

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

CARRERA DE LICENCIATURA EN FARMACIA

“Comparación de la terapéutica entre el uso de ansiolíticos y el uso de esencias florales de Bach en personas con síntomas de ansiedad”

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia

Estudiante:

Antonio Acuña Rodríguez

Tutor:

Dr. Vinicio Montero Méndez

Lectora:

Dra. Clemencia Cruz Dyachkov

San José, Costa Rica

2017

Tabla de Contenido

Índice de Tablas	xiv
Índice de Figuras	xvi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	1
Pregunta de investigación	4
Objetivos	4
Justificación	4
Limitaciones	5
Antecedentes de investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	8
1. La ansiedad	8
Síntomas	11
2. Tratamiento farmacológico: los ansiolíticos	13
Mecanismo de acción	15
Acciones farmacológicas	18
Efectos secundarios	20
Contraindicaciones	22
3. Terapia floral: las esencias florales de Bach	22
Mecanismo de acción	24
Acción sobre el organismo	27
Contraindicaciones	29
4. Comparación de ambas terapias	30
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	34
Enfoque de investigación	34
Tipo de estudio	35
Diseño de investigación	35

Técnica y fuentes de información	36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS	39
4.1 Presentación de los artículos	40
4.2 Análisis de la información	77
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1 Conclusiones	81
5.2 Recomendaciones	82
REFERENCIAS	84

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Estudios internacionales identificados que se relacionan con la investigación</i>	6
Tabla 2. <i>Clasificación de los síntomas de ansiedad según tipo</i>	12
Tabla 3. <i>Fuentes de información (descriptores y buscadores utilizados)</i>	38
Tabla 4. <i>Artículos analizados en la investigación</i>	39
Tabla 5. <i>Clasificación de las manifestaciones psicósomáticas presentadas por los participantes, según estudio realizado por Contrera, Cedeño, y Vázquez (2012)</i>	43
Tabla 6. <i>Evaluación de la terapia de acuerdo al tiempo de aplicación, según estudio realizado por Contrera, Cedeño, y Vázquez (2012)</i>	43
Tabla 7. <i>Mejoría de los participantes según el tiempo de aplicación de la terapia indicada según estudio realizado por Rueda, Poll, Ramos y Poll R (2012)</i>	47
Tabla 8. <i>Mejoría clínica de los síntomas asociados más frecuentes por parte de ambos grupos participantes según estudio realizado por Rueda, Poll, Ramos y Poll R (2012)</i>	47
Tabla 9. <i>Resultados del tratamiento con esencias florales en combinación con la homeopatía según estudio realizado por Mondéjar, Zamora y Pérez (2012)</i>	49
Tabla 10. <i>Eficacia de la terapia floral en estudiantes con nivel medio de estrés según estudio realizado por Maceo, Ramos, Maceo, Morales y Maceo (2013)</i>	53
Tabla 11. <i>Eficacia de la terapia floral en estudiantes con nivel alto de estrés según estudio realizado por Maceo, Ramos, Maceo, Morales y Maceo (2013)</i>	54
Tabla 12. <i>Eficacia de la terapia floral en estudiantes de acuerdo con su nivel de estrés según estudio realizado por del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso (2014)</i>	56
Tabla 13. <i>Resultados de la terapia floral en los síntomas físicos presentados por los estudiantes según estudio realizado por del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso (2014)</i>	56
Tabla 14. <i>Resultados de la terapia floral en los síntomas psicológicos presentados por los estudiantes según estudio realizado por del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso (2014)</i>	57
Tabla 15. <i>Resultados de la terapia floral en los trastornos de comportamiento presentados por los estudiantes según estudio realizado por del Toro, Gorguet,</i>	57

<i>González, Arce y Reinoso (2014).</i>	
<i>Tabla 16. Tratamiento aplicado en el caso del estudio de Gay y López (2014)</i>	60
<i>Tabla 17. Evolución física y psíquica mostrada en el caso del estudio de Gay y López (2014)</i>	61
<i>Tabla 18. Criterios humorales analizados mediante pruebas de laboratorio según el estudio realizado por Pérez, Alba, Pérez, Moré, Rega y Blanco (2014)</i>	65
<i>Tabla 19. Resultados de los criterios estudiados en el grupo de control antes y después del tratamiento, según estudio realizado por Pérez et al (2014)</i>	65
<i>Tabla 20. Resultados de los criterios estudiados en el grupo de estudio antes y después del tratamiento, según estudio realizado por Pérez et al (2014)</i>	66
<i>Tabla 21. Seguimiento a pacientes en postcrisis aguda que se encontraban con el tratamiento de mantenimiento según estudio realizado por Pérez, Alba, Pérez, Moré, Rega y Blanco (2014)</i>	67
<i>Tabla 22. Porcentajes de la distribución del consumo de hipnosedantes en hombres y mujeres de acuerdo a las variables planteadas para la investigación, según estudio realizado por Colell et al (2014)</i>	72
<i>Tabla 23. Esencias florales utilizadas de acuerdo a los síntomas más frecuentes y su rango de edad, según estudio realizado por Hernández et al (2015)</i>	75
<i>Tabla 24. Resultados de la terapia con base en el tiempo de la aplicación de la misma, según estudio realizado por Hernández et al (2015)</i>	76

