para no restarle fuerza a los otros elementos.



Elementos de las pantallas interiores:

Éstas, no varían a lo largo de esta etapa; lo que va cambiando son los contenidos informativos, de manera de ir avanzando en la exposición.

A nivel icónico, se mantienen parte de los elementos de la cortina; estos son una “rama “ del árbol, letras japonesas que significan Reiki y preceptos del mismo, además de las manos sobre los canales. Se posicionan en la pantalla en un tercio del total, al extremo izquierdo, de manera de distribuirlos a modo de viñeta, sin interactuar con el texto de los contenidos que se distribuyen en los otros dos tercios. También se observa una ilustración muy simple de unas montañas como parte del fondo, que sólo cumplen con generar una línea de horizonte y el ambiente de paisaje del estilo gráfico oriental.

Reiki actúa de tres formas:

- A corto plazo:** alivia los síntomas de una enfermedad o dolencia.
- A medio plazo:** sana la dolencia en sí.
- A largo plazo:** trabaja sobre la causa de la dolencia.

Reiki en Hospitales Definiciones

No. Reiki sólo proporciona bienestar al paciente.

No es una técnica invasiva.

No interfiere en tratamientos alopáticos, sino puede reducir o eliminar los efectos secundarios.

Reiki en Hospitales Definiciones

Puede actuar en los distintos niveles:

- Físico:** Dolores, fracturas, infecciones, etc.
- Mental:** Hábitos dañinos, estrés, insomnio, etc.
- Emocional:** Problemas de infelicidad, tristeza, etc.
- Espiritual:** Armonía, paz y equilibrio, etc.

Reiki en Hospitales Definiciones

Reiki es usado en más de 500 hospitales y clínicas de los EE.UU. e Inglaterra.

En Inglaterra se puede acceder a través de la Seguridad Social.

En EEUU es utilizado también por los servicios de emergencia del estado de Nueva York.

Amplia difusión en Europa y Japón.

Reiki en Hospitales Definiciones

Fundamentos:

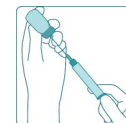
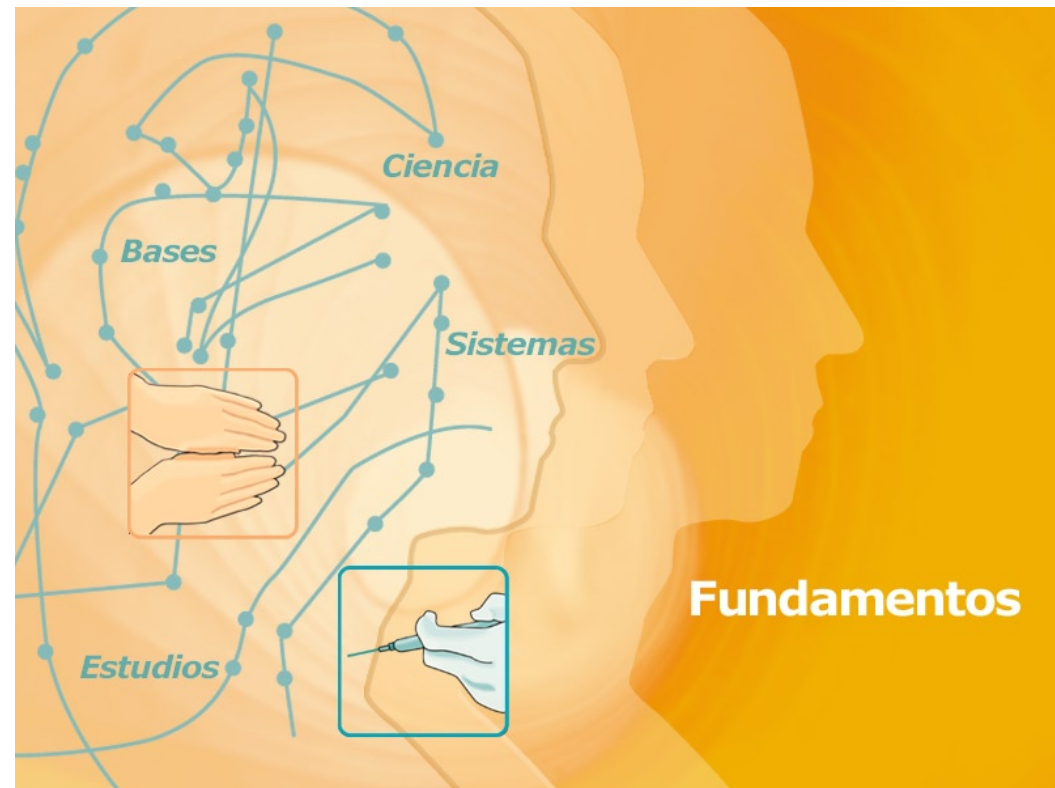
En esta sección, se tratarán los contenidos de mayor jerarquía dentro de la presentación; constan de los estudios y bases científicas que avalan el uso de Reiki. Por lo tanto, es necesario que la información sobre todo en este ítem sea clara y ordenada; que los contenidos sean eficientemente resumidos y que los textos sólo contemplen los principales conceptos del estudio o teoría.

