



**BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index**  
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

### **Cómo citar este documento**

Cely Andrade, CP; González Benavides, LJ. Práctica de algunas técnicas de cuidados alternativos en un grupo de adultos mayores del programa de pensionados Cajanal E.P.S. Tunja. Biblioteca Lascasas, 2006; 2 (2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0124.php>

PRACTICA DE ALGUNAS TECNICAS DE CUIDADOS ALTERNATIVOS EN UN  
GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE PENSIONADOS  
CAJANAL E.P.S. TUNJA

CLAUDIA PATRICIA CELY ANDRADE  
LAURA JUDITH GONZALEZ BENAVIDEZ

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
TUNJA  
2000

PRACTICA DE ALGUNAS TECNICAS DE CUIDADOS ALTERNATIVOS EN UN  
GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE PENSIONADOS  
CAJANAL E.P.S. TUNJA

CLAUDIA PATRICIA CELY ANDRADE  
LAURA JUDITH GONZALEZ BENAVIDEZ

Trabajo de Grado: modalidad práctica con  
Proyección Social en Salud para optar el Título de  
Enfermera

Directora de Trabajo de Grado  
CARMEN SOFÍA GOMEZ URIBE  
Licenciada en Enfermería, Especialista en  
Gerencia y Desarrollo Comunitario en Salud  
Docente Titular Escuela de Enfermería

Asesora del proyecto:  
MARLENE CELY DE QUINTERO  
Trabajadora Social, Especialista en  
Gerencia y Desarrollo Comunitario en Salud  
Directora Programa de Pensionados CAJANAL EPS- Tunja

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
TUNJA  
2000

## **RESUMEN**

El presente trabajo de grado se realizó con el fin de optar el título de Enfermera Profesional, cuya modalidad se denomina Práctica con Proyección Social en Salud.

Es un programa estructurado de Cuidados Alternativos, dirigido a un grupo de pensionados del Programa de Adultos Mayores de Cajanal EPS, Tunja, durante el primer semestre académico del año en curso, se basó en acciones de atención primaria, es decir en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con ayuda de algunas técnicas de terapias alternativas.

Los temas tratados partieron de las necesidades en salud, detectadas en el grupo de participantes, a partir de una encuesta preliminar elaborada por las autoras para determinar aspectos como orden cronológico de la temática, intensidad horaria y la manera de ayudar a prevenir y tratar algunos de los principales problemas detectados como fueron: Hipertensión Arterial, problemas osteo - musculares, diabetes, etc.

En la ejecución del programa se utilizó una metodología acorde a la complejidad de los temas y a las técnicas didácticas existentes para la educación del adulto

mayor como fueron: conferencias y sesiones educativas no mayores a 45 minutos, carteles, juegos, plegables, folletos, vídeos, ejercicios prácticos, conversatorios, teatro, canciones, talleres y otras formas de ludi-expresión; todo enmarcado en el intercambio de saberes y teniendo en cuenta las creencias, hábitos, intereses, deseos, expectativas y conocimientos de los pensionados, como pilar fundamental sobre el cual se armó el programa de manera creativa, dinámica y permanente, generándose así un proceso educativo en el que se intercambió la experiencia y el saber popular.

La temática se ligó al bienestar físico, psicológico, emocional, espiritual y mental del adulto mayor, donde se incluyeron los temas y las técnicas que permitieran sobresalir dichos aspectos, como son: Frutoterapia, Fitoterapia, Cromoterapia, Digitopuntura, Toque Terapéutico, Relajación y Reflexología como fundamentos básicos de la medicina tradicional y del programa dirigido a la tercera edad.

Se realizó la socialización de la segunda feria de cuidados alternativos, la cual fue ideada y liderada por la docente Carmen Sofía Gómez Uribe, Coordinada por las estudiantes Claudia Patricia Cely Andrade y Laura Judith González y ejecutada por los estudiantes de séptimo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, para este evento se contó con la asesoría y apoyo de la Coordinadora de la Casa del pensionado, Marleny Cely de Quintero.

A manera de conclusión, se realizó un evento de Clausura que se complementó

con la evaluación del programa y sus resultados, dicho evento contó con una nutrida asistencia de representantes por parte de la Universidad: Profesoras Olga Valero de Hernández y Gloria Marina Reyes, Profesor Jorge Villamizar Quintero, Oliva Otalvaro de Ramírez, Directora (e); Carmen Sofía Gómez, Directora del Proyecto de Grado; Además por parte de la Caja Nacional asistió la Doctora Marlene Cely de Quintero, Directora de la Casa del Pensionado y un número aproximado de 60 adultos mayores entre los cuales se encontraban la mayor parte de los inscritos al programa, quienes agradecieron la existencia y ejecución del mismo en su entidad y solicitaron tener en cuenta ésta casa para próximos eventos, práctica y trabajos ésta modalidad: Proyección Social.

## CONTENIDO

### LISTA DE ANEXOS

ANEXO A:	Encuesta
ANEXO B:	Carné de Identificación del Programa
ANEXO C:	Plegable información preliminar
ANEXO D:	Plegable Relajación
ANEXO E:	Cuadernillo Fitoterapia
ANEXO F:	Plegable Frutoterapia
ANEXO G:	Plegable Cromoterapia
ANEXO H:	Plegable Digitopuntura
ANEXO I:	Plegable Reflexología
ANEXO J:	Plegable Toque Terapéutico
ANEXO K:	Recordatorio
ANEXO L:	Mención de Honor Asesoras del Programa
ANEXO M:	Invitación al programa

## **LISTA DE FOTOS**

- FOTO A: Inauguración del Programa
- FOTA B: Intercambio de saberes
- FOTO C: Obra de Teatro Doña Jacinta
- FOTO D: Fitoterapia: Carteleras rotatorias
- FOTO E: Fitoterapia: Trabajo grupal
- FOTO F: Frutoterapia: trabajo con papel crepé
- FOTO G: Frutoterapia: Stands de frutas
- FOTO H: Aspectos de la Feria de Cuidados Alternativos: stands
- FOTO I: Aspectos de la feria de Cuidados Alternativos: Observación de las diferentes técnicas en cada uno de los stands.
- FOTO J: Cromoterapia: Salones de los colores.
- FOTO K: Digitopuntura: Mapa de los meridianos corporales
- FOTO L: Reflexología: Explicación de la técnica.
- FOTO M: Toque terapéutico: Reconocimiento del campo energético
- FOTO N: Toque Terapéutico: Aplicación de la técnica

FOTO Ñ: Aspectos de la Clausura del Programa: Palabras Directora Proyecto.

FOTO O: Aspectos de la Clausura del Programa: Palabras Asesora Proyecto.

FOTO P: Aspectos de la Clausura del Programa: Palabras Pensionada

FOTO Q: Aspectos de la Clausura del Programa: Palabras Estudiante ejecutora proyecto.

FOTO R: Aspectos de la Clausura del Programa: Juego de la Oca, Cuidados Alternativos

FOTO S: Aspectos de la Clausura del Programa: Actividad recreativa.



## LISTA DE CUADROS

CUADRO 1: DANE. Colombia. Población por grupos etáreos, proyectada a 1994. ....	9
CUADRO 2: MORALES. Albert R. Frutoterapia. Clasificación De las frutas.....	30
CUADRO 3: AUTORAS. Efecto de los colores.....	43
CUADRO 4: AUTORAS. Horario adecuado para aplicar la Digitopuntura .....	49
CUADRO 5: AUTORAS. Informe y análisis de actividades. Programa Cuidados Alternativos para la Tercera Edad.....	80

**LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1: Canal Ying, Pulmón .....	50
FIGURA 2: Canal Yang.....	51
FIGURA 3: Vaso gobernador.....	52
FIGURA 4: Reflexología .....	54

## LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO 1:	Sexo, Población Universo .....	64
GRAFICO 2:	Edad, Población Universo .....	65
GRAFICO 3:	Procedencia Población Universo .....	66
GRAFICO 4:	Porcentaje, Población - Muestra .....	67
GRAFICO 5:	Clase Social, Muestra .....	68
GRAFICO 6:	Rangos de edad, Muestra .....	69
GRAFICO 7:	Sexo. Muestra .....	70
GRAFICO 8:	Estado Civil, Muestra .....	70
GRAFICO 9:	Procedencia, Muestra.....	71
GRAFICO 10:	Nivel Escolaridad, Muestra.....	72
GRAFICO 11:	Creencias Religiosas, Muestra .....	72
GRAFICO 12:	Asistencia Sesiones educativas programa .....	92
GRAFICO 13:	Grado de interés técnicas alternativas.....	93
GRAFICO 14:	Creencias antes de asistir al programa.....	94

## INTRODUCCION

El grupo de pensionados del Programa de la Tercera Edad, Cajanal EPS, consta de hombres y mujeres cuyas edades oscilan entre los 55 a 80 años, son adultos mayores, considerados como seres integrales que poseen su propio mundo, características que los hacen únicos y cuya educación debe tener un enfoque Bio-sico-sociocultural específico y real, teniendo en cuenta que la particularidad de cada individuo con sus creencias, deseos, expectativas y factores de riesgo a que están expuestos.

En esta práctica con proyección social se hace referencia a la importancia del intercambio de saberes, relacionado con el manejo del proceso salud enfermedad, basado en los sistemas culturales de salud: folklórico, tradicional y académico que cimientan la educación en algunas de la terapias alternativas orientadas al adulto mayor, la vivencia de dichas técnicas conllevará al desarrollo de destrezas y conocimientos útiles para el auto-cuidado como estrategia de conservación de la salud.

Las técnicas como: Relajación, Fitoterapia, Frutoterapia, Cromoterapia,

Digitopuntura, toque terapéutico y reflexología se realizaron como una forma complementaria de los tratamientos convencionales con el fin de fortalecer el autocuidado en los aspectos físico, psicológico, social, cultural y energético que busca propender por el bienestar y desarrollo del ser humano.

## 1. JUSTIFICACION

En la declaración de Alma-Atta 1978 "Salud para todos en el año 2000", la organización mundial de la salud impulsó el programa de Promoción y Desarrollo de las medicinas tradicionales", que buscó impulsar la participación de éstas en los programas de Atención Primaria de Salud, pues desde hace siglos viene proporcionando otras soluciones concretas al tratamiento y Prevención de la Enfermedad en diversos grupos étnicos, así "en la década de los 70, se inició en todo el mundo un movimiento intelectual que propuso la revalidación de las prácticas curativas de la culturas médicas que habían permanecido ajenas al desarrollo tecnológico y científico occidental"<sup>1</sup>.

En Colombia el Ministerio de Salud estableció las políticas de fortalecimiento de los servicios locales que incentivan "La investigación, la recuperación, el respeto, la recuperación, el respeto y la revaloración de las culturas médicas tradicionales y las terapias alternativas"<sup>2</sup>, la Ley 100 de 1993 fundamentó la promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, elementos en los cuales la medicina

---

<sup>1</sup> LOZAYA, Javier . La Medicina Tradicional de México en la perspectiva de fin de siglo. Cultura y Salud en la construcción de las Américas. Colcultura. Bogotá, 1993.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de Colombia. Culturas Médicas tradicionales y terapéuticas alternativas. Resumen Ejecutivo. 1990 - 1994, pp. 11

tradicional y los Cuidados Alternativos proporcionan valiosos aportes metodológicos, tecnológicos y científicos haciendo de estos un complemento a la medicina occidental ; los cuidados alternativos permiten que el hombre explote de forma natural, humanística, concreta, económica y casi intuitiva los poderes de la tierra, el aire, la energía, las plantas, el agua los colores y casi todo lo orgánico e inorgánico sin causar mayores efectos adversos para la salud, haciéndose más accesible al individuo y sin pretender desplazar la medicina occidental; cabe agregar que la salud y la vida poseen diversas formas para preservarlas, cuidarlas o tratarlas, dichas técnicas buscan siempre mantener, activar, equilibrar y restablecer la salud, facilitando la aplicación de los recursos terapéuticos y humanizando el cuidado.

