



REIKI Y SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CASTRO - CHILOÉ

Autoras:

Nancy Gómez V.

M^a. Angella Scholtz A.

INTRODUCCIÓN

La salud mental ha sido y muy probablemente seguirá siendo un concepto de difícil definición. La concepción de ésta ha ido evolucionando, cambiando a través de la historia. Es así como en el siglo XVIII era concebida como un apartamiento voluntario de la razón, más adelante es comprendida como un signo más de la posesión demoníaca, de la brujería, pasando en otro tiempo como una disfunción cerebral, hasta lo que entendemos hoy por salud mental que pudiera resumirse, sin intención de ser reduccionistas y aludiendo al consenso, a las alteraciones, dificultades, inhabilidades, inadaptaciones de la esfera de lo emocional, cognitivo o conductual de los seres humanos. Lo primero que nos llama la atención es que respecto de un concepto o constructo teórico con una alta connotación positiva como es el de “salud mental”, se le adosen o asocien problemas, dificultades, alteraciones. Esta sensación pareciera inundar nuestro inconciente colectivo; hablamos de salud mental y nos imaginamos al “loco peligroso, marginal. Sin embargo y tal vez muy a pesar de esta imagen colectiva compartida, cualquiera de nosotros pudiera presentar problemas de salud mental. Parece por tanto, la primera gran paradoja, de todos aquellos quienes hemos adherido este concepto o concepción de él, como una de las centrales de nuestro quehacer cotidiano en lo laboral y muchas veces también en nuestra dinámica social. Por el contrario entonces, es que toda vez que aludiéramos o evocáramos la “salud mental” debiéramos realizar una aproximación cognoscitiva o afectiva, altamente contaminada de habilidades, de capacidades, de aptitudes, de actitudes positivas, de resolución de conflictos, de acogida, de empatía, de congruencia interna, de egosintonía, en definitiva de SENSACIÓN SUBJETIVA DE BIENESTAR. Muy probablemente a la base de esta nuestra particular reflexión es que muchos de nuestros usuarios de APS, buscan acercarse a este concepto de salud mental y no a aquella que psiquiatriza o medicaliza su sentir, en dicotomías, en dialécticas que ellos mismos, ni siquiera por sentirlo, por vivenciar las sensaciones; reconocen en las categorías diagnósticas que nosotros, los “expertos” utilizamos y en las cuales intentamos, aludiendo a la objetivización del síntoma, encajarlos. De esta forma y sin tener otra intención que la de colaborar con ellos, es que negamos su subjetividad y más aún la forma de manifestación verbal con que nuestros usuarios nos relatan sus vivencias. No compartimos un lenguaje común, tal vez es por esto que frecuentemente los equipos de salud de atención primaria se ven enfrentados a personas portadoras de patologías que tienen un trasfondo de salud mental no resuelto, a personas portadoras de patología de salud mental ya diagnosticada y a insatisfacción usuaria, como consecuencia que pudiera conllevar a la policonsulta o a la satisfacción de las necesidades de salud en sistemas alternativos. Esto probablemente se deba a la alta presión asistencial que limita el tiempo destinado a la consulta profesional, pero por sobretodo a la deficiente visión de integralidad en la atención, considerándose predominantemente el componente físico, en parte el componente mental y social, quedando absolutamente en el olvido el componente espiritual. Consideramos que este enfoque marcadamente biomédico de la atención es particularmente coercitivo cuando se

trabaja con una población impregnada de una cultura en la que prima lo espiritual, religioso, místico, simbólico y mágico, como lo es la cultura chilota. Este componente no tangible al que muchas veces se le atribuye la causalidad de las enfermedades, en nuestro contexto y especialmente en el área de la salud mental, es el que la gente manifiesta sólo en un clima de empatía, confianza y respeto por la signo sintomatología que presenta. Esto produce que cada vez aumentemos la brecha entre lo que la población chilota espera de la atención de salud y lo que nosotros como equipo profesional estamos entregando para satisfacer sus necesidades.

A partir por tanto de esta nueva valoración de la sensación subjetiva del consultante, de su manifestación verbal de ella y aquello no tangible que lo habita, es que planteamos la posibilidad de AMPLIAR, el espectro de oferta técnica a dichas personas que buscan una respuesta distinta a lo biomédico o incluso a lo biopsicosocial, para el alivio de sus dolencias.

No es nuestro objetivo el plantear una nueva PANACEA, sino sólo postular, que algunos de los usuarios consultantes de salud mental en APS, pudieran SANARSE, a través del Reiki y/o a través de otras técnicas de salud complementaria. La nuestra no es una visión excluyente ni exclusora, muy por el contrario es integradora; creemos en el poder de los fármacos, de las psicoterapias tradicionales individuales y grupales. No desconocemos que existen enfermedades mentales que requieren intervenciones biomédicas permanentes, continuas, sistemáticas. Sin embargo tampoco podemos desconocer que en nuestro contexto cultural, las hierbas también sirven, se usan, funcionan, se transmiten como tradición oral, así como las ventosas, las cataplasmas, las fletas, los sahumeros, los machitones, etc. y que son parte del saber familiar, social y cultural de Chiloé. En cada una de estas lo no tangible está presente y muy probablemente sanan a través de este elemento, de la valoración que cada uno hace, de la valoración que hace la comunidad respecto de estas prácticas para finalmente legitimizarse socialmente en nuestra cultura, sin necesidad de estar al alero de instituciones formales, del establishment, siendo reconocidas por la comunidad como una forma de salud más, dentro de la oferta disponible y válida.