Elementos de su pantalla de inicio:

La silueta humana ahora presenta un trazo regular y simple; a ésta se agregan dos siluetas más que la rodean, recurso que tiene que ver con los campos energéticos y precisamente con los cuerpos energéticos. Los canales energéticos, del árbol de la cortina anterior pasan a tomar en Fundamentos la gráfica con que comúnmente se denotan en libros y artículos de medicina oriental. Ambos elementos (cuerpos y canales), ciertamente no son reconocidos por

la mayoría de los médicos que presencian la exposición, pero se incorporan a la gráfica porque son temas abordados en la presentación y con una explicación más detallada por parte del expositor. El fondo ocupa la misma textura de la cortina anterior, en naranja, pero mucho más saturado; su objetivo es generar mayor atención

en esta etapa. Los canales son azules, manifestando la presencia de la ciencia en su definición. De los naranjos más claros del momento anterior, se ha pasado a naranjos fuertes y uso de azules en mayor cantidad, para ir generando paulatinamente el progreso y relación de Reiki con la Medicina alópata.



Se ocupan manos de Reiki y de medicina convencional que se posan sobre la silueta y canales; se distinguen además de su forma, también por color. Su código es ilustración vectorial, código que aún prima en esta etapa de la Presentación; esto, debido a que igualmente se transmite el progreso a través del paso de lo ilustrado a lo fotográfico, y porque en Fundamentos se incluyen gráficos explicativos con el mismo estilo vectorial, lo que implica la necesidad de correspondencia.

También se aprecia el texto Fundamentos, para denotar a qué momento de la exposición se dará paso.

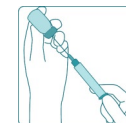
Elementos de las pantallas interiores:

La mayoría de las páginas constan de resúmenes y estudios sintetizados cuidadosamente para asegurar que mientras el médico expositor da las explicaciones respectivas, el receptor pueda recurrir a la pantalla para

situarse a cada momento en lo que se está hablando. Cada pantalla de este tipo, pone en pocas palabras y conceptos el tema abordado por el expositor, lo que genera una fácil lectura.

En la pantalla se aprecia el uso de la silueta de la portada, en color naranja, con la textura, con canales en blanco y las siluetas que la rodean. El texto que corresponde al estudio o teoría científica, rodea esta figura descrita y por lo tanto sigue manteniendo la dinámica de los cuerpos energéticos.

Para lograr una definición más clara de ciertos temas, se realizan gráficos explicativos. Si se toma en cuenta que la materia abordada es nueva para la mayoría de los asistentes al seminario, es importante el uso de imágenes que colaboren en la formación de un esquema mental que permita una mejor comprensión. Ejemplificando: los gráficos corresponden a la representación de los Sistemas Energéticos que se presentan en



nuestro cuerpo físico; en el caso de los Cuerpos Energéticos, se elaboran con un código de ilustración vectorial y se diferencian por distintos tipos de naranjos. En la presentación, cuando se explica uno por uno, además de aparecer un texto explicativo, se destaca y diferencia del resto por la variación continua de opacidades (animación multimedia) y el cambio de color (blanco). No se diferencian por distintos colores, lo que podría ser un recurso más práctico, para no generar asociación del color con el tipo de cuerpo energético explicado; esto se debe a que otro de los sistemas graficados, los Centros Energéticos sí tienen una marcada relación con el color.

Estos Centros se grafican en vista frontal y lateral y también son representaciones comunes que aparecen en textos relacionados con el tema. Al ser claramente diferenciados, no tienen animación. Se elabora un tercer gráfico que corresponde a los canales energéticos, y que como ya se

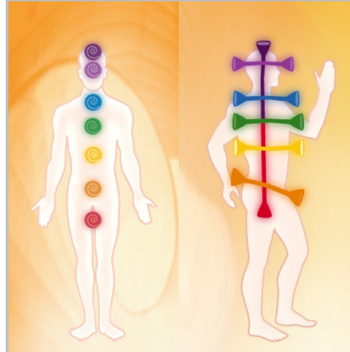


Cuerpos Energéticos

Etérico
Mental
Emocional
Espiritual

Etérico: portador de las fuerzas modeladoras para el cuerpo físico, y de todas las sensaciones físicas.

Reiki en Hospitales Fundamentos +++



Centros Energéticos

Vista Frontal
Vista lateral

Son vórtices esféricos en el cuerpo etérico que actúan como transmisores de energía.

Tienen influencia en el organismo a través de las glándulas endocrinas.

Reiki en Hospitales Fundamentos +++

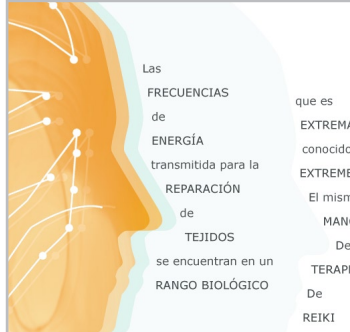


Canales Energéticos

Constituyen una especie de arterias intangibles que establecen una red por todo el cuerpo.

Comunican los órganos internos, los sistemas del organismo, esquemas mentales, emociones y vida espiritual.

Reiki en Hospitales Fundamentos +++



Estudio evaluado por John Zimmerman

Las FRECUENCIAS de ENERGÍA transmitida para la REPARACIÓN de TEJIDOS se encuentran en un RANGO BIOLÓGICO que es EXTREMAMENTE BAJO conocido como EXTREMELY LOW FREQUENCY. El mismo emitido por las MANOS De TERAPEUTA De REIKI

Reiki en Hospitales Fundamentos +++

ha descrito se utiliza como elemento de diseño en la Presentación.