Se hace necesario comenzar a educar con urgencia al adulto mayor en estas técnicas, pues al igual que las grandes potencias mundiales, Colombia empieza a vivenciar la inversión de su pirámide poblacional, por causas como: el descenso de la tasa de fecundidad, cambios en la estructura poblacional, aparición de nuevos y más efectivos medicamentos, equipos y descubrimientos tecnológicos que disminuyen la tasa de mortalidad, determinándose así la iniciación de dicho fenómeno "reflejado en las proyecciones sub-nacionales de población adulta mayor de 60 años"<sup>3</sup>, como consecuencia de esto el sector salud y en este caso específico la Enfermería debe propender por el cuidado del adulto mayor, proporcionándole nuevos recursos e instrumentos que le permitan lograr una

---

<sup>3</sup> Cárdenas, Liliana y otras. Programa de Atención a la Tercera Edad. Cajanal, EPS. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia . Escuela de Enfermería. Tunja, 1997, pp9.

mejor calidad de vida para que co-exista de forma digna, cómoda y feliz, transformándolo (a) en un pilar familiar de forma indirecta y en un cuidador directamente.

La práctica con Proyección Social, permite al futuro profesional de Enfermería, aplicar conocimientos teórico-prácticos adquiridos a lo largo de una formación integral, especialmente en las asignaturas de cuidados alternativos, gestión, anciano, salud comunitaria entre otras, bases para el desarrollo de éste proyecto enmarcado en el acuerdo 109 de 1995 del Consejo Superior de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, que reglamentó el trabajo de grado así: Monografía, curso de Posgrado, participación en proyectos de Investigación y práctica con proyección social en salud y según la decisión del Comité Curricular de la Escuela de Enfermería en su sesión 05 de Febrero de 2000, se determinó escoger esta modalidad por permitir la aplicación de conocimientos y el desarrollo de habilidades y destrezas que complementan de manera racional junto al intercambio de saberes intergeneracional la formación integral del futuro profesional de Enfermería.



## 2. OBJETIVOS

### 2.1. GENERAL

Promover el uso de algunas terapias de Cuidados Alternativos, en el grupo de pensionados de CAJANAL EPS. Tunja, a través de sesiones educativas que conduzcan a implementar acciones de Enfermería para el Autocuidado del Adulto Mayor.

### 2.2. ESPECIFICOS

- ✍ Capacitar al Adulto Mayor en el uso de algunas Terapias Alternativas.
  
- ✍ Promover prácticas de Autocuidado en el grupo de pensionados a través de la práctica de Técnicas Alternativas .
  
- ✍ Implementar algunas técnicas de terapéutica alternativa en el Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Casa del Pensionado Cajanal E.P.S.

- ✍️ Compartir las experiencias de vida sobre el Cuidado de la Salud y Prevención de la Enfermedad que maneja el grupo de Pensionados desde el punto de vista teórico, académico, folklórico y tradicional.
  
- ✍️ Reconocer la utilidad terapéutica de las técnicas alternativas en el Cuidado de la Salud, como: relajación, fitoterapia, frutoterapia, cromoterapia, digitopuntura y reflexología.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. MARCO REFERENCIAL**

##### **3.1.1. Aspectos Demográficos y Epidemiológicos del Adulto Mayor:**

Datos proporcionados por numerosas investigaciones, determinaron que las personas de 60 años y más, conforman un porcentaje considerable, relacionado con el total de la población en países desarrollados como: “Canadá, Estados Unidos, Francia y Suecia con el 10% a 12%, casi el doble de Colombia”<sup>4</sup>. Además las proyecciones hechas por la OMS (Organización Mundial de la Salud) para este grupo de población indica que entre “los años 1980 y 2020 habrá un crecimiento global del 75%, especialmente en los mayores de 80 años, incluyendo que el 50% de la población anciana vive en el tercer mundo”<sup>5</sup>

En Colombia se experimenta el mismo fenómeno, su población mayor de 60 años

---

<sup>4</sup> Cárdena, William. Epidemiología del Envejecimiento. Primer Congreso de Geriatria y Gerontología. Univalle. Cali, 1998.

<sup>5</sup> \_\_\_\_\_ Adulto mayor, Aspectos Sociales y Demográficos del envejecimiento.

“constituye más del 6% de su población total”<sup>6</sup> colocándola así como un país de población madura dentro de la clasificación internacional y teniendo en cuenta que la población madura joven no supera el 5%, así el Censo realizado por el DANE en 1993, confirma esta información: la población total fue de 33.109.840 habitantes de los cuales el 7% es decir 2.294.642 son adultos mayores (más de 60a años).

**Cuadro No. 1. Colombia. Población por grupos etáreos.**

**Proyectada a 1994**

<b>GRUPO</b>	<b>No. DE HABITANTES</b>
0 a 59 años	32.302.181
60 a 64 años	721.578
65 a 69 años	568.240
70 a 74 años	425.070
75 a 79 años	267.740
80 ó más años	244.377
<b>TOTAL</b>	<b>34.520.186</b>

Fuente: DANE

El crecimiento de este grupo de edad depende de los siguientes factores:

- ☺ Aumento de la esperanza de vida
- ☺ Disminución de la natalidad
- ☺ Disminución de la mortalidad

<sup>6</sup> Orozco, V. Luis C. Cuidado de Enfermería al anciano en su ambiente domiciliario y ambulatorio. Manual ISS. Bogotá. 1997.

Las cifras que muestran la prolongación de vida, se determinan al observar la demografía en el pasado, así el promedio de edad en 1937 era de 49 años, en 1940 de 57 años, a principio de los 60 alcanzó los 68 años y en la actualidad se proyecta a los 70 años como promedio, pues ésta edad varía según la región en que se habite, “los departamentos más desarrollados superan los 72 años y los más deprimidos no superan los 64 años”<sup>7</sup>.

La esperanza de vida se ha elevado por razones como: la tecnología, que ha llevado al desarrollo de los países y ha proporcionado medios útiles para mejorar el bienestar y la salud de los individuos, la creación de medicamentos, de equipos e instrumentos utilizados en la medicina entre otras ciencias y profesiones relacionadas con el mantenimiento de la vida humana, lo anterior ha logrado el mejoramiento de la calidad de vida y disminución de la morbi - mortalidad en el hombre, produciendo una transición epidemiológica que con ayuda de la educación ha logrado modificar hábitos y costumbres.

La disminución de la natalidad causada principalmente por el “empoderamiento de la mujeres” inducido por la carta de Jakarta Indonesia, ha logrado que la mujer tome conciencia de sus derechos sobre su cuerpo, su vida, su futuro y su reproductividad; se ha logrado a través del tiempo acceder a las mismas oportunidades del hombre a saber: trabajo, educación, recreación, etc. Dando a la mujer la opción de “decidir”; decidir su futuro, su proyecto de vida, el número de

---

<sup>7</sup> ----- Adulto Mayor. Aspectos Sociales y Demográficos del envejecimiento.

hijos que desea tener (en algunos casos), el uso de anticonceptivos, etc. Los hombres no se quedan atrás, ya empezaron a respetar y a tener en cuenta las decisiones femeninas, a preocuparse por el control de la natalidad, a compartir y no a imponer su estilo de vida.

Otro aspecto importante es el económico, pues a mayor capacidad económica, menor es el número de hijos y viceversa, el tiempo y la entrada de la mujer al campo laboral han contribuido al descenso de la natalidad, así “el promedio de hijos para 1950 era de 6 a 7 por mujer y hoy es de aproximadamente 3 hijos”<sup>8</sup>. Todos estos cambios provocan la ya denominada “Transición Demográfica” o fenómeno de la pirámide poblacional invertida.

La emigración y urbanización, entre otras, han originado nuevas enfermedades a la población, el adulto mayor no está exento de este fenómeno pues décadas atrás, la morbi - mortalidad del mismo se caracterizaba por problemas de tipo respiratorio infeccioso, principalmente la tuberculosis que gracias a la aparición de la vacuna BCG ha disminuido la prevalencia e incidencia de ésta. Actualmente en Colombia las principales causas de morbi - mortalidad para las personas de la tercera edad son: “Problemas cardiovasculares como cardiopatía isquémica, enfermedad cerebro vascular e hipertensión arterial; tumores malignos o cáncer; enfermedades respiratorias y osteo - musculares”<sup>9</sup> las cuales por lo general

---

<sup>8</sup> Orozco, V. Luis C. Cuidado de Enfermería al Anciano en su ambiente domiciliario y Ambulatorio. Manual ISS. Bogotá, 1997.

<sup>9</sup> Cardenas, William. Epidemiología del envejecimiento. Primer Congreso de Geriátría y Gerontología. Univalle. Cali. 1998

producen minusvalía, discapacidad y dependencia, que hacen que el anciano se convierta en una carga para su familia, que tenga una vida difícil y padezca depresión.

La transición demográfica y epidemiológica, ha despertado el interés por crear programas y proyectos encaminados al bienestar del adulto mayor, dentro de los cuales se encuentran los educativos que propenden por la promoción de la salud y prevención de la enfermedad o en su defecto por el restablecimiento de mejores y adecuadas condiciones de vida que fortalecen el autocuidado; así los profesionales de la salud proporcionan conocimientos y adquieren habilidades que les permiten brindar el cuidado adecuado al adulto mayor y la educación necesaria a la familia.

IPS's y EPS's del país, movidas por este reto, llevan a cabo programas educacionales para lograr los propósitos mencionados, acciones que merecen reconocimiento, pero que se han limitado y rutinizado, aburriendo a los usuarios, en este caso a las personas de la tercera edad, sin proporcionar otros caminos de cuidado al alcance de la mano y en pro de mejorar la salud y aliviar la enfermedad.

### **3.1.2. Historia de los Cuidados Alternativos**

Cohesionar los cuidados alternativos con la etapa de la vida: tercera edad, es una

certera forma de propender por el bienestar del ser humano en general.

“La humanidad ha evolucionado para enfermar, grandes pestes la han azolado, desde las glaciaciones de la pre-historia, la peste negra de la edad media hasta los virus mutantes e inteligentes de hoy, así, han sido arrasados pueblos enteros”<sup>10</sup> sin contemplación, sin embargo el hombre sobrevive y surge de las cenizas una y otra vez triunfante ante la adversidad.

La Medicina Alternativa, existe desde el momento en que la naturaleza surgió; desde tiempos inmemorables, el hombre descubrió la utilidad de los elementos que lo rodeaban, comenzó a experimentar, a entender y a educar a otros para sanar y ser sanados.

La historia se remota más de 5000 años en el tiempo, época en la cual los primeros seres humanos usaban las plantas, el sol, las estrellas y “la naturaleza divina para curar a través de ritos de veneración”<sup>11</sup>, ésta práctica sobrevivió cientos de años, paso a paso el hombre fue haciendo de su salud, parte fundamental de su vida, así surgen nuevas civilizaciones y con ellas la búsqueda de la vida eterna.

“Babilonia con sus medicinas mágicas”<sup>12</sup> basadas en el uso de plantas, astrología y claro magia, todo enmarcado en el código Hammuraby, máximo aporte

---

<sup>10</sup> Cely, A. Claudia Patricia. Evolución de la Enfermería. Ensayo. UPTC. Tunja. 1997.

<sup>11</sup> Apuntes. Cuidados Alternativos. UPTC. 1999

<sup>12</sup> Apuntes. Historia de la Medicina UPTC. 1997.



legislativo de ésta; “China: Cultura dualista”<sup>13</sup> cuya medicina se fundamentó en “los canales energéticos y su relación con el alma”<sup>14</sup> dio las bases sobre las cuales surgen importantes técnicas que sobreviven hasta la actualidad: Acupuntura, Digitopuntura, Reflexología, Moxibustión, etc. “Egipto Don del Nilo”<sup>15</sup> inescrutable y siempre imponente civilización, consideró la enfermedad como un espíritu maléfico que al entrar al cuerpo lo destruía, por lo cual al querer buscar dentro del paciente dicho espíritu, se convirtieron en importantes anatomistas y disectores que conjugaron dichos conocimientos con la “medicina natural a saber herbolario y floral”<sup>16</sup>

“India: Civilización de profunda espiritualidad... el ayurveda y su profunda doctrina en la cual se crea el cuerpo a partir de la conciencia”<sup>17</sup> dio las base sobre las cuales se cimientan los cuidados alternativos: Fe y Amor. “Grecia: Emporio de la razón y la abstracción”<sup>18</sup> vio surgir a importantes pensadores: Hipócrates, padre de la Medicina, basó la sanación en 4 humores: agua, tierra, aire y fuego para los cuales ideó una relación entre éstos, los fluidos corporales y la medicina herbolario; Empédocles por su parte aplicó conocimientos cósmicos relacionándolos con los colores negro, blanco, rojo y amarillo, base de la cromoterapia moderna.