Índice de Figuras

Figura 1. Receptor GABA _A con los sitios de unión de las benzodiazepinas.....	17
Figura 2. Conclusión sobre la utilidad de ambas terapias.....	33
Figura 3. Análisis de los resultados.....	77

Capítulo I: Introducción

Planteamiento del Problema

En la medicina moderna occidental, se ha catalogado al cuerpo humano como máquinas que cumplen funciones fisiológicas determinadas, las cuales están destinadas a dañarse con el tiempo y dejar de funcionar hasta que llegue el momento de perecer. Dentro del campo de la salud se suele olvidar el aspecto emocional dentro de la terapia, así como se ha olvidado que los humanos no solo están hechos de carne y hueso, dejando de lado la parte etérea (comúnmente denominada alma), pues como no se observa, se obvia. La medicina oriental, también la de los pueblos ancestrales y originarios de América Latina es despreciada por la mayoría de profesionales en salud, incluso se le considera brujería o inservible. Ese otro tipo de medicina tiene por fundamento la creencia que la salud humana proviene de un equilibrio entre el cuerpo y el alma.

Según Bach (2008) la ciencia médica moderna fracasa en su lucha contra la enfermedad debido a que se centra en tratar los síntomas pero no las causas. Al no atender los orígenes de ella, esta ha tenido todas las oportunidades de extender sus estragos, debido a que durante muchos siglos, su auténtica naturaleza ha quedado enmascarada por el materialismo.

Esta situación se puede observar en la preciada carrera de Farmacia, donde pareciera que las grandes potencias farmacéuticas se dedican a lucrar con la venta masiva de fármacos y medicamentos, tratando exclusivamente los síntomas de muchas enfermedades pero sin la intención de erradicarlas. Es de conocimiento popular que existen muchos estudios e investigaciones sobre formulaciones, principios activos e ideas que podrían atender de mejor manera muchas enfermedades, pero al no ser opciones lucrativas para las empresas de gran magnitud, se les oculta e ignora buscando opciones más apetecibles para el mercado.

Según Jarne, Talam, Armayones, Horta y Requena (2006), el concepto de ansiedad es muy popular y de uso común, pero no es siempre bien entendido. Esta se podría definir de manera aceptable como un estado de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma, que hace que el sujeto se sienta molesto, estado que varía de individuo a individuo. Podemos definir a la ansiedad como un estado emocional que se desencadena cuando el sujeto se siente bajo amenaza de cualquier peligro, ya sea este interno o externo.

En la sociedad actual vivimos constantemente amenazados por no poder alcanzar el éxito, debido a la errónea idea que se nos plantea desde que estamos muy pequeños sobre como las pertenencias y la riqueza económica son nuestro propósito en la vida. Esta clase de presión ha hecho que los humanos, en general y, como consecuencia, los seres vivientes a su alrededor, vivan en un constante estado de ansiedad, el cual desencadena en distintos padecimientos, cada vez a una edad más temprana en nuestras vidas.

Para el tratamiento de la ansiedad, profesionales en Psiquiatría recetan mensualmente dosis determinadas de distintos ansiolíticos, muchas veces sin darle seguimiento a sus pacientes o sin buscar las razones del padecimiento de ansiedad en las personas.

Los medicamentos característicos para tratar la ansiedad son las benzodiazepinas; sus efectos secundarios se relacionan con la dependencia y la tolerancia. Velázquez (2008) comenta que en los pacientes habituados a tomar periódicamente benzodiazepina, el síndrome de abstinencia aparece a las pocas horas de suspender la toma habitual; se caracteriza por la reaparición de ansiedad creciente, acompañada de otros síntomas como inquietud, irritabilidad, temblor, insomnio, anorexia, cefalea, mareo, sensación de aturdimiento o de despersonalización y confusión. En casos extremos, el síndrome de abstinencia a las benzodiazepinas puede llegar a causar aparición de síntomas psicóticos, o incluso, convulsiones.

La gravedad e incidencia del síndrome de abstinencia es dosis dependiente, además, estas consecuencias dependen de la duración del tratamiento y de factores individuales. Se habla que con las benzodiazepinas de larga semivida, este síndrome puede tardar unos días en aparecer y atenuarse y prolongarse durante una semana o más, mientras que con las de semivida corta aparece más precozmente y suele ser más intenso.