Los gráficos se inscriben en un fondo como el de la portada en cuanto a color y textura. La composición sigue una misma red diagramática, aunque con uso distinto de los tercios (en relación a la sección Definiciones). Se utilizan fondos con blancos más amplios, para destacar la información contenida en la pantalla y para privilegiar la legibilidad y limpieza de la lectura.

Estudio de James Oschman

REIKI
Aprovecha la
ENERGÍA ELECTROMAGNÉTICA
Producida por distintos
ÓRGANOS
Especialmente el
CAMPO
Generado por el
CORAZÓN
Así como la
ENERGÍA UNIVERSAL

Y las dirige a zonas del
CUERPO
Del
PACIENTE
Conociéndose estos campos como
CAMPO DE ENERGÍA HUMANA(CEH)
Y
CAMPO DE ENERGÍA UNIVERSAL(CEU).

Reiki en Hospitales Fundamentos

Estudio de Andrew Becker

Las
ONDAS CEREBRALES
Del
TERAPEUTA
y el
PACIENTE
Sincronizan en el
ESTADO ALPHA

Estado característico de
RELAJACIÓN Y MEDITACIÓN
Además de pulsar en unisono con el
CAMPO MAGNÉTICO
De la
TIERRA
Conocida como la
RESONANCIA SCHUMAN

Reiki en Hospitales Fundamentos

Estudio de Andrew Becker

Las
ONDAS CEREBRALES
No se limitan al
CEREBRO
Viajando por todo el
CUERPO
A través del
SISTEMA PERINEURAL

Empezando durante la sesión en el
TÁLAMO
Del
TERAPEUTA
Y aumentando en potencia en las
EXTREMIDADES
Incluyendo las
MANOS

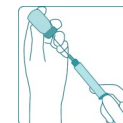
Reiki en Hospitales Fundamentos

Influencia Emociones

ESTIMULOS
EXTERNOS E INTERNOS
Son procesados
CONSCIENTE E
INCONSCIENTEMENTE
Y registrados por el
NEOCORTEX
Pasando
posteriormente al
SISTEMA LIMBICO
Donde son
transformados en
SENTIMIENTOS
Y EMOCIONES

Que derivan al
HIPOTÁLAMO
Donde se convierten en
REACCIONES
CORPORALES BIOQUÍMICAS
Que se conducen a la
HIPÓFISIS
La que regula el
SISTEMA ENDOCRINO
Implicando finalmente que el
ESTADO EMOCIONAL
Influya directamente en el
FUNCIONAMIENTO DEL ORGANISMO

Reiki en Hospitales Fundamentos



Complemento

Este es el último momento de la Presentación; cumple la finalidad de abordar temas específicos con la calidad de Reiki como servicio terapéutico de complemento para la medicina convencional. Por lo tanto, en este momento, la progresión de la que se hablaba anteriormente, culmina con la integración de las variables visuales: se integra en mayor porcentaje el uso de azules, equilibrándose con los naranjos, en distintos grados de saturación y brillo.

Las curvas predominan con el objetivo de generar mayor calidez y cercanía con el receptor, pues se intenta que Reiki como complemento a la medicina, se perciba de esta forma.

Elementos de su pantalla de inicio:

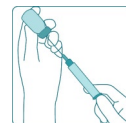
La figura humana que antes era representada por siluetas, ahora se manifiesta con la fotografía de un hombre anciano; con una actitud de seriedad. Es la presencia del paciente

en un contexto médico mucho más humanizado que en un comienzo de la presentación.

Los canales de color blanco, al ser aplicados a la fotografía, permiten apreciar claramente la coincidencia de los puntos con la fisonomía del personaje, por lo que su descripción

visual es más acertada.

Las manos, rodeadas por un círculo para dar al elemento un orden dentro del plano, siguen destacando el concepto central creativo (unión de manos que sanan). Se utilizan también en código fotográfico.



El fondo ahora mezcla claramente ambos colores principales y aporta igualmente al concepto de complemento. El texto da el nombre a la etapa que se aborda (Complemento).

El uso de círculos y curvas forman texturas que rescatan el concepto de energía a través de la asociación con campos energéticos. Además del uso de transparencias y superposición de círculos de diferentes tamaños, que aluden a la vibración y expansión de la misma.

Elementos de las pantallas interiores:

En las tres primeras, se presentan los textos correspondientes al contenido manejado por el expositor, en una columna ocupando horizontalmente dos tercios de la presentación.

Para acentuar el concepto central, se incluyen fotografías de manos en posturas de Reiki y manos alópatas;



Ventajas que facilitan su uso como complemento a la Medicina Convencional:

- El paciente no necesita "creer" en Reiki
- No necesita equipos ni instrumentos.
- No tiene ningún tipo de conflicto con fármacos.
- No tiene contra indicaciones.

Reiki en Hospitales Complemento +++



Reiki en Hospitales:

- Es practicado no sólo por Terapeutas, sino también por Médicos y Enfermeras entrenados.
- Además de sus beneficios en salud, reduce costos en los hospitales.
- Muchos de sus practicantes ofrecen sus servicios gratuitamente.
- Se aplica a distintos servicios dentro del hospital.