La edad media: Oscurantismo de la humanidad, se caracterizó por el

---

<sup>13</sup> Rivero, Martha. Terapéutica Oriental. Editar Ltda. Tunja. 1989

<sup>14</sup> Apuntes. Historia de la Medicina. UPTC. 1997.

<sup>15</sup> Apuntes. Historia de la Medicina. UPTC. 1997

<sup>16</sup> Dossey, Larry. Espacio, tiempo y medicina. De. Grijalbo. México, 1982.

<sup>17</sup> Chopra, Deepak. La Curación Cuántica. De. Gijalbo. México. 1989.

<sup>18</sup> Apuntes. Historia de la Medicina. UPTC. 1997.

estancamiento de los adelantos científicos y médicos, la principal razón fue la aparición de una filosofía exclusivamente religiosa que se encubrió en la inquisición, cuyo objetivo principal fue “exterminar cualquier vestigio de progreso científico... éstos hombres están en contra de Dios”<sup>19</sup>, sin embargo ésta época y gracias a la mujer fue fructífera para el surgimiento de la medicina alternativa: “la mujer jugó un papel de gran importancia para la humanidad ya que al tener a su cargo el cuidado del feudo, se vio obligada a investigar los poderes curativos de las plantas, ideando pócimas que salvaron muchas vidas”<sup>20</sup> desafortunadamente la mayor parte de “Brujas” fueron quemadas en la hoguera gracias a sus herejías y pactos satánicos, junto, a ellas se fueron esfumados en el tiempo la mayor parte de los conocimientos científicos que habían surgido de sus manos, sin embargo, sí, se heredó de éste momento histórico la errada creencia del demoníaco y oculto secreto de las terapias alternativas, todo ha sido un largo proceso en el cual se ha logrado tumbar la venda occidental que no permite la hombre entender que “en cuanto lo rodea y en sí mismo está su curación”<sup>21</sup>

Hoy la medicina tradicional se levanta victoriosa, surgiendo como una alternativa para la salud; respetar la importancia y credibilidad de éstas ha permitido su evolución e inclusión en currículos de Carreras en Salud a nivel universitarios; falta mucho camino por recorrer pero la historia algún día se encargará de resaltar y demostrar la importancia de sanar y prevenir de forma natural.

---

<sup>19</sup> Rimli, Eugene. Historia Universal Ilustrada. Vergara Editores. Barcelona. 1997. Tomo IV.

<sup>20</sup> Apuntes. Historia de la Medicina . UPTC. 1997

<sup>21</sup> Chopra. Deepak. La Curación Cuántica. De. Grijalbo. México, 19989.

### **3.1.3. La Medicina Tradicional y los Cuidados Alternativos en las Comunidades**

En los últimos años los países Latinoamericanos han sufrido una transformación notable en su estructura poblacional y económica, que directa o indirectamente, influenciaron su calidad de vida, Colombia no es la excepción. Estos antecedentes pueden explicar el interés de varios estados en vía de desarrollo, por incrementar la cobertura de sus servicios médicos (Práctica médica oficial); ésta, también es preocupación de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), demostrado en las cartas de OTAWA y JAKARTA, las cuales promulgan “Salud para todos en el año 2000”. ¿Pero, cómo alcanzar éste objetivo?.

Recordemos, cada país posee una cultura o “mentalidad típica que adquiere todo ser humano al identificarse con una colectividad, patrimonio transmitido de generación en generación mediante la educación”<sup>22</sup> y el folclor o “saber del pueblo o de los grupos más atrasados de la sociedad”<sup>23</sup> es propia y única para cada territorio. Estos aspectos se han tenido en cuenta para lograr el aumento de la cobertura en lo que a salud se refiere, empleando a la vez “Ciertos elementos de la medicina Tradicional, mediante acciones llamadas de Atención Primaria”<sup>24</sup>. fortalecidas por investigaciones que pretenden recatar el saber “aborigen o

---

<sup>22</sup> OTAWA y JAKARTA,. Conferencias 1986 y 1997.

<sup>23</sup> SEGUIN, Carlos Alberto. Acta Psiquiátrica de América 1974.

<sup>24</sup> Op. Cit., Seguin. P. 339

comunitario”; en ejemplo es la labor hecha por la O.M.S.”<sup>25</sup> desde 1978, capacitando a comadronas o parteras y realizando informes técnicos sobre la “promoción y desarrollo de la Medicina Tradicional”.

Términos como Medicina Oficial y Medicina Tradicional se deben aclarar, para poder entender a las comunidades de nuestro continente y en los cuales muchos profesionales de la salud deberán trabajar.

En un análisis conceptual de la Medicina tradicional, Eduardo Estrella diferencia éstas dos prácticas:

La práctica médica en América Latina, puede clasificarse en dos grandes categorías :

**3.1.3.1. Práctica Oficial, occidental o científica:** Se define como formal, pues conlleva el cumplimiento de ciertas normas para su ejercicio, con un proceso formativo legitimado por la sociedad. Es oficial por ser aceptada en el estado... apoyando la formación de recursos humanos y generando un mercado de trabajo. occidental pues sus contenidos científicos y su organización se basa en los conocimientos y experiencias generadas en Europa Occidental. Sus categorías son:

◆ Práctica médica institucional

---

<sup>25</sup> Estrella, Eduardo. Contribuciones de la Antropología a la Investigación en Salud 1990.

- ◆ Práctica de Salud pública
- ◆ Práctica Liberal o privada.

### 3.1.3.2. Práctica Médica Tradicional: Se define en dos modelos:

- ◆ **Práctica médica aborígen (Comunitaria):** Nace y se desarrolla con el hombre a lo largo de milenios... se reorganiza parcialmente con los aportes de la Medicina Popular Europea, compuesta por un grupo de **Elementos Estructurales** que son la aplicación de un conjunto de reglas, modelos, rituales, expresiones o acciones que emergen históricamente de la práctica y la ideología de un grupo social y que conforma una serie de enunciados acerca de la Salud - Enfermedad.

Esta aplicación ha dado lugar al desarrollo de un “saber” médico, en el que se puede identificar: Grupos de objetos, de enunciados, juegos de conceptos, serie de elecciones teóricas... no constituyen una ciencia... pero, no son tampoco conocimientos amontonados los unos con los otros, procedentes de experiencias, tradiciones o descubrimientos, y unidos solamente por la identidad del sujeto que los genera.

Los manifiestos de este saber médico se conforman sobre elementos empíricos, mágicos, místicos, religiosos y racionales, siendo en especial la influencia ideológica ejercida por la religión católica.

Los enunciados, conceptos y prácticas de éste saber médico; están en buena parte en opción con la ideología dominante.

El concepto de salud representa una dimensión ideal de la vida... el trabajo y la felicidad, son puntos de referencia... se altera como consecuencia ... de elementos sobrenaturales, por ruptura del equilibrio de las relaciones sociales, y por la de elementos conocidos y del ámbito de la vida práctica de los individuos... provocando la enfermedad como castigo y poder de Dios... o prueba de paciencia y resignación de los individuos. Los curanderos utilizan a Dios en el tratamiento, ellos son la mano ejecutora de una voluntad superior.

◆ **Práctica Médica Popular (urbano marginal):** Es la unión de la práctica médica aborígen, popular Europea y la Científica, pero, en el medio urbano, con la pérdida de algunas características y la adquisición de otras; ejemplo uso de plantas medicinales y la automedicación, sin prescripción médica.<sup>26</sup>

Si el profesional de la Salud no olvida estas diferencias, y junto con la comunidad crean “estrategias y programas de promoción de la salud que deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región, teniendo en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos”<sup>27</sup> permitiendo reconocer los recursos que poseen las culturas útiles y al alcance de

---

<sup>26</sup> ESTRELLA, Eduardo. Contribuciones de la Antropología a la Investigación en Salud. 1990.

<sup>27</sup> Ibid, P. 171

sus integrantes, por ser económico y entendible para la comunidad.

Ahora no sólo la Medicina Tradicional es usada por los interesados, sino que también se están incorporando técnicas alternativas (Digitopuntura, Cromoterapia, otras), promocionadas en radio, televisión y revistas. Estas son milenarias en su país de origen y también muy efectivas, las personas están confiando más en éstas que en la oficial, debido a “el fracaso de la medicina oficial, de la ciencia... si la ciencia no puede resolver los problemas de los campesinos, si la sociedad urbana los desprecia y aísla ... es necesario volver y recrear los valores propios, recatar todos los aspectos “naturales” de la existencia”<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Ibid, P. 171

## **3.2. MARCO LEGAL**

### **3.2.1. Medicina Tradicional: Lineamientos de la OMS:**

La Organización Mundial de la Salud, en aras de actualizar y poner en marcha la promoción de la salud y la prevención de la Enfermedad, declaró y reconoció en 1976 la importancia de desarrollar "otras Alternativas Médicas" para ampliar la cobertura, utilizar mejor el talento humano y natural, aplicar la tecnología y aplicar el conocimiento innato que posee cada país, así se logró impulsar legalmente y legitimar la medicina tradicional comprendida como una práctica derivada de la transmisión oral a partir de conocimiento y experiencia obtenida a través de tiempo, dicho reconocimiento y experiencia obtenida a través del tiempo instauró las bases sobre las cuales los países del mundo comprendieron el ímpetu y trascendencia de la terapéutica natural.

### **3.2.2. Culturas médicas tradicionales: Ministerio de Salud de Colombia:**

La descentralización del estado, llevó en 1991 a que el Ministerio de Salud, planteara y determinara políticas de salud que fortalecieran dichos servicios, así estas políticas se enmarcan en objetivos específicos y claros que propenden por rescatar el saber popular y la medicina tradicional.



Entre los objetivos que existen en el Ministerio de Salud de Colombia con relación a las Culturas médicas tradicionales y terapéuticas alternativas (1991), tenemos:

- ✍ Incentivar la investigación, recuperación, respeto y revalorización de las culturas médicas tradicionales y las terapias alternativas nativas.
  
- ✍ Propiciar diálogos entre los servicios de salud y la comunidad para adecuar la atención a la particularidad cultural y social de cada región.
  
- ✍ Implementar las culturas médicas tradicionales, principalmente en los niveles primarios de atención.
  
- ✍ Con el reconocimiento de la terapéutica tradicional en Colombia se buscó "generar alternativas de uso de los recursos humanos, naturales y culturales que sean económica, ecológica y socialmente sostenibles con fin de impulsar la atención primaria en salud"<sup>29</sup>.

### **3.2.3. Políticas del sistema de seguridad social en salud: Colombia 1993.**

Los Decretos 19 38 reglamentario de la Ley 100, 1991 reglamentario de las leyes 60 y 100 y el acuerdo 29 de 1996 de la Ley 100, buscan lograr los lineamientos nacionales para autenticar la atención primaria según los parámetros consignados

---

<sup>29</sup> Plan de Desarrollo económico, social y del Medio Ambiente. Bogotá 1990 - 1994. P. 470 - 471

en dicho documento.

El reto de las entidades de salud a saber: EPS`s, IPS`s, ARS`s, ESE`s es brindar y propender por atención afectiva, eficaz, oportuna y de calidad enmarcada en la sana competitividad, sin olvidar la meta para el siglo 21: "Atención de salud para el 100% de los colombianos", cabe resaltar que la base del sistema general de Seguridad Social en Salud es la sabiduría del ser humano por sobrevivir, dicha sabiduría permite rescatar a través del tiempo la terapéutica tradicional, razón de ser de éste proyecto.

Otra política a tener en cuenta, es la relacionada con la "Ley de Seguridad Social y Pensiones" para determinar la situación de la población objeto de esta práctica social, dicha política nació con la ley 100 de 1993 y su reforma pensional que comenzó a regir desde abril del año siguiente con el decreto 692 del marzo de 1994 y sistema general de pensiones:

- ✍ Régimen solidario de prima media
- ✍ Régimen de ahorro individual con solidaridad.
- ✍ Pensión por vejez.

#### **3.2.4. Políticas de la Caja Nacional de Previsión Social: CAJANAL EPS:**

Creada en 1945 con la Ley 6ª, se denominó inicialmente: Caja de Previsión de los empleados y obreros nacionales, su objetivo reglamentado con el decreto 1600 de

1945 era: "Atender las prestaciones sociales de orden económico ... y la atención de los servicios de salud de los funcionarios del estado"<sup>30</sup>.