La salud complementaria en Chiloé ha vivido ciertos cambios. Se la ha intentado introducir en el sistema formal de salud, como una búsqueda de respaldo y valorización desde el modelo biomédico, tratando de validarse incluso a través del positivismo con estudios científicos. Sin embargo nuestra postura es que las técnicas de salud complementaria, en particular el Reiki, no requieren de una validación científica, ni formal, ni alero alguno, ya que su validación está en la intersubjetividad que se da entre terapeuta y paciente. De esta forma se valida y legitima socialmente. Es decir estas técnicas y el Reiki poseen validez per se. Dentro de este marco es que creemos no deben ni debieran estar subordinadas al modelo biomédico, ni al sistema formal u oficial de salud. Finalmente las personas son las que deciden si optan por la modelo biomédico y sus prácticas o por la salud complementaria o una mezcla de ambas.

DISCUSIÓN

La salud mental en nuestro país vive una evolución que se plasma en el propósito del Plan Nacional de Salud Mental, emanado por el MINSAL en el año 2000, cual es el de "contribuir a que las personas, familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común". (1) Este plan que guía las acciones de los equipos y debiera también direccionar a su vez el espíritu de éstas, involucra el bienestar subjetivo de las personas. Poseen en tanto estos criterios de calidad que deben ser cumplidos y por los cuales tenemos el deber de velar, tales como:

"la atención continua en el tiempo; el número, tipo y oportunidad de atenciones que una persona requiere según sus necesidades; que los usuarios y equipos participen regularmente en la planificación y evaluación de las acciones". (2). En este marco es que el Reiki y otras técnicas de la salud complementaria como las Flores de Bach, de California, de Saint Germain, ventosas, hierbas, y más surgen, como una posibilidad, para devolver, a quienes lo reciben, su salud mental.

El mismo Plan presenta como objetivos específicos de aplicación en el nivel primario de atención:

"desarrollar factores protectores de la salud mental en la población beneficiaria; evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles; detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales mediante intervención de costo-efectividad sustentada en evidencia; mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales de larga evolución y de sus familiares y/o cuidadores. Y no tiene otro afán que el de orientador de la programación en este nivel de resolución en salud" (3). Nuevamente surge así la necesidad nuestra de ampliar el espectro técnico de intervención. Esta vez no desde el qué intervenir sino del CÓMO intervenirlo, cambiarlo y siendo congruente con lo programático que MINSAL, institución que nos rige técnicamente sugiere. En este contexto no parece entonces una idea descabellada, el incluir técnicas como el Reiki, para el logro de estos objetivos y más aún que como veremos a continuación nos provee de un marco que garantiza la compatibilidad de la técnica con nuestra teoría.

Dentro del marco que nos otorga este plan de salud mental a nivel nacional y que logra unificar criterios respecto de qué hacer y además del espíritu que debe conducirnos, es que las estadísticas nos entregan otra luz. La OMS, en el año 2001 manifiesta: "una preocupación por el deterioro, a pasos agigantados, de la salud mental a nivel internacional. En su informe, la

organización asegura que unos 450 millones de personas padecen trastornos mentales o neurológicos, y pronostica que, para el 2020, algunas de estas enfermedades, como la depresión, se convertirán en la segunda carga mundial de morbilidad". (4) En relación a esto y según la Dirección del Trabajo del Gobierno de Chile, el año 2005, 1 de cada 5 adultos presenta depresión en nuestro país. La Sociedad Chilena de Salud Mental postula a su vez que, uno de cada 6 adultos presenta depresión y que un 95% de ellos presenta tendencia a la recaída y sólo un 66% consulta a un especialista. Estas cifras son alarmantes, mucho más cuando sabemos, que el costo anual, al año 90 producto de la patología mental es de \$124.000.000.000; que 1.000.- personas se suicidan cada año (5); que más del 12% de licencias médicas corresponden a enfermedades mentales y casi el 70% de ellas son por trastornos del ánimo (6). Más alarmante resulta aún el hecho de saber que la mayor prevalencia de depresión en nuestro país y por regiones se concentra en la II Región y Región Metropolitana con un 26.7% de ella, seguida por la X Región con un 25.9% de esta prevalencia. (7). Considerando dentro de esto que "un 25% de las consultas atendidas por médico en APS, son consultas de salud mental, ya desde los años 90". Llegando en base a este último dato a la siguiente conclusión por parte de MINSAL: "los trastornos depresivos no diagnosticados y sus formas "encubiertas" por síntomas físicos, generan consultas médicas repetidas, exámenes, tratamientos inadecuados e interconsultas no resolutivas, que sin mejorar a las personas, elevan los costos de la atención médica y retrasan el inicio de tratamiento eficaz."(8). A pesar de la estadística que nos muestra la dimensión del problema en el mundo, en nuestro país y en nuestra región, debemos reconocer que se han hecho esfuerzos desde el Minsal, por dar cobertura a este problema que ya adquiere relevancia en la salud pública nacional. Los esfuerzos antes mencionados aquí se ven evidenciados, el incremento en la asignación de recursos sostenido, que ciertamente no va íntegro a la APS, va en directo beneficio del aumento de la cobertura y por lo tanto del nivel de resolutivez que este nivel de atención posee en esta el área de la salud mental. Cabe destacar también que es inevitable pensar que se realiza promoción y prevención de recaídas y de aparición de cuadros de mayor severidad. La pregunta que surge es, podemos en APS, dada la demanda de consultantes y la dotación de personal del área, al menos en la Provincia de Chiloé, realizar prevención en riesgo?. No es menor mencionar que de las personas atendidas en este programa un 92 % son mujeres, con un promedio de edad de 42 años, que presentan un 60% de ellas antecedentes de episodios previos de depresión y un 56% de ellas escasa red y apoyo social. (9). Aparece entonces la necesidad de programar atenciones de prevención y promoción direccionadas a este grupo poblacional y considerando por supuesto la variable género.