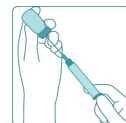
Reiki en Hospitales Complemento +++



Reiki en Hospitales:

- No requiere de una preparación especial.
- El paciente puede estar sentado, acostado o de pie.
- El paciente puede estar en coma o en cuidados intensivos.
- Solo unos minutos de Reiki pueden cambiar la situación del paciente.

Reiki en Hospitales Complemento +++



para asociarlas, en el caso de la terapia, se muestra su aplicación al paciente en distintas partes del cuerpo (las de uso más común). En cuanto a la medicina convencional, se destacan elementos asociados, como pastillas o medicamentos, la interacción con un paciente mediante la administración de un inhalador, etc.. Los pacientes, aluden a otro segmento de usuario de hospitales, para transmitir que el Reiki en estos recintos de salud, no discrimina por sexo, ni edad y que no es exclusivo de la tercera edad (en relación al anciano de la portada).

En las cuatro últimas pantallas se elaboran tablas explicativas y gráficos de porcentajes, utilizando e integrándolos mediante el uso de los códigos visuales descritos con anterioridad.

Especificaciones técnicas

Tipografía:
 Verdana Regular/ 18 pt para texto
 Verdana Bold / 20 pt para títulos

Resolución:
 800 x 600 px

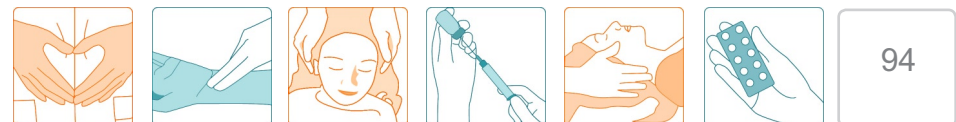
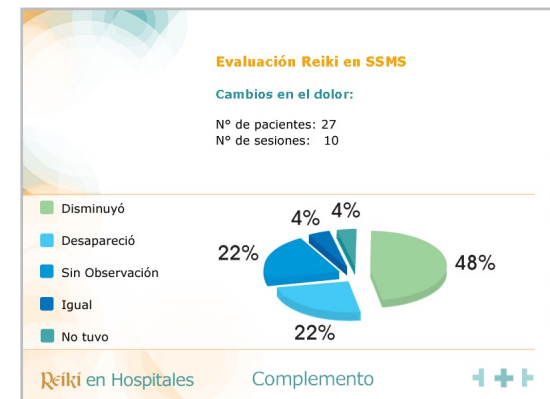
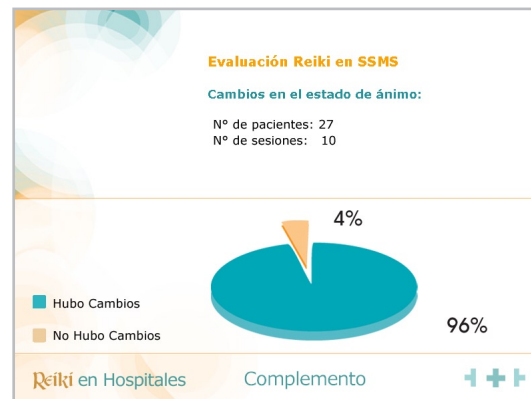
Software Animación:
 Macromedia Director

Hospitales que incorporan Reiki	Quien Recibe	Servicios ofrecidos
Wilcox Memorial Hospital Lihue, Kauai, Hawaii	Pacientes	Tratamiento
Center Mind & Body Medicine Mid-Columbia Medical Center The Dalles, Ore	Equipo médico	Formación
Portsmouth Regional Hospital Portsmouth, NH	Pacientes internos y externos	Tratamiento
Center Integrative Medicine George Washington University Washington, D.C.	Pacientes externos	Tratamiento y formación
Silom Philadelphia, Pa	Adultos con VIH	Tratamiento y formación

Reiki en Hospitales Complemento

Reiki en Hospitales Chilenos	Quien Recibe	Servicios ofrecidos
Hospital San José CDT Dra. Eloisa Díaz	Pacientes internos y externos	Tratamiento
Hospital Félix Bulnes	Personal y Pacientes internos y externos	Tratamiento
Hospital Ramón Barros Luco Servicio de Personal	Personal médico y Pacientes.	Tratamiento
Hospital Padre Hurtado	Personal médico	Tratamiento
Hospital de Iquique Policlínico de Reiki	Pacientes externos	Tratamiento y formación
Hospital de Temuco	Pacientes externos	Tratamiento

Reiki en Hospitales Complemento



BROCHURE

Esta pieza tiene la finalidad de registrar contenidos de apoyo a la Presentación Multimedia; su estructura es similar a los contenidos de dicho soporte, pero visualmente se conservan los códigos manejados en el último momento, pues es en este donde se refleja el concepto de complementariedad.