La entidad mantuvo básicamente su objetivo de creación hasta 1993, año en el cual, el decreto 2147, inicia la reestructuración de la misma según las políticas de modernización del Estado, establecidas por el Gobierno de turno con el decreto 1261 del mismo año en el cual se establece la nueva estructura orgánica y funciones de los servidores públicos, entre los cuales se contaba la mayor parte de los afiliados a CAJANAL. Con el establecimiento del nuevo sistema de seguridad social a partir de la Ley 100, se ratifica a la Caja la responsabilidad del pago de pensiones, pero a la vez la posibilita para constituirse como empresa prestadora de Salud; lo cual sucede en 1995, año en el cual reinicia labores a nivel Nacional.

"La Ley 490 de 1998, reforma nuevamente la Entidad, constituyéndola como: una "Empresa Industrial y Comercial del Estado, cuyas políticas aún están en vigencia y son entre otras:

✍ Por ser empresa comercial: Manejo de pensiones y administración de otras actividades relacionadas con la seguridad social.

---

<sup>30</sup> CAJANAL EPS. Informa, revista. Bogotá. 1999. P 3.

- ✍ Los afiliados a la entidad conforman una comunidad con el derecho fundamental a recibir protección en salud con el fin de mejorar su calidad de vida.
- ✍ Brindar a través de la contratación con IPS`s un servicio médico asistencial de calidad intrínsecamente incluido en el POS.
- ✍ Desarrollar y cumplir con las normas determinadas por la ley 100 de 1993.
- ✍ Autofinanciación, descentralización, actualización, eficiencia y calidad en todos los servicios a prestar".<sup>31</sup>

### **3.2.5. Casa del Pensionado:**

Enmarcado en los programas de salud al anciano, cuyo marco legal está dado por: la constitución política de Colombia, art. 46, Ley 100 de 1993, decreto 2011 de 1976 , Ley 10 de 1990, Ley 60 de 1993 y el Código Civil colombiano en sus artículos 251, 252, 411 y 422; se inició la reforma que dio origen a la creación de un programa para la tercera edad y cuyas acciones serían:

- ❖ La satisfacción integral de las necesidades de adulto mayor.
- ❖ El fortalecimiento de la identidad, autoreconocimiento y autoestima del anciano.

---

<sup>31</sup>OP. Cit. Informa, PP. 3

- ❖ La promoción de la salud y la prevención y tratamiento de la enfermedad.
- ❖ El mejoramiento de los servicios de salud asistenciales.

Con base en lo anterior se crea en 1994 el programa de la tercera Edad: Casa del Pensionado, Seccional Boyacá y en 1997 adquiere su personería Jurídica No. 000100 con lo cual se constituye como una empresa seria, responsable y cuya filosofía y propósito fundamental es desarrollar programas o cursos que suplan las necesidades, carencias y expectativas de los pensionados adscritos a ésta, según las políticas de la entidad.

Hoy la Casa del Pensionado es dirigida por la Doctora Marlene Cely de Quintero, con el apoyo de una Junta de pensionados presidida por el Señor Israel Salas, quienes velan por el buen funcionamiento de los programas y cursos existentes: pintura, cuerdas, coros, danzas, gimnasia, recordatorios, panadería, cocina y otros específicos de salud como son: Control de la Tensión Arterial, Diabetes y en Convenio con la Clínica Colombiana de Salud: Vacunación y terapéutica alternativa entre otros que permiten cumplir con las estrategias impuestas por la Institución de propender por el bienestar integral del adulto mayor.

### **3.3. MARCO TEORICO**

*Cuál es la diferencia entre la forma ordinaria en que la naturaleza cura y su curación milagrosa por extraordinaria... Quizá la diferencia es pequeña y existe sólo en nuestra mente.*

#### **HIPOCRATES**

##### **3.3.1. Gerontología y Vejez**

Gerontología es el estudio científico de la vejez, de las cualidades y fenómenos propios de ella", se encarga de los fenómenos que suceden en ésta etapa de la vida donde el individuo presenta desgaste en diferentes componentes de su ser.

Vejez, ancianidad, tercera edad o adulto mayor, comprende entre los 60 años hasta la muerte. "El envejecimiento es un proceso biológico, psicológico y social, es resultante de un conjunto de factores que se caracterizan por una serie de cambios sucesivos de carácter irreversible... se reconoce por la declinación de todas las facultades físicas y psicológicas". Todo ser vivo empieza a envejecer desde el momento en que nace.

### 3.3.2. La Sanación Cuántica

En 1984, Deepak Chopra, fundador de ésta corriente filosófica - curativa escribe para el mundo su primer libro, seguido en 1989 de otro al que tituló “La Sanación Cuántica: Explorando las fronteras de la medicina mental y corporal” en el cual se fijan y estudian las bases de toda curación.

La Curación Cuántica es la capacidad que tiene la conciencia para corregir espontáneamente las equivocaciones del cuerpo; es un proceso completamente autocontenido... Hace la Paz”<sup>32</sup>

Entender que está en nosotros mismos el poder de enfermar o curar, permitirá al hombre manejar su cuerpo, su energía y su fe, basado en ésto, no habrá elemento que evite curar, por el contrario con una piedra se podrá sanar, con un color se encontrará la paz y con una hierba lograremos trascender al más allá.

Los cuidados Alternativos tienen un importante componente espiritual de fe, pues como afirmó Jesús: Con una fé tan pequeña como un grano de mostaza se moverá una montaña, precisamente esto nos da la curación Cuántica, fé en Dios, en su creación, pero sobre todo en el poder interior que reside en cada uno de nosotros.

---

<sup>32</sup> Chopra, Deepak. La curación Cuántica. Méjico 1989. P. 273

### 3.3.3. Frutoterapia

Antes que el hombre descubriera el fuego, basó su alimentación en frutas y verduras.

La Frutoterapia es una técnica terapéutica basada en las sustancias medicinales de la frutas como son: Proteínas, vitaminas, minerales, oligoelementos entre otros, es decir que son alimentos con alto contenido nutricional y energético.

**3.3.3.1. Clasificación de la frutas:** En frutoterapia se han clasificado las frutas en cuatro grandes grupos: ácidas, semiácidas, dulces y neutras.

**Cuadro 2. Clasificación de las frutas**

ACIDAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piña</li> <li>Mandarina</li> <li>Limón</li> <li>Etc.</li> </ul>	SEMIACIDAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fresa</li> <li>Uva</li> <li>Lulo</li> <li>etc.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Papaya</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Nueces</li> </ul>



DULCES	Pera	NEUTRAS	Avellanas
	Manzana		Coco
	Otras		Almendras

Fuente: Frutoterapia, los frutos que dan la vida de Albert Ronald Morales.

**3.3.3.2. Mezclas inconvenientes:** Las frutas no se pueden mezclar en la alimentación pues provocan reacciones químicas dañinas para el organismo del hombre; las únicas frutas que se pueden mezclar son las dulces.

Las siguientes son algunas mezclas que convienen:

Las Frutas Dulces pueden mezclarse entre sí, exceptuando la patilla que se consume sola; pues ésta contiene arsénico, el cual aumenta 30 minutos después de abrirse y al estar al contacto con el oxígeno.

Las frutas ácidas y semiácidas no permiten ningún tipo de mezcla.

Las frutas Neutras se pueden mezclar entre sí. Comer frutas neutras y dulces en una misma comida causaría indigestión y fermentaciones agudas provocando trastornos hepáticos, debido a los aceites de las frutas neutras y los azúcares de las frutas dulces.

Las frutas dulces no son compatibles con las frutas ácidas, pues al mezclarse los

azúcares con los ácidos retardan la transformación de los primeros en glucosa, originando fermentación.

Las mezclas de algunas frutas pueden producir reacciones químicas perjudiciales para el organismo como:

📌 **Naranja con zanahoria:** Eleva la acidez, originando disfunciones del hígado, exceso de bilis, acidez, reflujo, deterioro de los ureteres y en general agresión al sistema renal.

📌 **Piña con lácteos:** Esta combinación produce tóxicos tan poderosos que revienta el estómago de las cucarachas por producir bromelina, sustancia con altos efectos tóxicos.

📌 **Papaya con limón:** Ocasiona problemas hematológicos como la anemia.

📌 **Guayaba coronilla con abano:** Causa problemas de hiperacidez o acidosis.

### 3.3.3.3. Frutas que no deben faltar en el hogar:

Las frutas son alimentos ricos en vitaminas, minerales y fibra, entre aquellas

imprescindibles se tiene:

- ✍ **Manzana:** Por su gran cantidad de sustancias terapéuticas y nutricionales.
  
- ✍ **Granadilla:** Por ayudar a su digestión
- ✍ **Plátano:** Fruta de los nervios
- ✍ **Guayaba:** Fruta rica en vitamina C.
- ✍ **Limón:** Fruta de los mil usos, de acción bactericida y antiséptica fuerte.
- ✍ **Naranja y mandarina:** Recomendada para evitar gripes y contaminación.
- ✍ **Uva:** Disminuye la tensión arterial, catarros, resfriados, limpia el hígado y el riñón.
- ✍ **Nuez:** Conveniente para las embarazadas.
- ✍ **Coco, chontaduro y almendra:** Por us alto contenido proteínico.

#### 3.3.3.4. Características de las frutas

- ✍ Obran como tónicos musculares
- ✍ Sus ácidos limpian el aparato digestivo
- ✍ Tienen propiedades antitóxicas y germicidas
- ✍ Sus sales minerales se asimilan fácilmente en el organismo.
- ✍ Algunas como avellanas y plátano contiene albúmina.
- ✍ Sus azúcares naturales son de gran alimento y vitalidad sin sustraer calcio y vitaminas del organismo como otros tipos de azúcares.

- ✍ Fortifican, desintoxican y regeneran tejidos.
- ✍ Los frutos secos proveen proteínas completas y minerales como potasio, azufre y fósforo.

### **3.3.3.5. Cuidados de las frutas:**

- ✍ Las frutas deben lavarse con abundante agua, preferiblemente depositándolas en una solución de agua con: Sal o bicarbonato o vinagre o hipoclorito en una proporción de 100 a 1.
- ✍ Deben consumirse frescas de la estación respectiva y sin mezclarlas con otros alimentos.
- ✍ Evitar ingerir frutas ácidas después de las 2:00 de la tarde.
- ✍ tomar jugos sólo una hora antes o después de la comida.
- ✍ Consumir frutas maduras, sin cáscara, ni semilla y teniendo cuidado de masticarlas muy bien.
- ✍ Evitar el consumo de frutas descompuestas, pues forman ácidos como acético, láctico y butírico sumamente nocivos para el sistema digestivo.
- ✍ Evitar consumirlas sobre las comidas, pues producen flatulencia y dificultan la digestión.
- ✍ En el frutero, las frutas duras se colocan en el fondo y las blandas encima, asegurándose buena circulación de aire que permita su adecuada ventilación.

### 3.3.4. Cromoterapia

En la antigüedad el color era metafísico, usado por los egipcios, convertido en ciencia por los griegos y estudiado por Paracelso e Isaac Neuwton, quienes descubrieron la disolución de la luz blanca en colores al pasar por un prisma; éstas tonalidades o colores tienen un espectro frío o cálido y puede ser positivo o negativo.

El color se puede dividir en tres aspectos:

- ✌ **Química:** Donde intervienen los pigmentos y los compuestos así como tres colores primarios, rojo, amarillo, y azul.
  
- ✌ **Física:** Aquí intervienen la luz y los tres colores primarios como son rojo, verde y violeta azulado.
  
- ✌ **Sensación:** El color es visual y tiene que ver con la filosofía y psicología.

Los colores se dividen en:

- **Primarios:** Rojo, amarillo y azul.
- **Secundarios:** Todos los obtenidos a partir de la mezcla de los primarios.
- **Cálidos:** Rojo, amarillo y naranja que imantan, activan y animan.

- **Fríos:** Calman y sociegan, son el azul, índigo y violeta.

Cuando se emplean los colores es preciso servirse tanto de los fríos como de los cálidos con el fin de aportar equilibrio al sistema. Se debe introducir el color preciso en determinado desequilibrio, para que el organismo vuelva su estado ideal y empezar o terminar con el verde el tratamiento para lograr paz y armonía.