La realidad de la Provincia de Chiloé, respecto de la salud mental no ha tenido un trabajo estadístico validado en estudios, que los hagan confiables, sin embargo a través de nuestra experiencia y a la luz de las estadísticas nacionales, suponemos no debiera ser tan diferentes de la del resto del país. La única diferencia cualitativa que hemos encontrado, continuamos en nuestra experiencia, es que las personas portadoras de patología mental, en

nuestra Isla consultan con cuadros de larga data y en la APS, no se produce la excepción. A pesar de esto debemos reconocer que en atención secundaria, con enfermedades crónicas severas, se puede observar el daño que el subdiagnóstico, la ausencia de tratamiento, la laxitud de los límites familiares al tolerar la enfermedad como parte de la vida normal o bien la rigidez de estos al negarla, provee a la persona que porta el cuadro y también el estigma que cae sobre él o ella junto a la aparición de los primeros síntomas. Este fenómeno que creemos no ocurre con esta prevalencia supuesta, en otras regiones de nuestro país, se debe sin lugar a dudas a la comprensión que los chilotes hacen de la enfermedad, el sistema atribucional que utilizan para aproximarse a ella y que está determinada por la cultura particular que aquí se vivencia, además de la escasa aún, pero creciente dotación de personal capacitado en el área, con que contamos en la Provincia. Debemos destacar que sin embargo, la mayor presencia de psicólogos y asistentes sociales dedicados a la salud mental los alberga la APS. Para esto de ejemplo un botón: la Provincia cuenta con sólo un médico psiquiatra por espacio de 22 hrs. Semanales, 10 psicólogos, cada uno con un máximo de 22 hrs. Semanales en los distintos dispositivos. A pesar de esto se ha avanzado, hace 10 años existía sólo UN profesional psicólogo en la Isla Grande y los médicos generales asumían el control farmacológico de los consultantes de salud mental. Se recurría por tanto a aquellos que la cultura contenía desde tiempos ancestrales para sanar, las meicas, las machis, las espiritistas; a las hierbas, machitunes, etc. Porqué entonces no recurrir como recurso válido a aquellas técnicas que son compatibles con la cultura, con el sistema de creencias imperantes en este contexto, con las costumbres, como un recurso más de salud, sin tener que medicalizarlo. De esta forma aumentaría la cobertura de atención de enfermedades generales y no sólo de salud mental, disminuyendo costos y siendo respetuosos con la validación y legitimización social que estas técnicas poseen. Con estos últimos datos y teniendo como fuente el INE y la estimación de población para el año 2006 en la Provincia de Chiloé, aproximadamente 154.766 habitantes, siendo estos hombres 77.839 y mujeres 76.927, que con estas dotaciones de personal, capacitados en el área de la salud mental, no podemos dar cobertura a la demanda real que poseen los distintos dispositivos de salud. Es así que bajo esta premisa, el Reiki y otras técnicas adquieren una relevancia mayor, ya que cuando consideramos la similitud de los sistemas tradicionales de curación indígena en América, Asia, África, India, etc. nos percatamos que todos estos, enfatizan el desarrollo de habilidades en áreas no contempladas por la medicina convencional como son la utilización de remedios de la naturaleza y el acceso al campo sutil – energético del ser humano (11) que incluye todo lo no tangible descrito anteriormente y que favorecen la utilización de la farmacia interior que todos poseemos y que es capaz de transportar energía de armonía y sanación a todo el organismo (12). Puede ser como forma de prevención, tratamiento y ayuda en el tratamiento convencional de patologías en general, fundamentalmente las del área de la salud mental. En esta perspectiva consideramos que la aplicación de Reiki, técnica energética tradicional japonesa puede resultar una herramienta de gran utilidad en el manejo de las patologías de salud mental en la APS, ésto basado en una experiencia en la introducción de esta técnica por parte de dos terapeutas en el

CESFAM de Castro, Nancy Gómez Velásquez e Isabel Kusch Hechenleitner y en los antecedentes bibliográficos que se describirán a continuación; cabe destacar que las terapeutas antes mencionadas tienen a la fecha 8 años de experiencia en esta área, habiendo recibido el Primer y Segundo nivel tradicional de Reiki, Primer y Segundo nivel de Reiki japonés (Shoden y Okuden) que sigue las líneas de enseñanza de Mikao Usui.

El Centro para la Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM) ha clasificado las terapias de medicina energética en dos categorías: terapias de biocampo y terapias basadas en el bioelectromagnetismo. Las terapias de biocampo son las que afectan los campos energéticos del ser humano como el Reiki, el Qigong y el Toque Terapéutico, mientras que las terapias bioelectromagnéticas usan campos electromagnéticos (líneas de fuerza o corrientes eléctricas) como la terapia de magnetos (13).

El Reiki es una técnica reconocida por el Centro para la Medicina Complementaria y Alternativa. Puede ser aprendida y practicada por profesionales de la salud que tengan condiciones. Existen trabajos de investigación respecto a su efectividad en países como Estados Unidos por autores como Astin: Systematic review of randomized trials of distant healing modalities año 2000, Wirth: Randomized, controlled trials, intervention received Reiki and Leshand año 1993, Wirth: Review of 5 randomized, controlled trials, combinations of Reiki and therapeutic Touch y Randomized controlled trials, combination of Reiki, Therapeutic Touch, Leshand and Qigong ambas investigaciones en el año 1996 y Review of 3 randomized, controlled trials, Reiki, Therapeutic Touch, and Qigong año 1997, Mansour: Randomized, placebo – controlled crossover design, Reiki and “sham” Reiki año 1999, existen además estudios descriptivos y fenomenológicos, aleatorios controlados y estudios exploratorios de los cambios fisiológicos asociados con el tratamiento con Reiki como los conducidos por Wetzel, Wardell y Engebretson, Brewitt, Wittetoe y Hartwell (14). Esta técnica tiene una historia conocida, una teoría acotada respecto a su funcionamiento y la existencia de programas terapéuticos aplicados al campo clínico en Chile y en Chiloé.