Esto es una clara muestra de cómo algunos medicamentos que se utilizan en la medicina occidental alopática, orientada a tratar patologías aisladas, no solo fallan en su intento de apaciguar los síntomas, sino que además no tienen la función de eliminar la enfermedad. A su vez, esto provoca otros efectos adversos en el organismo humano, empeorando así el desbalance existente que mantiene el cuerpo con su alma. Esta es un abordaje contrario al utilizada por el doctor Edward Bach, investigador y creador de la terapia con esencias florales.

Velázquez (2008) expone que, atendiendo a los riesgos de adicción y dependencia, las autoridades sanitarias han recomendado limitar el empleo de benzodiazepinas con fines ansiolíticos a un periodo de dos meses, destinando un tercer mes a su retirada gradual. Sin

embargo, la realidad clínica ofrece un perfil distinto, ya que un elevado porcentaje de población las consume de forma más o menos continuada, para el control de la ansiedad. Lamentablemente, como lo manifiesta el autor: “la respuesta a la pregunta de cómo debe tratarse en el futuro a esta población aún no está clara” (Velázquez, 2008, p.282-283). No obstante, de manera esperanzadora, Velázquez (2008) indica también que la combinación con técnicas psicológicas puede ser una alternativa viable en algunos casos.

Según Redolar (2011), quien escribe acerca de las adicciones y sus consecuencias, el consumo de sustancias de abuso, ya sean legales e ilegales, constituye un problema de índole social con importantes repercusiones en distintos ámbitos. Al intentar definir la adicción desde una perspectiva neurobiológica, se necesita tener presente la compulsividad mostrada por los usuarios de la droga en cuanto a su administración. Por lo tanto, se habla de un estado determinado por el uso compulsivo de la sustancia.

A pesar de los distintos factores sociales y/o biológicos que pueden predisponer a un sujeto a tener un contacto inicial con una droga, el consumo de esta lo emplaza a una situación en la que una serie de cambios psicológicos, sociales y biológicos toman forma, los cuales en gran medida determinan las pautas futuras de respuesta de la persona. El sujeto entra en un estado donde carece de un control eficaz para adecuar su conducta a las demandas del medio, persistiendo en el consumo de la droga, a pesar de conocer las consecuencias de dicho consumo a largo plazo y a pesar de todos los intentos y tratamientos planificados o realizados para controlar su ingesta (Redolar, 2011, p.19).

En el caso de las drogas legales, como los fármacos que se han venido mencionando y que se trabajaran en esta investigación, una gran cantidad de personas no conocen el verdadero grado de dependencia y adicción que generan. Al darle un uso continuo, debido a que no logran subsanar su padecimiento psicológico, la mayoría de ellas terminan sucumbiendo en la adicción a las mismas.

La idea con la investigación es generar consciencia en profesionales de las diferentes carreras de Ciencias de la Salud sobre la creciente dependencia y adicción que generan los medicamentos psicotrópicos ansiolíticos, debido al apego de las personas a dicho tratamiento como única solución para su problema de ansiedad. La falta de resolución sobre su padecimiento psicológico, debido a que no buscan ningún otro tipo de terapia, es la gran causa del vicio hacia este tipo de medicamento, además de su resistencia química sobre el organismo. Así surgió la

necesidad imperativa de desarrollar el presente estudio, con el fin de responder a la pregunta de investigación propuesta.

Pregunta de investigación

¿Cuáles diferencias y similitudes existen entre la terapia con ansiolíticos y la terapia con esencias florales de Bach para tratar síntomas de ansiedad?

Objetivo General

Comparar la terapéutica entre ansiolíticos y esencias florales de Bach en personas con síntomas de ansiedad.

Objetivos Específicos

1. Describir el mecanismo de acción de cada tipo de terapia.
2. Identificar el efecto terapéutico específico sobre los síntomas de ansiedad que ejercen dichas terapias.
3. Determinar efectos secundarios y contraindicaciones que cada tipo de terapia puede presentar en las personas.

Justificación

La importancia de este trabajo radica, principalmente, en crear consciencia en los profesionales de la salud acerca de la forma como se observan las enfermedades y cómo son tratadas. El objetivo de este trabajo no es quitarle validez a la Medicina tal como la conocemos, sino estudiar alternativas a los problemas que están aquejando cada vez más a la población y, asimismo, integrar ambas alternativas de curación. Si se logra concientizar y unificar al profesional de salud de todas las áreas, integrando a profesionales de las áreas sociales, se podrá dar una verdadera lucha en la guerra contra las enfermedades, tratando tanto la sintomatología presentada, como buscando eliminar los orígenes de los padecimientos humanos.