**3.3.4.1. El Aura:** Cortina o manto transparente de energía sólo visible por medio de la fotografía Kirlian, que la detecta como una emanación de luz, de diferentes colores y tonos dependiendo del estado de ánimo en el que se encuentre la persona. Los colores que nos rodean son nuestros pensamientos, sentimientos, carácter y estado de salud. Cada color tiene relación con cada parte o nivel del ser, cuando un individuo posee una gran fuerza vital, puede modificar o efectuar su campo y el de los demás.

#### **3.3.4.2. Interpretación y uso terapéutico de los colores**

☺ **Rayo Rojo:** Espíritu de la vida. Es más intenso al atardecer día.

**Virtudes:** Valor, perseverancia, bondad, amor, aleja los pensamientos negativos, activa nuestras emociones y deseos sexuales.

**Atributos:** Resuelto, veraz, voluntad, fuerte, espontáneo, agradecido, clemente, perseverante,.

**Función:** Estimula el núcleo de las raíces de la base espina dorsal y las glándulas sexuales, produce el aumento de la adrenalina, afecta las células sanguíneas con efecto positivo.

**Color Complementario:** EL azul.

**Espectro:** Rosa, amor incondicional, bondad, espíritu de servicio. Magenta exaltación espiritual.

### **Aplicaciones Terapéuticas**

- ⇒ Afecta el sistema muscular
- ⇒ Estimula los nervios censors
- ⇒ Subsana deficiencias circulatorias
- ⇒ Afecta glándulas suprarrenales y libera adrenalina.
- ⇒ Ayuda a curar los resfriados, la anemia y la impotencia sexual.
- ⇒ Evitar en afecciones cardíacas.

☺ **RAYO AMARILLO:** Espíritu del conocimiento y la sabiduría, es más intenso por la mañana.

**Virtudes:** Sabiduría, discernimiento, buen criterio, ayuda a expandir horizontes y busca nuevas metas.

**Atributos:** Conciencia alerta, buen humor, mente amplia, diversidad de intereses, optimista confiado, buen discernimiento, mente lógica y clara.

**Función:** Afecta el plexo solar,.

**Color complementario:** Violeta.

**Aplicaciones Terapéuticas:**

- ⇒ Activa los nervios motores
- ⇒ Afecta el sistema nervioso
- ⇒ Activa las glándulas linfáticas
- ⇒ Estimula el flujo de la bilis.
- ⇒ Ayuda a eliminar los depósitos de calcio en la artritis.
- ⇒ Corrige problemas de peso.
- ⇒ Para el agotamiento nervioso.



- ⇒ Dolencias de la piel.
- ⇒ Evitar en afecciones del sistema nervioso.

☺ **RAYO VERDE:** Espíritu de evolución. Intenso en las horas anteriores a la salida del sol.

**Virtudes:** Compasión, comprensión, benevolencia, generosidad, bondad, humildad, de esperanza,, eleva la auto-estima, la armonía y el equilibrio.

**Atributos.** Reformadores políticos y de la industria, solidaridad y compasión, armonía, comprensión, capacidad de discernimiento, autocontrol, amor a los niños y animales.

**Función:** Afecta los Chakras del corazón y el timo. Beneficia el sistema nervioso, es sedante y relajante.

#### **Funciones Terapéuticas:**

- ⇒ Afecta el sistema digestivo
- ⇒ Estimula la glándula pituitaria
- ⇒ Alivia los dolores de cabeza, la neurología
- ⇒ Alivia la tensión
- ⇒ Bueno para las conmociones.
- ⇒ Relaja el corazón.

El verde claro para la presión sanguínea alta, el verde oscuro para la presión sanguínea.

☺ **RAYO AZUL:** Espíritu de la verdad. Intenso en las primeras horas del día.

**Virtudes:** Confianza, lealtad e integridad en la evolución, la capacidad para apreciar la belleza, es un rayo muy curativo, aporta paz y orienta.

**Atributos.** Positivos: lealtad, confianza, fé, integridad, serenidad, delicadeza, incentiva, inspiración, devoción.

**Función:** Afecta el chakra de la garganta, la glándula tiroides.

**Color complementario:** Rojo.

**Aplicaciones Terapéuticas:** Afecta el sistema respiratorio.

Indicando las afecciones de la garganta.

Para el insomnio, conjuntivitis, conmoción, paperas, viruela y sarampión. Serena

la mente y los nervios.

Picaduras, prurito, hematomas, dismenorrea, problemas dentarios, fiebre (agua solarizada).

Potente Antiséptico y sedante.

- **Respirar el color:** La respiración controla la calidad de vida, la vitalidad, recarga energías y relaja en nuestras manos hasta desprendernos o no de los sentimientos negativos inspirando la luz y expirando todo aquello dañino, impuro y malicioso.

#### **3.3.4.3. Formas de Aplicar el Color:**

- **Agua solarizada:** Se impregna el agua con el color deseado, envolviendo un recipiente transparente en papel cristal para colocarlo en la ventana o lugar apropiado de acuerdo a la hora en que el color es más intenso; los colores magnéticos o cálidos en horas de la mañana y los fríos ó cálidos en la tarde o a la madrugada.
- **Por pensamiento:** Transmiten los rayos del color deseado con el pensamiento e imposición de las manos del sanador sobre el sanado o sobre un trozo de franela para ser colocado en la zona afectada.

- Las piedras, las velas y los días:

**Cuadro 3. Efecto de los colores**

<b>DIA</b>	<b>COLOR</b>	<b>PLANETA</b>	<b>EFEECTO</b>
Lunes	Plata y violeta	Luna	Protección
Martes	Rojo	Marte	Protección
Miércoles	Amarillo	Mercurio	Ideas
Jueves	Azul	Júpiter	Curación
Viernes	Verde	Venus	Abundancia
Sábado	Indigo	Saturno	Tranquilidad
Domingo	Naranja dorado	Sol	Prosperidad

Fuente: Autoras

### **3.3.5. Fitoterapia:**

Es el arte de curar con las propiedades medicinales de las plantas, siguiendo una serie de normas para lograr el beneficio de éstas.

**3.3.5.1. Recolección:** Para no disminuir el poder curativo de las plantas, deberán seguirse las siguientes recomendaciones:

- Prefiera recoger las plantas en la mañana, antes de salir el sol.
- Es ideal que la recoger las partes superiores, no estén húmedas.
- Evite recoger plantas venenosas

- Seque las plantas a la sombra, pues el sol destruye algunas partes y sustancias curativas.
- Las flores se recogen antes de abrir semillas, hojas, frutas y tallo se recogen cuando han alcanzado su punto de maduración exacto.
- Las cortezas se toman verdes y las raíces sanas, flexibles y bien nutridas.

**3.3.5.2. Almacenamiento:** Una vez desecadas al viento, las plantas pueden guardarse en frascos limpios y secos, muy bien tapados y colocar en sitios sin luz, ni aire para que no se alteren sus propiedades medicinales.

Las raíces desecadas y limpias pueden ser colocadas en cuerda en forma de rosario, para ser utilizadas en el momento indicado.

### **3.3.5.3. Modos de preparación:**

- **Disolución:** Reducción de un cuerpo sólido a líquido que se obtiene agregando agua, leche, alcohol o aceite para disolverlo, se utiliza para lavados y compresas, para ser ingeridas en agua o leche.
- **Infusión:** Se vierte agua hirviendo sobre determinada parte de la planta, se tapa y se deja infundir por no más de 10 minutos, sin perder sus propiedades, luego se cuela y toma.

- **Cocimiento:** Ideal para preparar partes duras de la planta, se coloca en un recipiente agua y las partes de las plantas que se quieren, se ponen al fuego y se dejan hervir por un minuto, se retira y tapa por diez minutos, se cuela y se puede ingerir.
  
- **Tisana:** Consiste en tomar una pulgada de cada planta a utilizar y mezclarlas, se colocan a hervir, a los 10 minutos de ebullición se decanta. La tisana se toma una cucharada cada hora, debe ser fresca o del mismo día.
  
- **Jugo:** Se macera en un mortero la planta y se extrae el jugo exprimiendo en un paño limpio lo macerado; con este procedimiento se aprovechan todas las propiedades medicinales y vitaminas.
  
- **Tintura:** Por cada parte de planta desmenuzada se coloca 5 partes de alcohol al 70%, se sella y deja reposar por 10 días agitando cada 2 horas. Para consumir se filtra y diluye en agua.
  
- **Polvos:** Con las partes duras desecadas de las plantas se obtienen polvos triturando, machacando o moliéndolas. Pueden ser almacenados por mucho tiempo para ser utilizados en jugos, comidas u en cocción. Por 2 a 5 minutos.
  
- **Esencia:** Se colocan las partes duras de las plantas en vino o aceite para conservarlas en estado primitivo, se utilizan diluidas .

- **Vino:** Se colocan en vino blanco, tallos cortados, se sella herméticamente la botella, por 7 días como mínimo se almacena y toma una copa diaria máximo.
  
- **Ungüento:** Se cortan en pedacitos partes de la planta, se depositan en una vasija y se les añade mantequilla o manteca hasta cubrirlas, se colocan al fuego por una hora, se empaca y deja enfriar, útil para friccionar.
  
- **Cataplasma:** Se colocan hierbas fresca directamente sobre las herida o parte enferma, preferiblemente fría. También se puede colocando agua hirviendo sobre la planta y haciendo una masa espesa. Para esto usar utensilios de madera.
  
- **Jarabe:** Se cocina durante 2 ó 3 horas en bastante agua las hierbas secas o verdes, se cuelan, se agrega miel y se cocina por 4 horas más.

#### **3.3.5.4. Ventajas de las plantas**

1. La materia prima se encuentra al alcance de nuestras mano.
2. Las plantas son económicas.
3. Sirven para tratar varios problemas de salud.
4. Por ser naturales no producen los mismos efectos tóxicos en el hombre, a menos que sean venenosas.

### **3.3.5.5. Desventajas**

1. Deben seguirse las recomendaciones o los resultados esperados no serán los óptimos.
2. Son múltiples las plantas y sus usos haciéndose difícil el aprendizaje de la técnica.
3. Al conocer claramente el beneficio de cada planta, ni preparara adecuadamente cada hierva, es decir si el modo de preparación no es adecuado, las propiedades medicinales se pierden.



#### **4. DESARROLLO DE ACTIVIDADES**

La ejecución del Proyecto se realizó a partir de un Cronograma y un cuadro denominado: Plan de Actividades en el cual se tuvo en cuenta parámetros específicos como: Objetivos, fecha, metodología, recursos, horarios y resultados, los cuales se presentan a continuación:





## 7.2. EJECUCION DE ACTIVIDADES

A continuación se dará a un informe detallado de las actividades realizadas durante la ejecución del proyecto en la modalidad Práctica Social a través del siguiente cuadro.