Reiki es una palabra japonesa que significa “fuerza vital universal”, otras denominaciones de este concepto son: Ki (Japón), Luz (Cristo), Prana (India o Tíbet), Mana (Kahuna Hawaii), Orenda (Indios Iroqueses), Ruach (Hebreos), Baraka (Islam), etc.

Las primeras informaciones que se tienen de esta técnica curativa son conocidas por los Sutras, textos védicos de la India y El Tíbet en el siglo I o II A.C. Posteriormente se ha transmitido por tradición oral hasta el siglo XIX. A partir de ese siglo el Maestro Mikao Usui lo redescubre y desarrolla en Japón, llegando también al mundo occidental. (3)

Mikao Usui (1865 – 1926), es un practicante de por vida del budismo Tendai, formuló las raíces del Reiki, Usui se definió claramente como fundador del Reiki, y a pesar de haber

practicado también la medicina tibetana, la diferencia de la aplicación entre esta y el Reiki es que la primera no incluye las manos en la curación energética.

Quienes se acercaban a Usui eran tratados por algunos minutos con un ligero toque de curación antes de ser instruidos en su autodesarrollo espiritual. El primer nivel de enseñanza era entregado libremente, luego los estudiantes debían ganarse los otros niveles a través de una práctica disciplinada. A cada estudiante se le enseñaba de acuerdo a su naturaleza, dedicación y logros. Su enseñanza era un sistema de práctica espiritual, cualquier curación física, emocional o mental que pudiera ocurrir era vista como algo natural (4). Los estudiantes se referían a las enseñanzas como Usui – Teate (toque de mano Usui o curación de mano Usui). Usui recalca la conducta mental pacífica y ofreció a sus estudiantes cinco preceptos para guiarlos:

- Sólo por hoy, no te encolerices
- Sólo por hoy, no te preocupes
- Sé humilde
- Sé honesto en tu trabajo
- Sé compasivo contigo mismo y con los demás

En el último año de su vida, Usui recibió a su estudiante Chuyiro Hayashi (1878 – 1940), oficial naval retirado, quien le solicitó permiso para desarrollar los aspectos terapéuticos del sistema disminuyendo las estrictas prácticas meditativas. Usui accedió. Después de la muerte de Usui. Hayashi continuó desarrollando el sistema como una técnica de curación práctica, él llamó a su técnica Hayashi Shiki Reiki, y aunque Usui a veces usó la palabra, probablemente es debido a Hayashi que el sistema llegó a ser llamado Reiki. La técnica de Hayashi es una versión simplificada del sistema Usui en relación a las prácticas espirituales, pero el uso de la palabra Reiki implicaba para él, que pese a las modificaciones la técnica permanecía enraizada en la espiritualidad.

Hayashi abrió una pequeña clínica de ocho camas en Tokio, donde 16 practicantes entregaban tratamiento Reiki en pares y en la medida que el Reiki se hizo accesible, más allá del círculo espiritual de los practicantes, entró al mercado médico y el tema de la compensación económica debió ser abordado, al notar que la gente estaba más comprometida cuando pagaba por su curación.

La Sra. Hawayo Takata (1900 – 1980), la primera generación americana llegó a la clínica de Hayashi en 1936, sufriendo de problemas respiratorios y abdominales. Después de recibir tratamiento durante cuatro meses y recuperar su salud, se hizo estudiante y practicó en la clínica. Takata volvió a su hogar en Hawai en 1937 con la instrucción de traer el Reiki a

Occidente. Hayashi visitó Hawai en 1938, enseñando y dando conferencias y entrenó a Takata para ser Maestra de Reiki, siendo ella la primera y única maestra en esta técnica en occidente. Hayashi, recordando a Usui tuvo el valor para salirse de la tradición cultural que restringía la práctica solo a hombres japoneses.

Con el reto de articular una técnica de sanación japonesa en una población principalmente cristiana en clima sociopolítico que precedía la segunda guerra mundial, Takata fue pragmática al reformular los orígenes del Reiki, presentando a Usui como un ministro cristiano, sin embargo no cambió la práctica según la enseñaba Hayashi, enfatizando los fundamentos en un autotratamiento consistente. A menos de quince años de la muerte de Takata, el año 80, el Reiki se había esparcido por todo el mundo. A mediados de la década del 90, varios maestros Reiki occidentales descubrieron un pequeño grupo de estudiantes que había sido entrenado por Usui o Hayashi, uno de éstos aclaró la diferencia entre curación vibracional y curación bioenergética diciendo: "El Sensei Usui nos dijo que el método es una técnica de curación tanto espiritual como energética. La curación espiritual constituye una curación fundamental al ayudarnos a ser parte de la conciencia universal, mientras que la curación energética nos envuelve removiendo los síntomas del desorden mental y corporal ". El concepto de conciencia universal podemos aclararlo a través de la definición de conciencia sistémica que se relaciona con adquirir la capacidad de vernos como un ser más en la red de la vida, que no somos el centro, que los demás están ligados a mí por diferentes tipos de relaciones, pero que no viven por mí o para mí, que la vida en un todo que me contiene, lo que nos lleva a tener una necesidad íntima de sentirse parte, de aportar, de vibrar con las necesidades "del todo", de servir y de concebir mi vida como una expresión aportadora a la red.(15)

Los practicantes avanzados de terapias de biocampo, incluyendo Reiki, conceptualizan el biocampo como un continuo que va desde lo vibracional, nivel más profundo y sutil, a lo bioenergético, más cercano al reino físico.