La investigación se realizó en un período establecido, los meses de mayo a agosto del año 2017, en San José, Costa Rica. El motivo principal de la investigación fue conocer cuáles son las diferencias y similitudes entre la terapia con ansiolíticos y la terapia con esencias florales de Bach en personas con síntomas de ansiedad.

Limitaciones

De manera inicial, la gran limitación de este estudio ha radicado en la falta de información en torno al tema seleccionado, debido a lo específico que es, pues nunca ha sido tratado de manera científica en el ámbito local ni internacional. Existen estudios sobre la terapia con ansiolíticos para la ansiedad y se ha venido utilizando la terapia con esencias florales de Bach en respuesta a este creciente padecimiento, pero una comparación directa entre ambas no se ha realizado hasta la fecha.

Otra de las grandes limitaciones es la falta de investigación científica en torno a este tipo de terapia holística (las esencias florales del Dr. Bach), a diferencia con el ámbito farmacológico donde la terapia con ansiolíticos sí ha sido ampliamente estudiada y documentada. Debido a esto, el trabajo de revisión bibliográfica de artículos científicos se centra en analizar algunos de los pocos artículos encontrados sobre terapia floral, para realizar la comparación entre esta y el tratamiento farmacológico, como se planteó en la pregunta de investigación y el objetivo general.

Por otra parte, el presente trabajo de investigación se encontraba previsto para desarrollarse utilizando una metodología que pretendía realizar entrevistas (a profesionales expertos) y cuestionarios (a personas con síntomas de ansiedad), como vías para obtener información y, de esa manera, realizar la comparación de las terapéuticas entre ansiolíticos y las esencias florales de Bach. Sin embargo, dicha metodología debió ser desestimada debido a la falta de un Comité Ético-Científico en la Universidad Internacional de las Américas, lo cual imposibilita el desarrollo de investigaciones con seres humanos. A pesar de dicha eventualidad, se decidió continuar con el tema planteado, recurriendo a la revisión bibliográfica como metodología de investigación, tal cual fue indicado por parte de la Universidad.

Antecedentes de Investigación

Tabla 1

Estudios internacionales identificados que se relacionan con la investigación

Año	País	Autor(a)	Título del artículo
1990	Brasil	Márcio Bernik, Márcia Soares, Cláudio Soares	<i>Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependencia.</i>
2009	España	Marisol Olivia i Segura	<i>Apoyo emocional y terapia con flores de Bach</i>
2012	Cuba	Roberto Ramos Valverde, Haydeé Rodríguez García, Norma Escobar Montes de Oca, Ileana Vila Rodríguez, María Elena de Prada Justel	<i>Uso de la terapia floral en los trastornos psiquiátricos menores.</i>
2012	Brasil	Léia Salles, Maria Silva	<i>Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos.</i>

Fuente: Elaboración propia

El trabajo realizado por Olivia (2009) es un estudio descriptivo sobre una población que recibió tratamiento con esencias florales de Bach, en un centro de Atención Primaria en Cataluña, durante un periodo de 14 meses. La investigadora realizó entrevistas a los pacientes de la clínica y les aplicó un instrumento (escala EVA) para evaluar la evolución con el tratamiento. En el artículo se describen los diagnósticos de los pacientes y la evolución del malestar físico y/o emocional después del tratamiento. La principal conclusión del estudio de Olivia (2009) es que “la terapia de Bach se presenta como una buena alternativa a los psicofármacos, muy efectiva, con menos efectos secundarios y menos de 2% de casos de intolerancia gástrica al preparado” (p.1); esto constituye un aporte fundamental para el presente trabajo.

El artículo realizado por Ramos, Rodríguez, Escobar, Vila y de Prada (2012) no se encontraba disponible.

El trabajo realizado por Bernik, Soares y Soares (1990) es una revisión sobre los estudios recientes a su época, sobre los fármacos ansiolíticos llamados benzodiazepinas, las cuales son los medicamentos mayormente utilizadas para tratar los padecimientos de ansiedad e insomnio. En el artículo se resume como fue el desarrollo de las benzodiazepinas, los patrones de uso y abuso con que se utilizan, su mecanismo de acción, el desarrollo de tolerancia a sus

distintos efectos y el síndrome de abstinencia y dependencia que pueden acompañar a esta familia de fármacos.

Un valioso aporte para este trabajo de investigación, encontrado en el artículo de Bernik, Soares y Soares (1990) es la siguiente información:

Parece posible correlacionar la distribución anatómica de los receptores específicos de benzodiazepinas con los efectos farmacológicos que son capaces de producir cuando se activan. Por lo tanto, una de las regiones de mayor concentración de receptores benzodiazepínicos se encuentra en las partes del sistema límbico, particularmente en el hipocampo y bulbo olfatorio, lo que está relacionado con su acción ansiolítica (p.133).