**CUADRO No. ---- INFORMES Y ANALISIS DE ACTIVIDADES.  
PROGRAMA CUIDADOS ALTERNATIVOS PARA LA TERCERA EDAD**

FECHA Y LUGAR	HORA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	METODOLOGIA	RESULTADOS	
Viernes 28 abril	Casa del Pensionado	3 - 5 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentar oficialmente el proyecto ante el grupo de pensionados.</li> <li>▪ Propiciar un buen momento de verdad entre facilitadoras y grupo de pensionados inscritos.</li> </ul>	Inauguración del Programa	<b>HUMANOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo Pensionados</li> <li>- Asesoras del proyecto</li> <li>- Ejecutoras</li> </ul> <b>MATERIALES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Video Cámara</li> <li>- Coctel, Cassettes, carnetes, adornos-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación del las asesorías y facilitadoras al grupo de pensionados</li> <li>- Presentación del proyecto y sus objetivos</li> <li>- Entrega de credenciales, plegables e información .</li> <li>- Acto cultural</li> <li>- Brindis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. El grupo se mostró receptivo, interesado y expectante.</li> <li>b. Manifestaron agrado por todas las técnicas a tratar</li> <li>c. Tanto pensionados como directora de la Casa agradecieron el programa a desarrollar (Ver anexo)</li> </ul>
Viernes 5 Mayo	Casa del Pensionado	3 - 5 pm.	Reconocer las experiencias y saberes del grupo, respecto al uso tradicional y folklórico de los recursos naturales.	Intercambio de Saberes	<b>HUMANOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo Pensionados</li> <li>Facilitadoras</li> </ul> <b>MATERIALES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Papel, lápices y sillas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rompe hielo</li> <li>- Conversatorio</li> <li>- Refrigerio</li> <li>- Conclusión</li> </ul>	El proyecto parte sobre una base sólida cimentada en la gran sabiduría y conocimiento de la terapéutica alternativa en el grupo.
Viernes 12 mayo	Casa del Pensionado		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introducir al adulto mayor en el uso de técnicas de relación superficial.</li> <li>▪ Enseñar las técnicas básicas de respiración.</li> </ul>	Primera Sesión de Relación	<b>HUMANOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo Pensionados</li> <li>Facilitadoras</li> </ul> <b>MATERIALES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colchonetas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rompe hielos</li> <li>- Intercambio de saberes</li> <li>- Inducción a las diferentes técnicas respiratorias</li> <li>- Ejecución de la técnica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El interés por el programa aumentó</li> <li>- El grupo manifestó que después de la técnica había una sensación de tranquilidad</li> <li>- En la evaluación se destacó la adecuada metodología</li> </ul>

Viernes 19 mayo	Casa del Pensionado	2:30 - 4:30pm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afianzar la técnica y aclarar dudas sobre la relación.</li> <li>▪ Indicar el uso y modo adecuado de la técnica para la 3ª edad.</li> <li>▪ Evaluar las vivencias del grupo frente al resultado de la relajación.</li> </ul>	Segunda Sesión de Relajación	<b>HUMANOS</b> Grupo Pensionados Facilitadoras <b>MATERIALES</b> Colchonetas, plegable con información general la técnica (ver anexo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rompe hielos</li> <li>- Ejecución de la relajación</li> <li>- Evaluación de la técnica y metodología utilizada para enseñar la misma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se afianza la importancia de la relajación para propender por el bienestar físico, mental y espiritual.</li> <li>- Agradecieron la enseñanza y la técnica</li> <li>- La evaluación destacó que la metodología era "excelente" y adecuada para el desarrollo del tema (Ver anexo).</li> </ul>
Viernes 26 mayo	Casa del Pensionado	2:30 a 4:30 pm.	Enseñar de manera lúdica las diferentes formas de recolección, preparación y almacenamiento de las plantas medicinales	Primera Sesión de Fitoterapia	<b>HUMANOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo</li> <li>- Pensionados</li> <li>- Cámara</li> <li>- Actores</li> </ul> <b>FISICOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Plantas, utilerías, cassettes, mesas, sillas etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intercambio de saberes.</li> <li>- Obra de teatro "Doña Jacinta"</li> </ul>	El grupo quedó impactado con la actuación, les pareció una excelente forma de enseñar y dar inicio a este tema (Ver anexo)
Viernes 2 junio	Casa del Pensionado	2:00 a 4:00 pm	Dar a conocer al grupo el uso de algunas plantas medicinales para que identifiquen la utilidad de los mismos en su vida diaria	Segunda Sesión de Fitoterapia	<b>HUMANOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo pensionados</li> <li>- Facilitadoras</li> </ul> <b>FISICOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plantas, carteles, videocámara, cassettes, sillas y mesas.</li> </ul>	- Carteleras rotatorias: El grupo se dividió por parejas y rotó por 20 carteleras que contenía cada una las principales características de una planta especial (ver anexo).	Los participantes se mostraron interesados y dinámicos, aportaron valiosos conocimientos sobre el uso y manejo de diferentes plantas medicinales.
Viernes 9 junio	Casa del Pensionado	2:30 a 4.00 pm.	Evaluar las vivencias del grupo frente al frutoterapia.	Tercera Sesión de Fitoterapia	<b>HUMANOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo Pensionados</li> <li>- Facilitadoras</li> </ul> <b>FISICOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sillas, pliegos de papel, esferos, cámara Cuadernillo con la información de la técnica (Ver anexo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rompe hielo.</li> <li>- Mesa Redonda: a partir de un cuestionario de preguntas dirigidas al grupo se inició una discusión sobre los beneficios y saber popular acerca de las plantas medicinales.</li> </ul>	<p>El grupo aportó importantes aspectos, usos y características específicas de otras plantas no vistas en las sesiones anteriores, complementando así la información.</p> <p>En cuanto al tema les pareció interesante y las metodologías usadas acorde con la exposición del tema. (ver anexo)</p>

Viernes 16 junio	Casa del Pensionado	2:30 a 4:30 pm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los conocimientos del grupo sobre las frutas y sus usos.</li> <li>- Informar el manejo, adecuado, cuidados y beneficios de la frutoterapia</li> </ul>	Primera Sesión de Frutoterapia	<p><b>HUMANOS</b> Grupo Pensionados Facilitadoras.</p> <p><b>FISICOS</b> Cartelera, sillas, mesas, esferos, tablero, papel crepé, frutas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intercambio de saberes.</li> <li>- Exposición magistral, manejo adecuado de las frutas.</li> <li>- Evaluación y socialización de lo aprendido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-participaron activamente aportando sus conocimientos y aclarando sus dudas e ideas equívocas sobre el manejo, combinación, horarios y características de las frutas.</li> <li>-La evaluación se realizo de manera muy creativa, representaron por medio de papel crepé lo visto en la sesión. (ver anexo)</li> </ul>
Viernes 23 junio	Casa del Pensionado	2:30 a 4:30pm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dar a conocer el uso y manejo de los 4 grandes grupos de frutas de manera general.</li> <li>b. Evaluar las vivencias del grupo frente a la frutoterapia.</li> </ul>	Segunda Sesión de Frutoterapia	<p><b>HUMANOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo Pensionados</li> <li>- Facilitadoras</li> </ul> <p><b>FISICOS</b> Frutas, mesas, avisos, sillas, tarjetas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plegable con información de la técnica. (Ver anexo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El grupo se dividió en 4. Cada subgrupo acudió a los puntos en los cuales se exponían las frutas y sus características de acuerdo al grupo a que pertenecían (stand), las facilitadoras aclararon dudas (Ver anexo).</li> <li>- Evaluación a través de un sociodrama.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les pareció un tema muy interesante.</li> <li>-Degustaron las frutas evitando combinaciones inadecuadas. Representaron muy bien y de manera creativa las principales características e indicaciones de la frutoterapia.</li> <li>- Les gustó la metodología utilizada.</li> </ul>

Jueves 29 junio	Casa del Pensionado	2:00 a 6:00 pm	Dar a conocer de manera innovadora técnicas de Cuidados Alternativos no tratados en el programa y complementar las vistas en el mismo.	Segunda Feria Cuidados Alternativos	<p><b>HUMANOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo Pensionados</li> <li>- Facilitadoras</li> <li>- Estudiantes de VIII Semestre Escuela de Enfermería</li> <li>- Asesoras del programa</li> <li>- Invitados Especiales</li> </ul> <p><b>FISICOS</b></p> <p>Stands, carteleras, sillas, mesas, diferentes clases de papel, folletos informativos, frutas, esencias, cartas de colores , flores, diferentes tipos de adornos, cámara fotográfica, video - cámara, cassettes, refrigerios.</p>	Stands con los temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cromoterapia</li> <li>- Reflexología</li> <li>- Frutoterapia</li> <li>- Esencias florales</li> <li>- Aromaterapia.</li> </ul>	<p>El grupo participó activa y masivamente en cada uno de los stand.</p> <p>Los pensionados calificaron la actividad como excelente, pues les pareció interesante e innovadora la socialización de la terapéutica alternativa.</p>
Viernes 30 junio	Casa del Pensionado	3:00 a 5:00 pm	Informar al grupo las características, usos y principales aplicaciones de la cromoterapia .	Primera sesión de cromoterapia	<p><b>HUMANOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo Pensionados</li> <li>- Facilitadoras</li> </ul> <p><b>FISICOS:</b></p> <p>Carteleras, mesas, sillas, carta de colores, papel cristal, refrigerio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesión relajación</li> <li>- Intercambio Saberes</li> <li>- Exposición magistral: principales características, usos y generalidades de la cromoterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al grupo le pareció adecuado iniciar el nuevo tema con una sesión de relajación.</li> <li>- Los conocimientos sobre cromoterapia eran pocos y fueron complementados según las expectativas creadas.</li> <li>- Les pareció muy interesante la técnica y quedaron expectantes para la siguiente sesión</li> <li>-</li> </ul>

Viernes 7 julio	Casa del Pensionado	2:30 a 5:00 pm	Dar a conocer al grupo las características y aplicaciones de los cuatro colores básicos.	Segunda sesión de cromoterapia	<b>HUMANOS</b> - Grupo Pensionados - Facilitadoras <b>FISICOS</b> Papel cristal de colores, sillas, cámara, video - cámara, cassettes, carta de colores, refrigerio. Cuadernillo con resumen del tema (ver anexo)	- Rompe Hielos - El grupo se dividió en cuatro subgrupos que rotaron por " los salones del color" (verde, azul, amarillo, rojo) en donde se experimentaron sensaciones y características de cada uno de estos - Evaluación	- El grupo se presentó activo y alegre ante la dinámica del cambio de salones. - Al experimentar la sensación que produce cada color identificaron la manera apropiada de usarlos en su diario vivir. - La metodología y técnica fueron calificadas como excelentes.
Viernes 14 julio	Casa del Pensionado	2:30 a 5:00 pm	- Identificar el saber popular sobre digitopuntura. - Dar a conocer los aspectos básicos de la técnica - Evaluar la metodología y comprensión de la digitopresión	Sesión de digitopuntura	<b>HUMANOS</b> - Grupo Pensionados - Facilitadoras <b>FISICOS</b> Marcadores, carteleras, cámara video -cámara, cuadernillo con la información de la técnica (ver anexo), refrigerio.	- Rompe Hielos - El grupo se dividió por parejas para identificar los puntos de digitopresión realizando un mapa sobre su piel (dibujo ) que les permitió realizarse mutuamente la técnica (ver anexo) - Evaluación.	- El grupo manifestó que la técnica era muy interesante, algunas personas solicitaron bibliografía con el fin de profundizar más acerca del tema. - Les pareció adecuada la metodología para el tema.
Viernes 21 julio	Casa del Pensionado	2:30 a 5:00 pm	- Identificar el Saber Popular sobre reflexología - Complementar la información sobre digitopresión - Dar a conocer los aspectos básicos de la técnica - Evaluar la metodología y comprensión de la técnica	Sesión de Reflexología	<b>HUMANOS</b> - Grupo Pensionados - Facilitadoras <b>FISICOS</b> Mapa de los puntos de presión en los pies, papel, marcadores, cámara, folletos informativos (ver anexo), refrigerio	- Rompe hielos - El grupo se dividió en dos subgrupos que estudiaron junto a las facilitadoras sobre un mapa de los puntos de presión pédicos. Los principales usos de los mismos y su ubicación en cada pie. - Evaluación: Mesa redonda.	Se mostraron receptivos e interesados por el tema, les gustó la metodología y las ayudas educativas utilizadas para la socialización del mismo.