El Reiki es practicado a un Primer Nivel, Segundo Nivel y Nivel de Maestro. Cada uno de estos niveles con un campo de acción definido. En el corazón del entrenamiento, algo único a esta práctica, están las iniciaciones, también llamadas activaciones, potenciaciones o sintonizaciones que conectan al estudiante con la conciencia primordial, la inteligencia que compenetra la creación, manteniendo las funciones de soporte vital y dirigiendo los complejos procesos celulares y que es la fuente de la sutil vibración Reiki. Se cree que esta conexión está disponible en cualquier momento, independiente de la salud, estado mental o intención del estudiante. El autotratamiento es visto como la práctica fundacional para todos los niveles. La práctica del Reiki es considerada autoreveladora y a los estudiantes no se les enseña Reiki tanto como se les enseña la manera de aprender Reiki. La iniciación en cada nivel marca el comienzo de un estudio a ese nivel, no la culminación del aprendizaje. En cualquier nivel los

estudiantes sólo pueden avanzar a través de la práctica y el autotratamiento diligente, es por esto que los Maestros de Reiki se definen simplemente como estudiantes. La verdadera Maestría no depende de una iniciación sino más bien de un compromiso de por vida de aprender y practicar.

La práctica de Reiki de 3 a 10 años crea una base razonable para aspirar a la Maestría y en entrenamiento de Maestro es un proceso de aprendizaje de al menos 1 año. El Reiki se aprende a través de la transmisión directa de un Maestro Reiki, no puede ser aprendido de un libro. Este entrenamiento descrito es el ideal basado en la Maestra Takata con sus raíces en Usui, sin embargo es frecuente ver hoy que se recibe un entrenamiento de fin de semana para tener la falsa impresión de ser un Maestro Reiki. Sólo se puede aspirar a la Maestría después de años de práctica disciplinada(16); es destacable también que en la práctica la gente no busca un técnico, en el inconsciente añora encontrar al amigo, al hermano, al sacerdote, al consejero, a la madre que la vida le negó, un hombro para llorar, una sonrisa para compartir, una llama para encender la de su propio corazón; por lo que el terapeuta de Reiki debe tener características personales especiales para entrar en esta dinámica, debe tener ante todo pureza magnética lo que significa honestidad a toda prueba, coherencia en su pensar, en su sentir, en su actuar, es decir integridad. Sentirse un ser que comparte la misma esencia de todos los seres, tener un buen carácter, una motivación transparente, una genuina devoción por el alma y un deseo ardiente de servir; todo esto unido a la entrenamiento adecuado. (17)

Si asumimos fenómenos vitales que ocurren fuera de los límites de nuestra física convencional, como las ondas no hertzianas , no podremos obviamente esperar que las registremos con instrumentos para medir ondas electromagnéticas convencionales, los occidentales no nos preguntamos tanto si una cosa funciona o no , sino cómo funciona y si no encontramos el cómo negamos el hecho. Es la tiranía de la lógica como único uso de razón la que nos ha llevado a posturas a veces irracionales, no tenemos que esperar la bendición del método científico para disfrutar del milagro vivo de la vida cada segundo, la vida se demuestra a sí misma en el ojo del científico que intenta descubrirla detrás del microscopio. (18)

La visión de no valorar y validar las terapias energéticas como el Reiki ha ido cambiando debido al gran interés en la investigación de la energía como componente básico del ser humano y del universo objetivándose a través de la medición con instrumentos de gran importancia como el magnetómetro squid que es capaz de detectar los cambios electromagnéticos asociados con las actividades fisiológicas del cuerpo.

Es conocido que la actividad de células y tejidos genera campos eléctricos que pueden ser detectados en la superficie de la piel, pero eran demasiado pequeños para ser detectados los campos electromagnéticos asociados con actividades fisiológicas del cuerpo. Se pensaba por tanto, que no tenían mayor significación. Esto cambia desde 1963 cuando Gerhard Boule y

Richard Mc Fee detectaron el cambio biomagnético que proyectaba el corazón, luego en 1970 Cohen usando el magnetómetro squid confirmó las mediciones del corazón y en 1972 mejoró la sensibilidad de este instrumento pudiendo medir los campos magnéticos de la función cerebral, posteriormente se descubrió que todos los órganos tienen campos biomagnéticos medibles a través de magnetocardiogramas y magnetoencefalogramas.

Burr descubrió que las enfermedades pueden ser detectadas antes de la aparición de los síntomas, al detectar alteraciones del campo biomagnético del cuerpo (19)

Los conceptos subyacentes a las terapias energéticas tales como el Reiki, tienen aspectos teóricos comunes con una variedad de modelos en física, ninguno de los cuales ha sido asociado experimentalmente con la medicina o con los resultados clínicos. Modelos de bioelectromagnetismo, física cuántica y teorías de cuerdas, son consistentes con los escritos asiáticos, al sugerir que vibraciones muy sutiles pueden ser el sustrato de la realidad, tal como la conocemos y por lo tanto, tal vibración puede jugar un rol en la salud y la enfermedad, por ejemplo, Jan Walleczek y Abbe Liboff, en el campo del bioelectromagnetismo, ofrecen apoyo científico creíble para el rol potencial que las fuerzas de campos magnéticos sutiles pueden tener interacciones medibles con sistemas biológicos. En el área de potenciales de oxidación – reducción y reacciones de hidroxilación, aunque esta área de investigación está en sus primeras etapas, estas conexiones sugieren que los cimientos teóricos del Reiki pueden no estar en conflicto directo con los modelos científicos. (20)

Se entiende que la vibración Reiki es canalizada a través del terapeuta según la necesidad del usuario. De acuerdo con la habilidad del terapeuta para transmitir la vibración, se cree que el flujo de Reiki aumenta cuando el terapeuta se encuentra internamente quieto, habilidad adquirida sólo con una práctica prolongada, el mecanismo de autoregulación del Reiki impide una sobredosis, los terapeutas bien entrenados sienten cuando el flujo vibracional disminuye, momento en el que cambian de posición las manos. Los receptores a menudo sienten el flujo vibracional como calor o frío, ondas de relajación a través de su cuerpo, sensación de corriente eléctrica que recorre el cuerpo, sensación de ausencia de peso corporal, paz, tranquilidad, sueño, etc. Las sensaciones localizadas pueden o no estar en relación a la ubicación de las manos del terapeuta ya que la energía viaja donde se necesita, siguiendo la característica de inteligencia y sabiduría del Reiki.