El trabajo realizado por Salles y Silva (2012) es un estudio de naturaleza cuantitativa sobre una población de personas con ansiedad, que recibió tratamiento con las esencias florales de Bach, específicamente Impatiens, Cherry Plum, White Chesnut y Beech durante un periodo de 4 meses. Las investigadoras realizaron ensayos clínicos randomizados de tipo doble ciego en 34 trabajadores del Centro de Perfeccionamiento en Ciencias de la Salud de la Fundación Zerbini. El padecimiento de ansiedad de los sujetos fue evaluado al inicio y al final de la intervención por medio del Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço – Estado.

La principal conclusión del estudio de Léia Salles, Maria Silva (2012) es que “se observó que el grupo que hizo uso de las esencias florales tuvo una disminución mayor y estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad en comparación al grupo placebo”. (p.238); esto constituye un aporte fundamental para el presente trabajo.

Capítulo II: Marco Referencial

1. La ansiedad

La ansiedad es un tema que se ha estudiado desde hace menos de dos siglos, y ha sido estudiada por diferentes disciplinas, principalmente, la Medicina (y dentro de ella, la Psiquiatría específicamente), la Farmacia y la Psicología. Se trata de un fenómeno humano complejo, que resulta de difícil definición. En esa línea, Polaino-Lorente, Cabanyes y del Pozo (2003) afirman que se ha intentado llegar a una definición que sea amplia y precisa al mismo tiempo; sin embargo, no se ha logrado unificar los criterios para estudiarla. Según explican los autores, una dificultad para establecer una definición uniformada es que existen palabras semejantes en varios idiomas que se equiparan con el término ansiedad, pese a que tienen connotaciones diferentes. Otro obstáculo es que el término se ha popularizado, sin que la población sepa realmente de lo que se trata.

De manera sencilla, se podría explicar que la ansiedad es una respuesta ante un estímulo de peligro, en el cual el sujeto no necesariamente está consciente de ese peligro; es decir, una persona siente un peligro pero no sabe qué es. Entrando a definiciones técnicas, la palabra ansiedad se deriva del latín *anxietas* que significa “respuesta del organismo frente a ciertos estímulos internos o externos” (Lorenzo et al., 2008, p.275). En el *Diccionario de la Lengua Española* la definición es “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” (RAE, 2014, párr.1). Una conceptualización más amplia define la ansiedad como

Una respuesta compleja a algún tipo de temor. Por tanto, la ansiedad supone una reacción a algo y lleva consigo el carácter de complejidad y temor. De este modo, en la ansiedad se identifica una vivencia de amenaza a la integridad de la persona que se traduce en un conjunto de manifestaciones específicas (Polaino-Lorente et al, 2003, p. 377).

En el ámbito médico, a partir de una perspectiva que analiza el funcionamiento regular del cuerpo humano, es decir, la función orgánica estímulo-respuesta llamada ansiedad, esta se explica como “una respuesta fisiológica normal ante situaciones estimulantes nuevas, intensas o amenazantes del ambiente, que permite al organismo adaptarse, ofreciendo una respuesta que lo

prepara y adapta frente a dichos estímulos". (Lorenzo et al., 2008, p.275). La medicina suele manejar estándares de funcionalidad para el organismo, que al ser cumplidos se conocen como salud. Dichos estándares abarcan desde células con funciones específicas, pasando por tejidos, órganos y alcanzando hasta la totalidad del cuerpo humano, los cuales al no verse cumplidos catalogan la correspondiente función anormal como falla funcional, que, a su vez, deriva en enfermedad. La ansiedad, al ser una respuesta fisiológica normal del organismo, no escapa a verse alterada.

En línea con lo anterior, existe una ansiedad normal y otra patológica. La normal es aquella que permite que el individuo pueda adaptarse al medio ambiente donde convive, y por ende, a sus respectivas demandas, mientras que la patológica se presenta cuando existe una mala adaptación del individuo al medio ambiente, pero también cuando los sistemas que se encargan de la respuesta normal de ansiedad, se encuentran en desequilibrio o no son funcionales. (Lorenzo et al., 2008, p.275). Para que la ansiedad sea definida como patológica debe presentar ciertas características, Lorenzo et al. (2008) las explican:

- la intensidad de la respuesta es muy superior al estímulo que la provoca
- la duración de la respuesta se prolonga más de lo adecuado
- la respuesta es endógena (es decir, aparece espontáneamente sin que exista un estímulo desencadenante)
- la respuesta surge ante estímulos que no deberían provocarla
- la respuesta se presenta de manera inadecuada respecto al estímulo que la incita

En síntesis, para entender mejor los planteamientos de dichos autores, se puede explicar lo siguiente: la ansiedad es una respuesta ante un estímulo de peligro, que permite a la persona escapar de él o enfrentarlo. Sin embargo, se denomina como patología (ansiedad patológica) cuando esa función de pelea o escape no se puede llevar a cabo, debido a que la intensidad de la respuesta sobrepasa el estímulo, o cuando dicha respuesta se prolonga durante más tiempo del considerado como usual. Ello significa que los autores catalogan la respuesta como patológica cuando la reacción es inadecuada al estímulo que la suscita, provocando que el organismo actúe diferente a como debería actuar ante tal sensación de peligro y, por ende, no cumpla su función estipulada.