Viernes 28 julio	Casa del Pensionado	3:00 a 5:00 pm	Instruir al grupo sobre los aspectos básicos y generalidades del Toque Terapéutico.	Primera sesión de Toque Terapéutico	<b>HUMANOS</b> - Grupo Pensionados - Facilitadoras <b>FISICOS</b> Papel, bolsas, sillas cámaras, refrigerio.	- Sesión de relajación - El grupo se organizó por parejas para identificar según instrucciones de las facilitadoras los diferentes campos etéricos del ser humano (ver anexo)	- El grupo quedó altamente agradecido por realizar nuevamente una sesión de relajación. - Les pareció muy interesante descubrir su campo energético para ayudar a través de él a sus semejantes.
Lunes 31 julio	Casa del Pensionado	4:00 a 6:00 pm	Instruir al grupo sobre las principales formas de aplicar adecuadamente el Toque Terapéutico	Segunda sesión de Toque Terapéutico	<b>HUMANOS</b> - Grupo Pensionados - Facilitadoras <b>FISICOS</b> Sillas, cámaras, refrigerio, cuadernillo con la información de la técnica (ver anexo)	El grupo se organizó por parejas para realizarse mutuamente la técnica según instrucciones de las facilitadoras. - Evaluación	- Les gustó muchísimo la técnica, manifestaron sentirse mejor física y anímicamente (ver anexo) - Les pareció adecuada la metodología utilizada.
Viernes 4 agosto	Casa del Pensionado	3:30 a 5:00 pm	- Realizar a través de una encuesta la evaluación del programa por parte del grupo de adultos mayores participantes - Planear con el grupo las actividades a realizar el día de clausura del programa	Evaluación general del programa	<b>HUMANOS</b> - Grupo Pensionados - Facilitadoras <b>FISICOS</b> Encuestas y esferos	Se repartió a cada una de los participantes una encuesta de preguntas abiertas y cerradas para que la desarrollaran en una hora, las facilitadoras aclararon dudas. - Se acordó realizar para el programa de clausura concurso de baile y juego de la Oca	- La Encuesta arrojó resultados útiles para realizar la caracterización de la muestra y determinar el impacto del programa en la misma (Ver anexo A)

<p>Viernes 11 agosto</p>	<p>Casa del Pensionado</p>	<p>3:00 a 6:00pm</p>	<p>Propiciar integración y recreación al grupo de pensionados que participo en el programa para de esta manera agradecer la acogida y colaboración que se presto al grupo ejecutor y a su asesora</p>	<p>Clausura</p>	<p><b>HUMANOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo Pensionados</li> <li>- Invitados Especiales</li> <li>- Asesoras del Proyecto</li> <li>- Facilitadoras</li> </ul> <p><b>FISICOS</b></p> <p>Cámara Video - cámara, carteles, adornos, cinta reflexiva, juego Oca, cassettes, mesas, sillas, flores, premios, regalos, coctel, pasabocas, recordatorio (ver anexo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Directora del proyecto da unas palabras de agradecimientos a la institución.</li> <li>- La Directora de la Casa del pensionado despide agradecida al grupo ejecutor y manifiesta que éste ha dejado las puertas abiertas para otros proyectos de ésta índole.</li> <li>- La pensionada Susana Esteban ofrece una calurosa despedida al grupo ejecutor felicitándolo por su valiosa labor.</li> <li>- La pensionada Fanny Díaz ofrece un regalo de despedida al grupo ejecutor de parte de todos los pensionados participantes, como agradecimiento a su sobresaliente labor.</li> <li>- La facilitadora Laura González agradeció el apoyo y acogida dados al proyecto.</li> </ul> <p>El grupo de pensionados solicitó a la Directora del Proyecto la calificación de excelente para el mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Juego de la Oca Cuidados Alternativos ganado por el Señor Bertulfo Huertas. (Ver anexo)</li> <li>- Concurso de baile (Ver anexo).</li> <li>- Entrega de premios y recordatorios (ver anexo).</li> <li>- Brindis de despedida a cargo de la estudiante Claudia Patricia Cely Andrade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los participantes en el acto de clausura se mostraron alegres y por su propia iniciativa se congratularon y agradecieron a las ejecutoras por todo lo enseñado, a su vez solicitaron que la entidad se siga teniendo en cuenta para este tipo de proyectos. La evaluación a través del juego de la oca demostró que el grupo entendió e interiorizó aspectos básicos de cada uno de los temas tratados.</li> <li>- La institución se abrió plenamente para realizar en ella nuevos proyectos de grado u otro tipo de trabajos.</li> <li>- Todos los pensionados solicitaron una mención o calificación honorífica tanto para el proyecto como para su asesora y ejecutoras</li> </ul>
--------------------------	----------------------------	----------------------	---	-----------------	--	---	--

### 7.2.1. SESIONES EDUCATIVAS

👉 **Objetivo:** Proporcionar al grupo participante elementos teórico -prácticos que les permitan utilizar adecuadamente los cuidados alternativos para su beneficio personal.

👉 **Número de sesiones:** 2

👉 **Temas tratados:**

- Frutorerapia
- Cromoterapia

👉 **Respuesta del Grupo participante**

**A. Asistencia:** En promedio 35 personas a cada sesión.

**B. Interés:** A los participantes les pareció temas de gran importancia para utilizarlos en pro de sus bienestar físico, psicológico y emocional.

**A. Tiempo:** Las sesiones se prolongaban, pues ellos aportaban valiosos conocimientos y a la vez manifestaban inquietudes según lo tratado.

**B. Evaluación:** Las técnicas eran evaluadas al finalizar las mismas a través de dramatizaciones, juegos, concursos, preguntas, etc. De esta manera se enfatizaba en dudas para reforzar y aclarar conocimientos, así se obtuvo una mayor claridad de los temas y una respuesta adecuada por parte del grupo.

**E. Motivación:** El grupo acudía a las sesiones de acuerdo a un cronograma informativo entregado el primer día, además se hacía la publicidad pertinente al tema y se contactaba telefónica o personalmente a los asistentes para motivarlos de ser necesario a volver a las sesiones, sin embargo cabe destacar que la inasistencia era baja y cuando ocurría se debía principalmente a problemas de salud.

### 7.2.2. Talleres

👉 **Objetivo:** Realizar demostraciones prácticas de las técnicas alternativas a tratar.

👉 **No. De Talleres:** 8

👉 **Temas tratados:**

- Relajación
- Frutoterapia
- Cromoterapia
- Reflexología
- Digitopuntura

👉 **Respuesta del Grupo Participante.**

**A. Asistencia:** Acudieron en promedio 35 personas a cada taller.

**B. Interés:** Les pareció temas interesantes y de gran utilidad para su vida


diaria.

**C. Tiempo:** Por ser talleres de tipo vivencial, el tiempo del mismo se extendía al querer el grupo reforzar los conocimientos y características específicas de las técnicas tratadas.

**D. Evaluación:** Las técnicas realizadas y su metodología eran evaluadas al finalizar los temas por medio de la demostración o socialización de la técnica practicada.

**E. Motivación:** El grupo siempre acudió a los talleres motivado por la publicidad pertinente, la información personalizada y el conocimiento de los horarios entregados desde la inauguración del programa.

### 7.2.3. Actividades lúdicas :

 **Objetivo:** Presentar a través de la ludi-expresión temas complejos con el fin de hacerlos entendibles para el grupo.

 **No. Actividades Lúdicas:** 1

 **Tema Tratado:** Fitoterapia

 **Respuesta del grupo participante:**

**A. Asistencia:** Todos los participantes acudieron a la obra de teatro.

**B. Interés:** Les agradó la obra, despertó en ellos gran interés por aprender


más sobre el tema.

**C. Tiempo:** Se realizó en el tiempo estipulado, pero al finalizar surgieron dudas e inquietudes que prolongaron la actividad.


**C. Evaluación:** Positiva.

**D. Motivación:** Todo el grupo acudió motivado por la publicidad y el interés que despertó el tema y la obra al informarles con antelación la misma.

#### **7.2.4. Intercambio de Saberes**

 **Objetivo:** Reconocer el saber popular y a partir de éste afianzar los conocimientos básicos de las técnicas a tratar.

 **No. Intercambios:** 2

 **Temas tratados:** Generalidades de los cuidados alternativos, Cromoterapia Fitoterapia

### **7.2.5. ANALISIS DE LA ENCUESTA APLICADA PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CUIDADOS ALTERNATIVOS PARA LA TERCERA EDAD.**

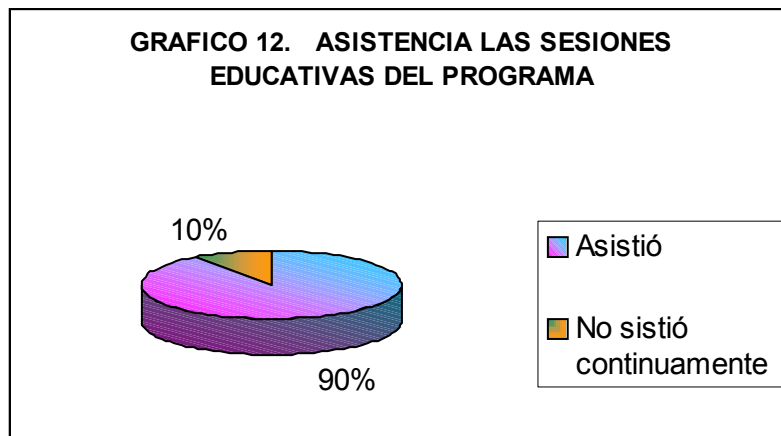
#### **OBJETIVO:**

Determinar la magnitud del proyecto elaborando la caracterización de la muestra, la eficiencia de la metodología y la comprensión de las técnicas alternativas por parte del grupo de pensionados.

La encuesta se estructuró con preguntas abiertas y cerradas, dirigidas a las 40 pensionados inscritos al Programa, permitió obtener datos para describir y caracterizar la muestra poblacional (numeral 5.2) y fue utilizada para evaluar los resultados y el impacto de las sesiones educativas realizadas.

El análisis de la encuesta arrojó los siguientes resultados:

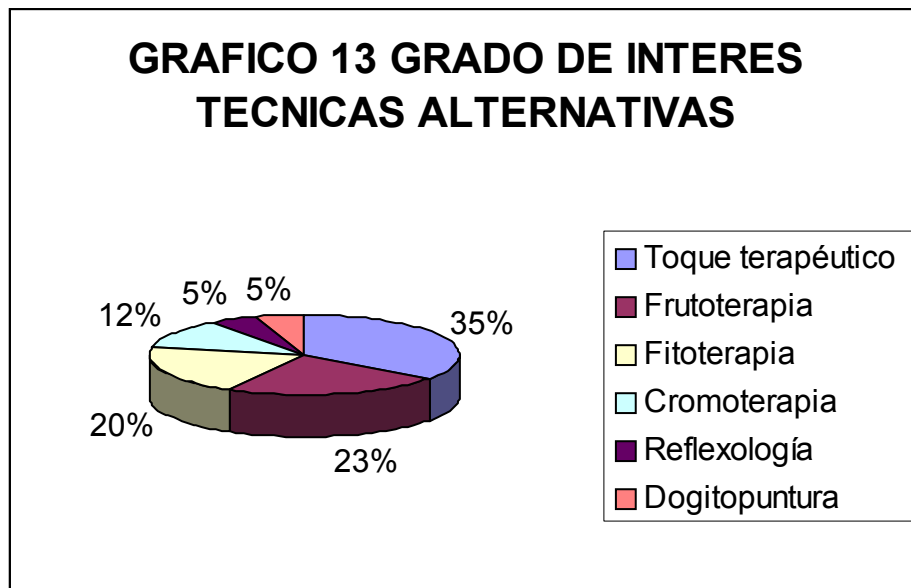
En el gráfico 12 se representa la asistencia a las sesiones educativas del Programa.



El 90% del grupo inscrito asistió a todas las sesiones, sólo el 10% no asistió principalmente por cruce de horarios con otras clases y otras razones de inasistencia fueron enfermedades, viajes, etc.; lo que indicó gran acogida e interés por el programa, siendo para ellos los temas más llamativos: Toque terapéutico, con un 35%; Frutoterapia con el 23%; Fitoterapia con un 20% y en menores porcentajes digitopuntura y reflexología.

En el gráfico 13 se presenta el grado de interés de los participantes en cada una de las técnicas trabajadas en el programa.