El Reiki como terapia energética rebalancea el biocampo fortaleciendo de este modo la habilidad del cuerpo para curar, la terapia de Reiki y el terapeuta están para que la persona se mire y se reconozca, para que reconozca la otra mitad de sí mismo sumergiéndose en ese océano interior que esconde su verdadero potencial: el de un sanador interior. El terapeuta de Reiki actúa como catalizador de un proceso de conciencia, de un despertar interior que permite a la persona recuperar su poder, el de su propia conciencia y esto no es solamente el arte de

sobrevivir o soportar la enfermedad es también el arte de liberarse, desprenderse, de desapegarse, de morir, descubriendo en todo el proceso la continuidad de la vida. La terapia es música en la que el terapeuta de Reiki apenas pulsa la cuerda para que la persona reconozca su nota y su lugar en el concierto de la humanidad (21), es decir, conciencia universal o sistémica.

La medicina es más arte que ciencia, tiene más de actitudes que de aptitudes, más de compromiso que de técnica. La medicina energética incluye a la medicina convencional, la utiliza y la complementa con técnicas que más que antagónicas son complementarias. Así como no sería posible comprender la acupuntura y sus efectos, sin revisar los conceptos de la neurociencia, no es posible hablar de conciencia sin referirnos al campo cuántico. En la actualidad vivimos una cultura de síntesis donde la única mentira es la verdad absoluta. No es sano tratar de obtener el reconocimiento de otros estamentos, sino continuar entregando una técnica que como muchas otras, nos muestran que nuestro lugar de trabajo es una sola humanidad que lo único que reclama es una medicina más humanitaria, o sea más integrativa. Soñemos que nuestra cultura de salud se fundamentará en la integración de todas las medicinas, orientales y occidentales, naturales y tecnológicas, no olvidemos que los sistemas de salud y sus técnicas no son sino estrategias de supervivencia de las culturas (22) y que si en la actualidad nos estamos viendo enfrentados a técnicas no convencionales en salud y que están teniendo una buena acogida, es porque estamos buscando nuevas estrategias para sobrevivir.

El Reiki fue usado primero en la práctica privada, actualmente se usa cada vez más en ambientes de salud y de cuidados tales como hogares, salas de emergencia, ambientes psiquiátricos, salas de operaciones, servicios pediátricos, de ginecología y obstetricia, cuidados neonatales, de VIH-SIDA, en el traslado de órganos y para una variedad de condiciones como cáncer, dolor, autismo, depresión, infertilidad, desordenes neurovegetativos, síndrome de fatiga, etc. (23). En general todas las enfermedades crónicas son susceptibles de mejorar con técnicas energéticas como el Reiki; lo que no significa que estas terapias sean la panacea o mejor que cualquier otra terapéutica, simplemente la terapia ideal es la que le sirve a la persona, cualquiera sea su nombre o procedencia. (24)

La popularidad del Reiki en Estados Unidos por ejemplo, se manifiesta por su mención en una amplia gama de publicaciones que van desde el New York Times y el Times hasta el Esquire y Time & Country (25).

El Reiki se integra con facilidad a la medicina convencional ya que no requiere el uso de sustancias ni de instrumentos especiales ni de manipulación que pudieran estar contraindicados o que pudieran poner en riesgo a las personas. El protocolo de aplicación de esta técnica es flexible dependiendo del caso, del tiempo que la enfermedad esté afectando a la persona, de la

percepción que tenga el afectado respecto a la evolución del tratamiento y de la percepción del terapeuta. Toda vez que la técnica es utilizada en personas concientes la experiencia es relajante, placentera y confortable, además los terapeutas disfrutan con la entrega de Reiki.

Lo que constituye un reto es localizar e identificar terapeutas de Reiki que tengan un entrenamiento serio, experiencia clínica y el profesionalismo necesario para ser parte de un equipo de salud (26). Un Maestro entrenado en el sistema japonés, con varios años de entrenamiento y con años de experiencia clínica, es lo ideal para establecer o supervisar un programa de aplicación de Reiki. Un practicante de Segundo Nivel con entrenamiento adecuado y práctica clínica, que valore la colaboración médica integrativa estaría calificado para dar tratamiento en un servicio de salud.

La discusión de las siguientes preguntas puede ser útil para evaluar la capacidad de un terapeuta y si es apropiado para integrarse a un equipo de salud:

1. ¿Cuándo completó cada nivel de entrenamiento y cuántas horas de entrenamiento recibió en cada nivel?
2. ¿Practica autotratamiento diario?
3. ¿Qué experiencia clínica ha tenido desde su entrenamiento?
4. ¿Cómo describe Ud. el Reiki?
5. ¿Cómo respondería Ud. preguntas acerca del significado de las distintas sensaciones que un receptor puede tener durante o después de un tratamiento?
6. ¿Cómo se siente Ud. durante y después de dar tratamiento?
7. ¿Qué rol se ve Ud. jugando dentro del equipo de salud?

Respecto a las experiencias de introducción de programas de Reiki en hospitales y centros de salud, en Chile se pueden distinguir tres vías:

- Los profesionales de la salud están aprendiendo Reiki de primer nivel usándolo para el cuidado propio y para integrar un toque confortable a los cuidados convencionales entregados a los usuarios.
- Practicantes de segundo nivel están realizando tratamientos a usuarios y personal de salud.
- Practicantes avanzados van camino a la Maestría y están implementando programas de atención en sus respectivos servicios y en el área particular.