Ahora bien, en este trabajo de investigación, se difiere con las características definidas por los autores debido a dos razones. En primer lugar, respecto a la idea de que la respuesta de

ansiedad puede aparecer de forma espontánea, sin un estímulo previo; en segundo lugar, a la afirmación de que dicha respuesta pueda aparecer ante estímulos que no deberían despertarla. Esta discrepancia se fundamenta en que al ser la ansiedad una respuesta directa frente a un estímulo, el mismo siempre va a existir. Sucede que la persona que experimenta la ansiedad no siempre es consciente del estímulo que la genera, debido a que dicho estímulo puede encontrarse en niveles mentales inferiores a la consciencia. Por ende, no es válido afirmar que existan factores desencadenantes de la respuesta de ansiedad que puedan ser descatalogados como estímulos.

Por otra parte, analizando la ansiedad como fenómeno, se identifican componentes fisiológicos, cognitivos y afectivos. Los componentes fisiológicos son las respuestas en el nivel corporal (físico) que suceden ante el estímulo que provoca la sensación de peligro. Se trata entonces de todos los signos y síntomas que ocurren en el organismo; es decir, los cambios en el nivel de funcionamiento orgánico. Se explicarán posteriormente.

Los componentes cognitivos se refieren a toda la información que yace almacenada dentro del organismo, el cual, al recibir la sensación de alerta, va a desencadenar en la respuesta fisiológica de ansiedad, provocando así el malestar en el individuo. En otras palabras, los componentes cognitivos corresponden a la programación cerebral que provoca que una persona sufra síntomas de ansiedad ante un estímulo determinado; o sea, son los pensamientos que están directamente relacionados al peligro. Dicha información puede encontrarse en el individuo de manera consciente o en otros niveles de consciencia, pero que de cualquier manera generan la respuesta de ansiedad.

Por último, los componentes afectivos son las respuestas en el nivel emocional que experimenta el individuo ante la sensación de peligro, por ejemplo, miedo o pánico. Estos componentes son los que pueden mostrar un mayor grado de complejidad a la hora de catalogar como patológica a la respuesta de ansiedad, ya que al ser de origen emocional, son más difíciles de contrarrestar para la persona y tienen mayores posibilidades de inhabilitar su respuesta.

Ahora se procederá a analizar la ansiedad desde una perspectiva más fisiológica, donde se tratará de explicar cómo es regulada dentro del organismo por mecanismo neurofisiológicos. También, a partir de un punto de vista más farmacológico, se observarán los receptores sobre los cuales actúan los medicamentos ansiolíticos y como estos actúan sobre dicha respuesta de ansiedad.

La ciencia no ha logrado descifrar a cabalidad el fenómeno de la ansiedad, debido a lo complejo que es, así como a los distintos factores y elementos que se ven involucrados en él. No obstante, sí se ha logrado identificar componentes neurofisiológicos que se vinculan a los cambios generados corporalmente como consecuencia de la respuesta de ansiedad. A grandes rasgos, se puede explicar la ansiedad como el resultado de una excesiva activación del sistema nervioso o partes de él, principalmente núcleos que intervienen en el procesamiento de los estímulos que desencadenan la respuesta ansiosa. Algunos de estos núcleos son la amígdala y el locus coeruleus; unido a ello, se han identificado sustancias (neurotransmisores) que potencialmente inhiben o modulan el estímulo, tales como el ácido gama-aminobutírico (GABA) y la serotonina, además de sustancias que inhiban los neurotransmisores activadores, como lo es el glutamato (Lorenzo et al., 2008, p.269).

Para entender la relación de dichas sustancias con la ansiedad, es necesario explicar que el ácido glutámico o glutamato, es un neurotransmisor que posee efectos excitatorios, pero al encontrarse con la enzima GAD (descarboxilasa del ácido glutámico) se transforma en ácido gama-aminobutírico (GABA), el cual es un neurotransmisor inhibitorio (Carlson, 1996, p. 67).

Síntomas.