Portada:

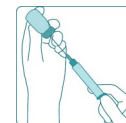
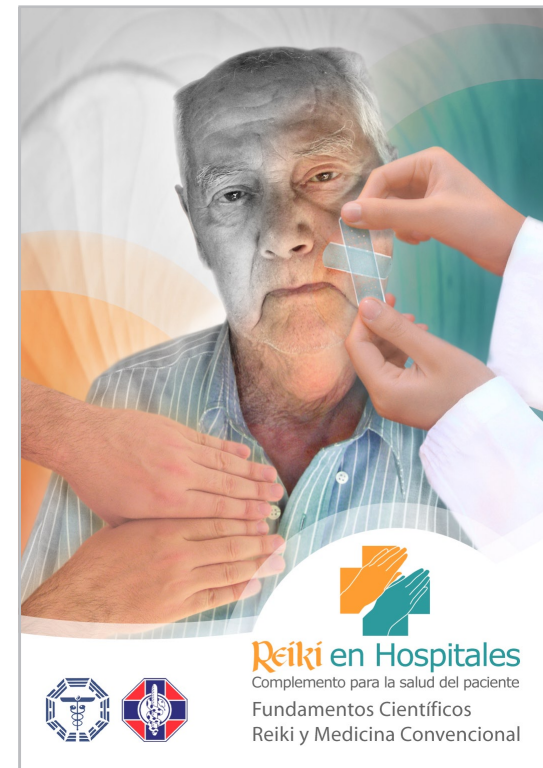
Es una imagen ya vista en la portada de la Presentación, y es utilizada para la mayoría de los soportes; a continuación se detalla su organización:

A nivel denotativo se observa una persona de sexo masculino, con una edad aproximada de 75 años; su posición es frontal y con una mirada directa para el receptor; corresponde a un usuario tipo de hospital público (paciente).

También se observa la presencia de manos, con un mismo tipo de código fotográfico que la imagen anterior. Por

un lado, están las manos que aluden a la Medicina Convencional a través de su vestimenta y función; esto se refiere, a las mangas de color blanco que dan la idea del delantal blanco utilizado por médicos alópatas y la acción de colocar un parche (típico insumo utilizado en primeros auxilios para sellar heridas menores y colaborar en su proceso de curación). Igualmente, están las manos que corresponden a Reiki, en una de las posiciones representativas de aplicación de la terapia. Manos de medicina alópata y manos de Reiki, se posan en la imagen correspondiente al hombre descrito anteriormente, implicando interacción sobre el cuerpo del mismo. Esta interacción corresponde al restablecimiento de la salud del paciente.

Por lo tanto, los elementos descritos en conjunto, transmiten el concepto central: la unión de las manos de la medicina convencional con las manos Reiki a través de su influencia en un mismo paciente, en un mismo



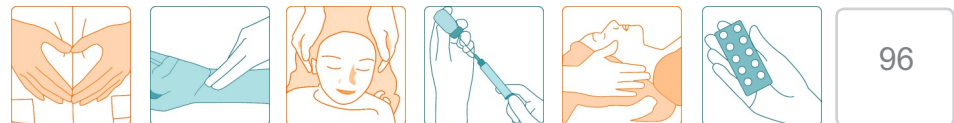
tiempo, lo que afianza la idea de complemento y con un mismo fin que es promover la curación. Se recuerda en este punto, el enfoque de comunicación: o se presenta indiferencia (por el desconocimiento de la terapia) o el médico convencional envía al paciente en última instancia a Reiki, cuando ya nada ha dado resultado; especialmente, por este último enfoque tan recurrente en los hospitales, se refuerza la idea de la presencia de ambos tratamientos en un mismo paciente, mediante una armónica convivencia.

En el fondo del encuadre, se aprecia una textura que alude al movimiento en espiral de la energía, apreciándose claramente líneas curvas; su jerarquía es menor en relación a la imagen descrita con anterioridad, aunque también se utiliza para dar significación a través del color. Esto, se refiere a que manos alópatas y manos de Reiki generan colores azulados y naranjos respectivamente; siguiendo el uso de curvas, el color se presenta inscrito en

este contorno, significando también la presencia de los campos magnéticos (emitidos por las manos).

El color asimismo actúa para fortalecer y transmitir el concepto de salud (su restablecimiento), por lo que se presenta un paciente y un fondo en partes con ausencia de color y otras con presencia de éste, las cuales corresponden a las zonas en las que actúan las manos alópatas y de Reiki. En definitiva, el mensaje implica que ambas manos trabajan sobre un mismo objetivo que es colaborar en la salud del paciente.

Se utiliza un anciano como protagonista de la imagen, con una vestimenta informal, para representar al público de hospitales como ya se dijo; que sea de sexo masculino claramente tampoco es un elemento dejado al azar, ya que tiene relación con despejar otra de las convenciones erróneas que se tiene de Reiki y que se refiere a que ésta sería una terapia sólo para mujeres.



Terapias Electromagnéticas

El terapeuta de Reiki, a través de sus manos, puede transmitir las señales electromagnéticas necesarias para la regeneración de tejidos.

Andrew L. Bassett y su colega en la Universidad de Columbia, Colegio de Física y Ciencias en Nueva York, ingresaron a los campos de terapia electromagnética (PEMF) para la curación de huesos dentro del camino principal de la medicina.

La Investigación mostró que ciertos campos magnéticos pueden empezar el proceso de curación en fracturas que no se habían podido curar incluso desde hace 40 años. Bassett y su colega en Columbia también investigaron el uso de PEMF en otros problemas de músculos y esqueleto y tuvieron un éxito considerable.

Estos problemas incluyen osteoartritis, osteonecrosis, osteocondritis, esclerosis, osteogénesis imperfecta y osteoporosis.

La primera aprobación de la FDA en la terapia de campos magnéticos fue obtenida en 1979. Subsecuentemente, el trabajo mostró que la curación en otros tejidos se iniciaba con campos de vibración a diferentes frecuencias.

En un ejemplo, un hueso se saca cuando rollos de alambre situados cerca de la fractura inducen un fluido de corriente en el hueso.