En el Cefam de Castro se ha incorporado el Reiki como técnica de apoyo. Han realizado un estudio con base científica, con una muestra aleatoria de 34 personas que han recibido Reiki. De estas 30 personas fueron pacientes de salud mental que no respondieron a otros tratamientos. Se le aplicó un promedio de 3 sesiones a cada una. Este estudio arroja como resultado que el profesional médico es el que más deriva a este programa; la aplicación

de la técnica logra un 96.6 % de efectividad en la muestra total y un 100% de efectividad en los pacientes de salud mental tratados. 76.6 % de la muestra total no requiere fármacos al finalizar la intervención. La muestra presentó un 88.2 % de adhesividad al tratamiento.

Pese a que a partir de estos resultados el Reiki está probado y puede someterse al modelo biomédico y a la rigurosidad del método científico, sólo adquiere significancia y validación social en la intersubjetividad. Es decir el valor que la persona le entrega a este proceso, a su terapeuta. La eficacia simbólica de la cultura chilota, llena de pensamiento mágico, místico, religioso, legitima esta técnica, desde allí y o desde lo científico, de igual forma como el Reiki lo plantea. Debemos creer en él, tal como en Chiloé el Trauco puede matar con la mirada, la machi sanar con ramas de canelo, la Pincoya mejorar la pesca sólo mirando el mar, el Nazareno de Caguach conceder milagros a través de las promesas, el Reiki y otras técnicas energéticas pueden sanar a través de las manos de esencias florales, de toques, de colores.

El sistema de creencias y su eficacia simbólica de la cultura chilota cargada de pensamiento mágico y de espiritualidad es compatible totalmente con la salud complementaria y todas sus prácticas independientemente de su origen.

Hemos querido rescatar del estudio la vivencia subjetiva de algunas de las receptoras de Reiki, en el Cefsam de Castro, en honor a la valoración de vivencia subjetiva de mejoría, por tanto la verdadera legitimización y validación de esta técnica:

RUT: 6.913.116 – 6

“Sí, es una manera de poder sacar las tensiones, uno se siente relajado, libre, mejor de ánimo, cuando terminaron las sesiones sentí lo mismo que al principio, eso de un calor, pero me fui súper bien. Yo siento que es necesario seguir con la terapia, debería ser como un control que llevamos cada uno igual como vamos a la Enfermera o al Médico deberíamos ir al Reiki.”

RUT 8.447.720 – 1

“Me siento relajada, pa' mí ha sido súper bueno creo que ha sido un éxito, yo andaba mal, pero luego mejoró mi ánimo, estoy más alegre y en estos momentos me tomo las cosas de mejor manera.”

RUT 6.993.265 – 7

“Bueno, el primer día sentí como algo que me corría por el cuerpo, tuve un poco de miedo, pero yo durmiendo con lo ojos cerrados, yo dormía y vi todos mis muertos, mi familia y ellos estaban todos bien ahí conocí a mi hermano que no lo había visto 30 años, él se me fue cuando yo tenía 18 años.... y ahí yo lo ví y estaba como era, como pensaba que podía estar, vi a mi hija, yo lloraba, porque pensaba que mi hija estaba sola, me estaría extrañando, porque yo la peinaba, tenía el pelo tan largo, ella tenía 6 años cuando falleció y entonces yo todo eso lo pensaba y me

ponía a llorar, pero con la terapia ví que mi mamá la estaba cuidando, vi a mi papá, a mi hermano, a otro fallecido hace 50 años. Pero ahora estoy totalmente bien, tranquila, uno siente que como que se le vacía el corazón, antes no tenía ánimo de hacer nada, estar en casa, la gente parecía que todos me molestaban, pero ahora no, estoy totalmente bien.”

RUT 5.817.996 – 5

“En la primera sesión me ocurrió que como que me estaban inyectando una energía tremenda y después vi una luz blanca, yo estaba parada en un lugar verde y una luz blanca muy linda, una relajación tremenda, salí después de aquí y yo soy un poco depresiva, de repente uno ni a los vecinos ve, pero esa tarde que salí, cuando me hicieron, yo sumamente contenta, iba pero saltando, ...hola...hola y ahí vi a todos mis vecinos, me ha hecho súper bien, he salido súper relajada. Por ejemplo hoy sentí un calor inmenso, me voy tranquila, aliviada, como que uno descarga la energía negativa, yo venía como con una mochila, pero ahora me voy feliz, sería bueno que siguieran con ésto, no importa que cobraran, ojalá no muy caro, pero hacerlo más seguido.”

RUT 5.696.674 – 9

“Bueno, ojalá no me den de alta muy pronto, la experiencia ha sido muy buena, me he relajado, ya no tengo esa angustia que tenía, lloraba durante el día, pero ahora duermo mejor, ya no tengo tanta ansiedad por comer, tengo mejor ánimo, camino, salgo, en las sesiones siento como que baja, que fluye algo, un calor que baja hasta los pies, un alivio en mi cabeza, me siento más liviana, me ha pasado que siento la mar, como por ser hoy vi la playa, muy bonita, uno se siente segura, en paz, a mí me gustaría que me continuaran citando aunque sea una vez al mes, ojalá que no me larguen tan pronto”.

Estos testimonios son la evidencia concreta del DISENSO, entre lo que algunos usuarios requieren para mejorar su calidad de vida y lo que nosotros, como equipo de salud les entregamos.

CONCLUSION

La sanación es un proceso multidimensional que se ve fortalecido al reducir la tensión interna y mejorar la sensación subjetiva de los usuarios. La investigación sugiere que quienes utilizan medicina complementaria están buscando terapias congruentes con sus valores, creencias y perspectivas filosóficas sobre la vida y el bienestar.