La respuesta de ansiedad manifiesta una serie de síntomas que se clasifican sea de acuerdo con su origen o naturaleza, o según la parte fisiológica o anatómica del organismo que afectan. La sintomatología presentada es muy variable y se conjuga de forma específica para cada individuo dependiendo de múltiples características de su contexto o historia de vida. Por consiguiente, no se puede asegurar que toda persona vaya a padecer los mismos síntomas que otra, tampoco que un mismo síntoma se presente de igual forma en sujetos diferentes, pues cada individuo puede verse afectado por diferentes síntomas durante el transcurso de vida cuando manifieste ansiedad. En la tabla a continuación se enlistan síntomas de ansiedad de acuerdo con su clasificación.

Tabla 2.
Clasificación de los síntomas de ansiedad según su tipo

Tipo	Síntomas
Producidos por un estímulo autonómico.	Palpitaciones, escalofríos, sudoración, taquicardia, aceleración del corazón, temblores, boca seca.
Relacionados con tórax y abdomen.	Acortamiento de la respiración, dolor o molestias en el pecho, dificultad para tomar aire, náuseas, sensación de asfixia, malestar abdominal.
Relacionados con el estado mental	Sensación de desmayo, miedo a perder el conocimiento, sensación de mareo, miedo a perder el control, desrealización, miedo a enloquecer, despersonalización, miedo a fallecer.
Síntomas generales	Sofocos, sensación de hormigueo, escalofríos, entumecimiento, inquietud, tensión muscular, sentimientos de preocupación, dolores, incapacidad de relajarse, sensación de estar al límite, tensión mental, sensación de tener un nudo en la garganta, dificultad para tragar.
Síntomas inespecíficos	Respuesta exagerada o asustarse ante respuestas mínimas, escasa capacidad de concentración ante dificultades, irritabilidad persistente, insomnio.

Fuente: Elaboración propia con base en Bloye y Davies, 2000, p.13-14.

La amplia variedad de sintomatologías que se pueden observar ligadas a la ansiedad, sumado al usual desconocimiento de su verdadera causa de origen, la convierten en una aflicción tanto difícil de manejar, por parte de la persona, como difícil de tratar, por parte del médico, quien suele ser la primera fuente de ayuda que se busca con la intención de contrarrestar este padecimiento. Debido a esto es que en la mayoría de ocasiones, los tratamientos prescritos van dirigidos hacia el adormecimiento de la persona o la disminución de los síntomas, pero no se da una terapia complementaria que pueda ayudar a la persona a librarse de su padecimiento de ansiedad.

De forma general, en la actualidad, el tratamiento de la ansiedad se realiza mediante una combinación entre terapias dirigidas hacia la conducta del individuo y la utilización de benzodiacepinas, debido a su alto carácter ansiolítico (es decir, que disuelven la ansiedad (Carlson, 1996, p. 488).

A este respecto, los síntomas de ansiedad se tratan con terapéuticas psicológicas y psiquiátricas (emocionales, conductuales, cognitivas o combinaciones de ellas) y con terapéuticas

farmacológicas (ansiolíticos, especialmente benzodiazepinas) o de ingesta de sustancias; en muchos casos, inclusive se tienen abordajes donde se combina ambos tipos de terapias. A continuación, se exponen dos tipos de tratamientos de ingesta de sustancias: el tratamiento farmacológico con ansiolíticos, y el tratamiento con esencias florales de Bach. Debido a que este es un trabajo en el área de Farmacia, los tratamientos psicológicos y psiquiátricos no serán considerados aquí (por ende, no serán explicados), debido a que quedan fuera de alcance.

2. Tratamiento farmacológico: los ansiolíticos

Los ansiolíticos son los medicamentos que se utilizan para tratar la ansiedad, buscando disolverla o calmarla. Según se observará, los más utilizados son las benzodiazepinas, pero existen otras familias de fármacos que, pese a no ser elaborados para este padecimiento, se utilizan en su terapia.

Como se mencionó, la ansiedad provoca un evidente malestar en la persona que la padece. Además, cuando esta no presenta las condiciones que la hacen ser calificada como patológica, puede llegar a convertirse en un problema de mayor gravedad a la hora de realizar actividades diarias, ya que provoca en la persona una sensación subjetiva de malestar o de penosa incomodidad. Por lo tanto, la persona busca un cese en la fuente de ansiedad o al menos desactivar el estímulo que la provoca. Ahora bien, no es tarea fácil reducir la ansiedad o evitar este estímulo, especialmente cuando se desconoce su causa.

Sin embargo, desde tiempos antiguos, las personas han buscado diversos medios para aliviar o tratar su ansiedad, los cuales van desde tratamientos naturales (como extractos de plantas, elixires o bebidas fermentadas), hasta procedimientos de modificación de conducta (como la relajación, el yoga) o procesos psicoterapéuticos. A partir de mediados del siglo XX, se han buscado tratamientos farmacológicos, donde desde hace unas décadas se ha instaurado el uso de benzodiazepinas. (Lorenzo et al., 2008, p. 275).