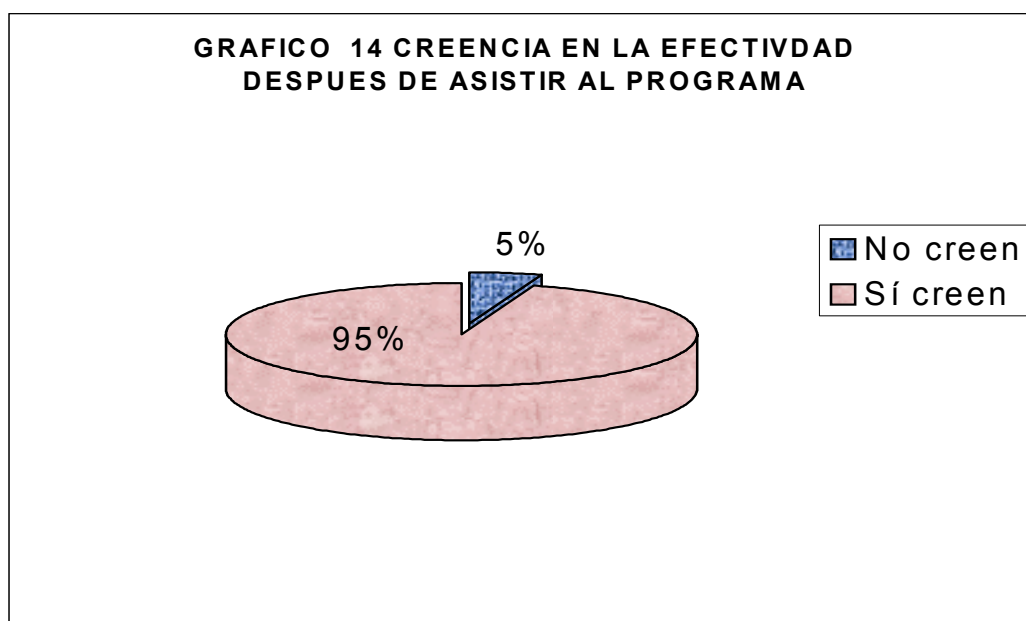
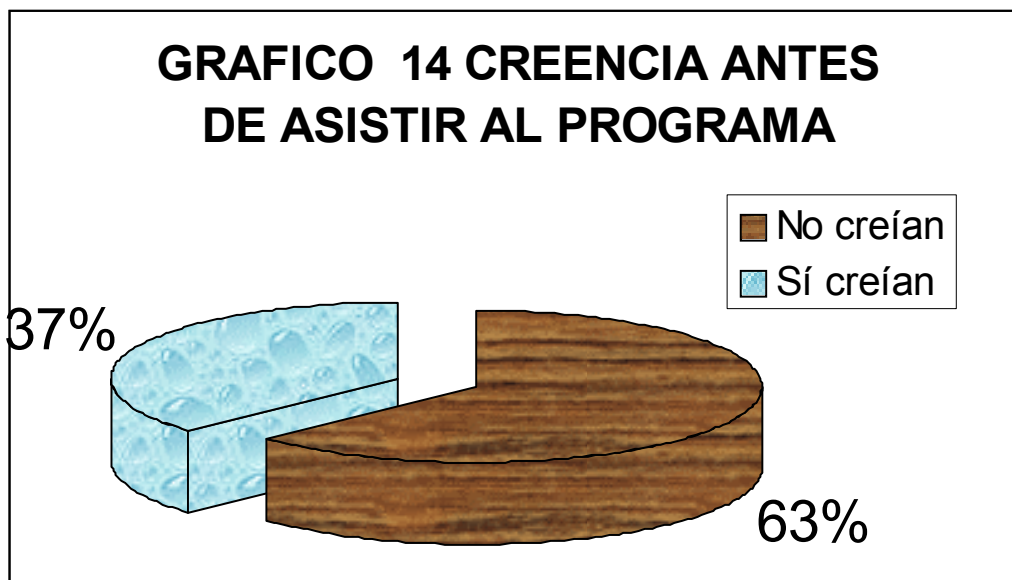




Lo anterior demostró que las tres primeras técnicas son de fácil entendimiento y uso, además los recursos utilizados para las mismas son accesibles y de una u otra manera han sido realizadas por tradición familiar, lo cual se observó principalmente con la Fitoterapia.

Otro ítem valorado por la encuesta fue el relacionado con las creencias previas al programa en cuanto a Cuidados Alternativos; así el resultado fue: el 65% de los inscritos no creía en las terapias alternativas, sólo el 35% si conocía y creía en las mismas; sin embargo al finalizar las sesiones educativas, el 95% de la muestra cambió su concepción y afirmaron sí creer en las técnicas estudiadas.

En los gráficos 14 y 15 se observa claramente el nivel de el cambio de actitud de los participantes frente a las técnicas alternativas antes y después de asistir al programa.



A través del programa de Cuidados Alternativos se logró sensibilizar al grupo de pensionados respecto a la importancia de usar los recursos naturales en

favor de su propio bienestar y de su Familia, sin olvidar que se les brindó otros medios terapéuticos alternativos diferentes a la medicina occidental (aclarando que no se fue en contra de la misma sino que recomendó utilizar según criterio del pensionado o como complemento) al alcance de sus manos y fáciles de usar, ésto se demuestra con el interés, la participación, el intercambio de saberes y experiencias de cada uno de los integrantes; además con los resultados positivos de las evaluaciones periódicas realizadas para cada tema y cada taller. También se incluye la modificación de hábitos inadecuados en el manejo de plantas Medicinales y frutas, pues sus conocimientos en cuanto a fitoterapia y frutoterapia no eran claros ya que existían deficiencias en lo referente a modos de preparación, efectos, usos terapéuticos, contraindicaciones y manejo.

Los participantes y la dirección de la Casa del Pensionado participaron en la evaluación final del programa, la cual arrojó una calificación de “excelente”. Así mismo junto a los datos obtenidos de los temas, la metodología y la solicitud para continuar con otros aspectos de la misma temática confirman el impacto favorable del programa en la institución “Casa del Pensionado, Cajanal EPS Tunja”. Lo cual además afianzó la relación con dicha entidad y la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, reflejado en la insistencia de parte de la Casa del Pensionado para desarrollar en esa institución trabajos de las mismas características, es decir con enfoque en práctica social.

## 8. RECURSOS

### 8.1. Humanos:

- ☺ Docente de la Escuela de Enfermería Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y Directora del Trabajo de grado.
  
- ☺ Grupo de pensionados: 40 pensionados inscritos al programa de Cuidados Alternativos para la Tercera Edad.
  
- ☺ Directora “Casa del Pensionado” Cajanal EPS: Asesora del Proyecto.
  
- ☺ Facilitadoras: 2 Estudiantes de Enfermería de Octavo Semestre. Escuela de Enfermería U.P.T.C.
  
- ☺ Otros:
  - 13 Estudiantes de octavo semestre de la Escuela de Enfermería, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia,
  - Docentes invitados al programa de Clausura del Programa.
  
- ☺ Digitadora, Camarógrafo.

### 8.2. Materiales:

- ✓ Papelería: Plegables, folletos, carteles de motivación, carteleras, murales, papel de colores, papel bond, papel silueta, cartulina, cuadernillos, lápices, marcadores, colores, temperas, fotografías, fotocopias, impresiones.

### **8.3. Técnicos:**

- ✓ Video Cámara, Cámara Fotográfica, video Cassettes, Video Camara, VHS, Televisor, Papelógrafos, Colchonetas, sillas, mesas, grabadora y cassettes y diskettes.

Adicionales: Refrigerio, recordatorios, escarapelas de identificación y diplomas.

## CONCLUSIONES

- ✍ A través del desarrollo del Programa, el grupo de pensionados adquirió conocimientos sobre Técnicas Alternativas que les fueron y les serán útiles para su vida práctica; los temas se ejecutaron según los intereses, necesidades y deseos de los participantes con énfasis en el autocuidado del Adulto Mayor.
- ✍ El grupo participante al finalizar el programa recalcó la importancia de los temas manejados, destacando que cada actividad se llevó a cabo según su expectativas y les permitió acceder a otro tipo de recursos.
- ✍ Con la realización de éste programa se fomentó la Atención Primaria en Salud, a través de acciones de Enfermería enmarcadas en la Medicina Tradicional, usando diferentes metodologías que lo hicieron innovador; logrando una participación activa y constante del grupo participante.
- ✍ Las vivencias en la aplicación de algunas técnicas de Cuidados Alternativos en el grupo de Adultos Mayores del Programa de Pensionados Cajanal EPS. Tunja, permitió el intercambio de saberes, aportando tanto a pensionados como a estudiantes conocimientos y tradiciones.
- ✍ Se creó y fortaleció los lazos de amistad y comprensión de la individualidad, experiencia y particularidad de cada uno de los integrantes del grupo etéreo estudiado.

- ✍ Este proyecto aseguró la relación entre la Casa del Pensionado Cajanal EPS y la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
  
- ✍ Se reconocieron las experiencias de vida a través del intercambio de saberes logrando identificar desde el punto de vista teórico académico, folklórico y tradicional del Manejo de Cuidados Alternativos en el grupo de Adultos Mayores inscritos al programa.
  
- ✍ Se identificó la utilidad terapéutica de las Técnicas Alternativas en el Cuidado de la Salud, manifestándose a través de las opiniones y expresiones apropiadas y constatadas en los resultados de la Encuesta final.
  
- ✍ Esta práctica con proyección social usufructuó, optimizó y fortaleció las habilidades, cualidades, aptitudes, actitudes y conocimientos en pro de un mejor desempeño profesional de la Estudiantes de Enfermería, ejecutoras del proyecto.

## SUGERENCIAS

- ✍ Crear Convenios Docente Asistenciales entre las Instituciones CAJANAL EPS y la Escuela de Enfermería Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, con el fin de facilitar a los estudiantes campos de práctica accesibles y útiles para el desarrollo profesional, investigativo y social.
  
- ✍ Promover la ejecución de Prácticas con Proyección Social en entidades de ésta índole, para propender por la formación integral del futuro Profesional de Enfermería.
  
- ✍ Establecer en la Casa del Pensionado CAJANAL EPS, Tunja el Programa de Cuidados Alternativos, a solicitud de los afiliados y con el fin de complementar los conocimientos que sobre técnicas Alternativas adquirieron durante el desarrollo de las sesiones educativas.



## BIBLIOGRAFIA

CINTRACT. M. Enseñada Acelerada de Acupuntura. Edit. Panamericana. Argentina. 1976.

DOSH, Peter. Introducción a la Terapia Neural. Edit. Kuri F. Haug. Alemania. 1983.

HUNEKE, C. Enseñanza de la Terapia Neural. Edit. Robles. Popayán. 1980.

SPERANSKY, A. Bases para una nueva teoría de la medicina. Edit. Sique. Argentina. 1987.

SELYE, Hans. Tensión sin Angustias. Edit. Guardarama S.A. España. 1975.

GARAUDY, Gaya. Masaje y automasaje. Edit. Edaf. España 1985.

DOSSEY, Larry. Espacio, tiempo y medicina. Edit. Shambala. E.U. 1982.

HWKING, Stephen. Breve Historia del Tiempo. Edit. Bantam. U.S.A. 1998.

MARTHA, Rivero. Terapéutica Oriental. 1989 .

WILBER, ken. Preguntas Cuánticas. Edit. Shambala. U.S.A. 1984.

KRIGER, Dolores. El poder de curar está en sus manos, edit. Martínez Roca, México, 1994.

LACY, Marie Louise. El poder mágico de los colores. Edit. Martínez Roca, México, 1995.

MORALES, Albert Ronald. Frutoterapia. Edit. Eco, Santafé de Bogotá. D.C. 1997.

## ANEXO A. ENCUESTA

### UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### PROGRAMA CUIDADOS ALTERNATIVOS PARA LA TERCERA EDAD CASA DEL PENSIONADO CAJANAL EPS - TUNJA

A continuación encontrará una serie de preguntas, lealas cuidadosamente y proceda contestarlas lo más sinceramente posible:

1. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Sexo \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Lugar donde vive (Ciudad y Barrio) \_\_\_\_\_

2. Con quién vive: (coloque una x al frente), esposo (sa)\_\_\_\_ Hijos (as)\_\_\_\_  
Nietos (as) \_\_\_\_ Sobrinos (as)\_\_\_\_ Tías (os)\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

En qué estrato socio económico considera usted que se encuentra:  
Alto \_\_\_\_\_ Medio \_\_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_\_

Qué nivel de estudios posee: Profesional \_\_\_\_\_ técnico \_\_\_\_\_  
Secundario \_\_\_\_\_ Primarios \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

A qué de religión pertenece \_\_\_\_\_.

3. Asistió Usted a todas las sesiones educativas: SI \_\_\_\_\_  
NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta fue negativa especifique señalando con una x la causa por la cual no asistió a todas las sesiones:

- Cruce con otros horarios de clase \_\_\_\_\_
- Enfermedad \_\_\_\_\_
- Viajes \_\_\_\_\_
- No le interesó el programa \_\_\_\_\_
- Falta de tiempo.

4. creía usted en las terapias alternativas antes de iniciar el programa  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Qué técnicas alternativas conocía antes del programa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Cambió su concepto de las terapéuticas alternativas. SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_  
Cree ahora en estas técnicas SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_.

De las técnicas alternativas vistas en el programa,Cuál le pareció más interesante? \_\_\_\_\_.

Recomendaciones y sugerencias  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

GRACIAS POR SUS APORTES Y COLABORACIÓN

Atentamente:

Claudia, y Laura.