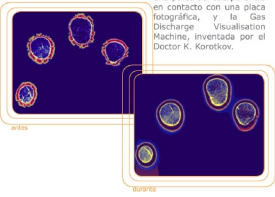
Las frecuencias importantes para estimular el tejido a reparar están todas en el rango una extremadamente baja frecuencia (ELF) biológicamente importante, dos ciclos por segundo (Hz) es efectiva para la regeneración del nervio, 7 (Hz) es óptima para el desarrollo de un hueso, 10 (Hz) es usado para ligamentos y cualquier otra frecuencia más alta trabaja para la piel capilares.

El fenómeno de inducción fue descrito por Michael Faraday en Inglaterra en 1831. Él mostró que moviendo un imán cerca de un conductor induce un fluido de corriente medible en el conductor. La ley de Faraday de inducción es una ley básica de electromagnetismo. Es la base de la ciencia moderna llamada magnetología, la cual explora los efectos de los campos magnéticos en los sistemas vivientes.

Lo que es importante sobre todo esto es la evidencia de que los practicantes de imposición de manos y de manos sin imposición y otras terapias como Reiki, digitoresión, balance del aura, Bowen, sacrocraneal, integración estructural (Kroffing), curación por tacto, polaridad, terapia de masaje y Zero balancing pueden emitir señales ELF de las manos.

Tecnología Kirliana y Reiki

En Rusia, la investigación científica acerca del campo biomagnético ha resultado en varios descubrimientos. Uno de ellos es la Cámara Kirliana, que capta este campo cuando una parte del cuerpo entra en contacto con una placa fotográfica, y la Gas Discharge Visualization Machine, inventada por el Doctor K. Korotkov.



Los organismos captan las vibraciones de una energía que se liberan en un momento determinado. Se puede ver con claridad la diferencia de intensidad de ambas fotos.

La ciencia detrás de Reiki

Durante la sesión, las ondas cerebrales del terapeuta y el paciente sincronizan en el estado alpha, además de pulsar en unisono con el campo magnético de la tierra.

El estudio evaluado por John Zimmerman, concluye que los campos magnéticos producidos por las manos de los practicantes de terapias de curación a través del tacto y de imposición de manos, no presentan las mismas características que los emitidos por personas que no son terapeutas, es decir, datos no son capaces de emitir señales ELF. Zimmerman encontró que el campo vibratorio producido por las manos de los practicantes no es constante en frecuencia y varía de momento a momento, desplazando hacia arriba y hacia abajo en el mismo rango de la tierra.

Frecuencias que las investigaciones médicas han identificado como efectivas para iniciar el proceso de curación en diferentes tejidos.

Descubrieron que no solamente las ondas cerebrales de un practicante y el paciente sincronizan en el estado alpha, estado característico de relajación y meditación, si no además pulsan en unisono con el campo magnético de la tierra, conocida como la Resonancia Schuman. Durante estos periodos, el campo biomagnético de las manos del practicante se multiplica por mil en tamaño.

Becker explica que las ondas cerebrales no se limitan al cerebro y viajan por todo el cuerpo a través del sistema periférico. Durante tratamientos estas ondas empiezan con poca fuerza en el lóbulo del cerebro del practicante y aumentan en potencia a medida que llegan a las extremidades, incluyendo las manos. El mismo efecto es reflejado en la persona que recibe tratamientos, y Becker sugiere que este sistema es el que principalmente controla la reparación de tejidos y los desequilibrios físicos.

Es interesante notar que el Dr. Becker llevó a cabo sus estudios en varias partes del mundo y en diferentes culturas, subrayando el hecho de que Reiki no impone creencias.

La ciencia da validez a Reiki

Dina Leah Goldman Shore, PhD, Efectos a largo plazo de sistemas de sanación energética en síntomas de depresión psicológica y estrés auto percibido. Instituto de Psicología Transpersonal, 2004.

Extracto abreviado:

La presente investigación examinó los efectos a largo plazo de Reiki, en síntomas de depresión psicológica y estrés auto percibido según los parámetros del Beck Depression Inventory (BDI), Beck Hopelessness (HS) y escalas de Perceived Stress (PSS).

Cincuenta participantes fueron asignados de forma aleatoria a uno de tres grupos: Sanación con las manos de Reiki (Grupo 1), Sanación sin manos de Reiki (Grupo 2) o un grupo placebo de Reiki a distancia (Grupo 3), sin saber cual era el método de tratamiento. Se tomaron datos antes del comienzo de tratamiento, después de los tratamientos pasados 6 semanas y un año después de finalizar los tratamientos.

No existían diferencias significativas entre los grupos al comenzar el tratamiento, pero los grupos exhibieron notables diferencias después de los tratamientos comparado con los grupos de control en el área de reducción de síntomas de estrés y depresión. Un año después, estos resultados se mantuvieron.

Como resultado de estas pruebas, la investigación recomienda la integración de sanación energética en sistemas convencionales de salud.

La ciencia mide el campo energético humano

En los últimos años, los científicos han pasado de la convicción absoluta de que el cuerpo humano no posee un campo energético a la certeza de que sí existe.

La energía es un tema de que se habla en muchos aspectos de tratamientos complementarios, incluyendo Reiki. Por razones históricas y emocionales, hay dos palabras que no se mencionan en círculos académicos "respetables": energía y sanar con las manos. Por lo cual no es una sorpresa que la terapia haya sido ignorada por la ciencia biomédica ortodoxa.