Nuestra postura respecto del uso del Reiki y otras técnicas de la salud complementaria en consultantes de salud mental en APS de Castro, es que los beneficiarios experimentan esta técnica como una práctica válida, libre de dogmas, que los conecta a su espiritualidad innata a través de experiencias únicas para cada individuo. A partir de esto aparece ante nosotras como una técnica digna de ser acogida por los equipos de salud, pero con ciertas condicionantes tales como: el entrenamiento y la experiencia adecuadas del o la terapeuta Reiki, la selección de los receptores de esta técnica, el uso y práctica no excluyente de la medicina tradicional sino complementaria, la aplicación en un Centro de Salud es posible y se integra con facilidad siempre que esté conducido por profesionales calificados, los trabajos de investigación son factibles de realizar en esta área con la finalidad de validar, evaluar costo – eficacia, medir impacto, etc. y por último la difusión de la técnica como una herramienta útil en el abordaje de la salud mental en APS.

El Dr. Cohen nos contagia con sus postulados y principios de promover la diversidad y la innovación en las intervenciones y al interior de los equipos; creemos entonces, que el Reiki es una forma, no la única ni exclusiva, de personalizar aún más la terapia, de ser más respetuosos de la vivencia subjetiva del otro sin patologizarla, en definitiva de ser innovadores e integradores. Los equipos debemos estar abiertos a comprender que existen beneficiarios que requieren de lo tradicional o biomédico o de lo psicosocial o la concomitancia de todos ellos, pero existen y existirán otros que requieran de movilizar el espíritu para sanarse y buscarán lo que necesitan fuera del Centro de Salud y del sistema oficial.

Nuestra postura a la hora de sanar aboga por la empatía, por el creer en el otro como un legítimo otro en la relación terapéutica, por el establecimiento de vínculos afectivos sin contaminar la relación y finalmente por el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros consultantes. Hemos perdido el miedo a probar, a conocer y aplicar herramientas distintas. Hemos perdido el miedo de reconocer el poder de nuestras tradiciones, costumbres, sistemas de creencias. Valoramos los intentos por acercar las técnicas complementarias a los Centros de Salud y sus beneficiarios, sin embargo creemos no es necesario para la validación y legitimización de estas el estar al alero de la salud oficial, ya que posee validación social ancestral. Deseamos se respete esta validación, nos abramos a que la gente busque alternativas que no sean las nuestras en forma transparente y sin temores de ser invadidos y sin descalificar aquello que no busca validarse desde lo científico.-

RECOMENDACIONES

- Se continúe con la práctica de la técnica en Cesfam Castro de la forma en que se ha hecho hasta ahora, sin necesariamente someterlo a estudios y al método científico, sino mostrar la intersubjetividad en nuestro contexto sociocultural.
- Se promueva, en quienes se interesen, la capacitación en Reiki y otras técnicas alternativas, ya que pudiera tener otras aplicaciones más allá de la salud mental.
- Se implementen experiencias del mismo tipo en otras comunas de la isla grande.
- Se difunda estudio con el objeto de someterlo a discusión con el fin de crecer y perfeccionar el modelo implementado.
- Se realice atenciones no sólo por derivación de profesionales del Cesfam, sino por demanda espontánea.
- Se incorpore dentro de la anamnesis que se realiza a cada paciente del Cesfam, la adhesividad y confianza que pudiera tener en la salud complementaria, y validar sus prácticas.
- Se discuta y reflexiones en los equipos de salud de la Provincia de Chiloé, respecto de la validación de la salud complementaria, del saber familiar y cultural a nuestra base y se invite a estas reuniones a machis, espiritistas, maestros Reiki, terapeutas florales, historiadores, antropólogos, sociólogos, etc.
- Se replanteen los programas de salud complementaria que se han establecido en la provincia, en relación a su implementación y fundamentos.

BIBLIOGRAFIA

1. Plan nacional de S. M. y Psiq. Unidad S.M. Minsal 2000.- Pág. 3
2. Plan nacional de S. M y Psq. Unidad S.M. Minsal 2000.- Pág. 3
3. Plan nacional de S. M y Psq. Unidad S.M. Minsal 2000.- Pág. 3
4. Simón, M "La salud mental se deteriora a nivel mundial" 10/2001 Pag. 4
5. O.M.S. año 1990., 1992.-Pág. 4
6. O.M.S año 1990., 1992 Pág. 4
7. Superintendencia de Seguridad Social, 2003 Pag. 4
8. Solis, J. Clínica Psiq. U de Chile Art. Diario La Tercera, sección tendencias, agosto 2003.
9. Informe Salud Mental, Minsal, 1990
10. Informe Programa Nacional de Salud Mental, Minsal, 2005
11. INE 2006
12. Cohen, H. Conferencia "Principios de la Salud Mental Comunitaria", revista Voz pro Salud Mental, diciembre de 2005, Arg.
13. ídem 11
14. ídem 11
15. Miles P. True G. Reiki. Revisión de una terapia de biocampo, Alternatives therapies. Marzo-Abril 2003 Vol.9, Nº 2, pp.62-72.
16. Manual de Reiki grupo Satva-Huema Quilpué – Viña del Mar (recopilación bibliográfica)
17. Manual Nivel 1 grupo Satva- Huema Quilpué – Viña del Mar (recopilación bibliográfica).
18. Cohen K. Curación como algo natural Diciembre 2002
19. May P. Todos los reinos palpitan en ti, 11 edición 2005 Stgo. Chile, capítulo 5 pág. 189.
20. Carvajal J. Entrevista <http://www.dsalud.com> número 18-1 htm.
21. Castañon, C. Depresión Post-parto. Revista Medicina Familiar PUC, 2005