Pero esta situación está cambiando con rapidez debido a importantes investigaciones en todo el mundo. La manera de que conceptos como "energía que sana" han cambiado de ser vistos con recelo y puestos en ridículo, a ser respetados, es una de las cosas más fascinantes y relevantes desde un punto de vista clínico que han ocurrido últimamente.

Como ocurre en muchos campos de la investigación, algo que hace 20 años era "comprobado" que no existía, hoy en día se comprueba lo contrario. Por ejemplo en este periodo de tiempo científicos han pasado de la convicción absoluta que el cuerpo no posee un campo energético a la realización que sí existe. La mayoría de la gente simplemente no está al corriente al respecto de las investigaciones y persisten en su creencia que no hay una base lógica para sanar con energía.

El motivo principal para este cambio en actitud ha sido el desarrollo de instrumentos suficientemente sensibles para detectar campos energéticos diminutos alrededor del cuerpo humano.

De especial relevancia es el SQUID Magnetometer, que es capaz de detectar diminutos campos biomagnéticos asociados con actividades fisiológicas en el cuerpo. Estos mismos campos han sido ignorados hasta ahora por científicos porque no había manera de medirlas.

Se ha sabido desde hace años que las actividades de células y tejidos generan campos eléctricos que pueden ser detectados en la superficie de la piel. Pero las leyes de la física indican que cualquier corriente eléctrica debe generar su correspondiente campo magnético en el espacio a su alrededor. Visto que estos campos eran demasiado pequeños para ser detectados, biólogos llegaron a la conclusión que no tenían un significado fisiológico.

Esto empezó a cambiar en 1963. Gerhard Baule y Richard McFee del Departamento de Ingeniería Eléctrica de la Universidad de Syracuse, NY, detectaron el campo biomagnético proyectado por el corazón humano. Usaron dos rollos de hilo metálico, cada uno con 2 millones de vueltas, conectados a un amplificador.

En 1970, David Cohen de MIT, usando un medidor SQUID magnetometer, confirmó los resultados. En 1972, Cohen mejoró su equipo para poder medir los campos magnéticos generados por actividad cerebral alrededor de la cabeza.

Patologías alteran el campo biomagnético

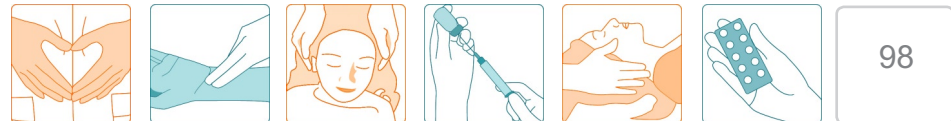
Entre los años 1920 y 1930, un investigador en la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, Harold Savon Burz, propuso la teoría que enfermedades podían ser detectadas en el campo energético del cuerpo antes de que se manifestaran físicamente; hasta creía que se podía evitar la enfermedad alterando dicho campo. Estos conceptos eran demasiado adelantados para su época pero ahora están siendo confirmados en estudios mundiales. Científicos usando instrumentos SQUID pueden mapear la manera que enfermedades alteran el campo biomagnético que rodea el cuerpo. Otros están aplicando campos magnéticos para estimular la curación.



Reiki como Complemento

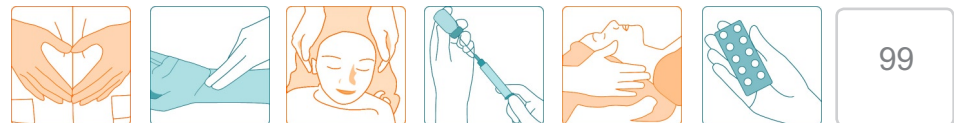
Variadas son las ventajas por las cuales se recomienda incorporar Reiki como complemento a la Medicina Convencional; entre ellas se encuentran:

- No es una religión, por lo cual no importan las creencias religiosas de la persona.
- El paciente no necesita "creer" en Reiki. Ni siquiera necesita saber el nombre de lo que está recibiendo. Reiki actúa independientemente de las opiniones o puntos de vista de la persona que lo recibe.
- No necesita equipos ni instrumentos, facilitando su uso en cualquier ubicación.
- No tiene ningún tipo de conflicto con fármacos o tratamientos, al contrario, suele reducir los efectos secundarios.
- No tiene contra indicaciones. Una sesión de Reiki no puede ser perjudicial.



Pendón

Para ser exhibido a la entrada y en el escenario del Auditorio del Colegio Médico, que es donde se llevará a cabo el Seminario



IV PROYECTO FINAL

Presupuesto del Programa de Comunicación

Si bien el proyecto no estima cobros, se señala un tipo de presupuesto posible a modo de ejemplo.

Asignación de *valores por soporte:

Presentación Multimedia (incluye diseño de 30 pantallas aprox., flujo de información, creación de imágenes y toma de fotografías, animación presentación) \$80.000

Brochure (incluye diseño de soporte, toma de fotografías, ilustración, resumen de información, supervisión en imprenta) 18 x 26 cms. \$70.000

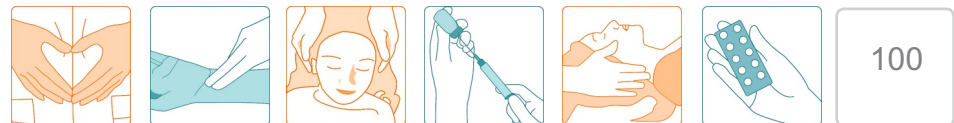
Pendón (incluye diseño de soporte, toma de fotografía, supervisión en imprenta) 1 x 0.50 mts. \$50.000

Papelería (hoja carta / carpeta/Invitación / sobre respectivo) (incluye diseño de papelería, elección de materialidades, supervisión en imprenta) \$ 120.000

Marca del Programa (creación de logotipo para su utilización en color y B/N) \$ 150.000

Programa (Diseño de estrategias, definición de instancias de información, enfoques comunicacionales y definición de soportes a utilizar) \$230.000

*Valores de mercado (considerando que es un proyecto realizado en calidad de egresada, sin obtención aún de título profesional)



BIBLIOGRAFÍA

Área Temática

Embid, Alfredo. Enciclopedia De Medicina China: Basada exclusivamente en fuentes chinas modernas

Klein, Alen. Editorial Grijalbo. Enciclopedia De La Medicina Complementaria Mondadori, S.A. ISBN: 8425335442

Brown, F. (1992). Reiki es aceptado en un hospital americano. Un diario de sabiduría. pp. 3,16.
Reiki visto con efectos positivos en pacientes de Cáncer.

Clark, L. (1988). Reiki usado por un médico de cabecera: Un informe basado sobre 29 pacientes tratados. Un estudio que sugiere que tratamientos de Reiki pueden reducir visitas al médico.

Kennedy, P. (2001). Trabajando con Reiki con los supervivientes de torturas en Sarajevo.
Terapias complementarias en Enfermería y Partos 7:4- Reiki y traumas

Mansour, A., Beuche, M., Laing, G., Leis A., & Nurse, J. (1999). Un estudio para comprobar la eficacia de Procedimientos Placebo para estudiar la eficacia de Reiki, The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 5(2):153-164. Plantea el hecho de que se puede hacer

McCabe, P., Ramsey, L., & Taylor, B. (1995). Terapias complementarias para prácticas de enfermería en Australia (Discussion Paper No. 2). Canberra, Australia: Royal College of Nursing Australia.

Olson, K. & Hanson, J. (1997). Usando Reiki para el dolor: un informe preliminar, Prevención y control de Cáncer. 1(2):108-13.

Estudio de Reiki y el dolor causado por Cáncer.

Oschman, J.L. (2000). Medicina Energética, la base científica . Churchill Livingstone, Edinburgh.
La ciencia y el Reiki.

Wetzel, W. S. (1989). Sanación con Reiki: Una perspectiva fisiológica. Journal of Holistic Nursing, 1, 47-54. Cambios significativos en niveles haemoglobin y haeratocrit después de tratamientos con Reiki.

Consultas en línea

<http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/spanish.htm>
(última consulta mayo 2005)

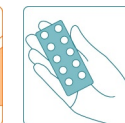
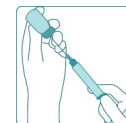
NCCAM es el principal organismo del gobierno federal para la investigación científica sobre medicina complementaria y alternativa.

http://www.elmostrador.cl/modulos/noticias/constructor/detalle_noticia1.asp?id_noticia=142558
(última consulta abril 2005)
El Mostrador

<http://www.uach.cl/rrpp/online/ver.php?not=2797>
(última consulta abril 2005)
Sitio de la Universidad Austral de Chile

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062003000100017&lng=pt&nrm=iso
(última consulta junio 2005)
Revista chilena de pediatría

http://www.chiloeweb.com/Datos/Noticias/Noticias.asp?No_Id=2004126002
(última consulta mayo 2005)
Sitio Chiloé Web



IV PROYECTO FINAL

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000700013&script=sci_arttext&tlng=es

(última consulta junio 2005)
Revista Médica de Chile

<http://www.ohani.cl>

(última consulta julio 2005)
Centro Holístico

<http://www.sanatorioaleman.cl/comple.htm>

(última consulta septiembre 2005)
Clínica Sanatorio Alemán

http://www.plantasmedicinales.org/legisl/may2003/antecedentes_implementac.htm

(última consulta mayo 2005)
OMS

40° Asamblea Mundial de la Salud

<http://www.saludhoy.com/htm/noticias/2000/nov22a00.html>

(última consulta febrero 2005)
Portal Salud Hoy, Bienestar y Medicina para todos

<http://www.diariomedico.com/profesion/prof140499comtris.html>

(última consulta **junio 2005**)
Diario Médico

http://www.lanacion.cl/prontus_noticias/site/artic/20041107/pags/20041107182332.htm

(última consulta marzo 2005)
Diario La Nación

http://epildoras.tripod.com.ar/numeros_anteriores/edicion_15_09_03.htm

(última consulta abril 2005)
Epíldoras, Revista Digital de Ciencia y Salud

<http://www.medicinachina.cl/boletin/art%20mercurio.html>

(última consulta abril 2005)

Escuela Latinoamericana de Medicina Tradicional China.

Área Disciplinaria

Costa, Joan. Editorial Trillas. Identidad Corporativa. México DF, 1993. ISBN 968-24 4639-2

Fascara, Jorge. Ediciones Infinito. Diseño y comunicación visual. Buenos Aires. 1988. ISBN: 987-96370-5-4.

Costa, Joan y Moles, Abraham. Ediciones Infinito Publicidad y Diseño. Buenos Aires. 1999. ISBN: 987-9393-02-3