Según explican Lorenzo et al., dentro de la farmacopea se han utilizado distintos grupos de medicamentos con la intención de tratar la ansiedad. Algunos de ellos presentan márgenes terapéuticos estrechos, por ejemplo los barbitúricos (como el hidrato de cloral o el meprobamato) o los antihistamínicos (como la hidroxicina). Sin embargo, ambas familias de medicamentos poseen una acción sedante o hipnótica; unido a ello, generan efecto de tolerancia en el individuo que conduce a un aumento en la dosis o a la búsqueda de distintas sustancias que mantengan la

eficacia. Todo esto predomina sobre cualquier efecto ansiolítico, debido a lo cual los barbitúricos y antihistamínicos han sido sustituidos por las benzodiazepinas, las cuales, además presentan características de mayor eficacia, margen terapéutico y tolerancia (Lorenzo et al., 2008, p. 276).

Existe otro tipo de medicamentos que se han empleado de manera frecuente para tratar la ansiedad: los antipsicóticos o neurolépticos de perfil sedante. No obstante, poseen un alto grado de toxicidad para el organismo, además de una alta aparición de efectos secundarios. Por lo tanto, se prefiere no utilizarlos como primera elección de tratamiento, inclusive llegándose a descartar su uso en la terapia (Lorenzo et al., 2008, p. 276).

Otros grupos farmacológicos utilizados en el tratamiento de la ansiedad son los anticonvulsivantes, los derivados opiáceos y los antipsicóticos, debido a que “son eficaces como consecuencia de su efecto depresor genérico sobre la actividad del sistema nervioso y, por lo tanto, inespecíficos en su acción ansiolítica”. (Lorenzo et al., 2008, p.277). Este tipo de terapia está mayormente dirigida a adormecer a quien sufre de ansiedad.

La utilización de las benzodiazepinas data de mediados del siglo XX, específicamente en el año 1957, cuando se utilizó como primera de ellas el clordiazepóxido; 16 años después fue introducido el diazepam. Este tuvo mucho éxito debido a que presentaba una serie de características, como seguridad, eficacia y especificidad ansiolítica, que lo volvían más interesante que las sustancias que se empleaban con anterioridad a su aparición. Dado que las benzodiazepinas son la familia de medicamentos preferidos para el tratamiento de la ansiedad, comúnmente se les conoce como sinónimo de ansiolíticos. Ellos pues han mostrado un alto grado de eficacia para los síntomas de ansiedad, recomendándose su uso de manera aguda en casos donde se requiera la atenuación transitoria de la misma. (Lorenzo et al., 2008, p. 276)

Sin embargo, no se aconseja su utilización de manera prolongada y continuada debido a su poderosa capacidad de generar dependencia. A esto se suma la limitación en su empleo para pacientes de riesgo, tales como ancianos y personas con enfermedades respiratorias (Lorenzo et al., 2008, p. 276). La utilización de manera prolongada o a largo plazo solo está indicada en casos donde la persona es intratable mediante otras técnicas, debido a que las benzodiazepinas solo son eficaces mientras se mantenga su utilización. Convenientemente, la búsqueda de sustancias eficaces para tratar la ansiedad y sus manifestaciones ha generado la aparición de una serie de estas, que permiten un tratamiento integrado, lo cual ha provocado que las benzodiazepinas se usen como tratamiento auxiliar y no de primera elección. (Lorenzo et al., 2008, p. 277).

Respecto a la acción inespecífica de las benzodiazepinas sobre distintas funciones psíquicas, Lorenzo et al. se refieren de la siguiente manera:

Las benzodiazepinas, por su mecanismo de acción de facilitación de la acción del ácido γ -aminobutírico (GABA), que es un neurotransmisor de tipo inhibitorio, tienen un efecto inespecífico y generalizado de atenuar todas las funciones psíquicas e inhibir la activación de todo tipo de estructuras. El receptor GABA está distribuido de forma amplia en todas las estructuras cerebrales, lo que implica una baja especificidad funcional y una diversidad de efectos clínicos, como ansiolíticos, hipnóticos, miorelajantes o anticonvulsivantes y también múltiples efectos secundarios. (Lorenzo et al., 2008, p.269).

Las benzodiazepinas actúan de la siguiente manera: las moléculas de benzodiazepina se adhieren al receptor que atraparía a la molécula de GABA, permitiendo así que dicha molécula quede libre para poder cumplir su función de inhibición en el cuerpo. Para entender mejor esto, es necesario explicar tanto mecanismo de acción como la acción farmacológica de las benzodiazepinas en el organismo. Valga aclarar que el mecanismo de acción es cómo funciona o actúa un medicamento para provocar el efecto que se espera de él; mientras que la acción farmacológica son los efectos que se espera que tenga un medicamento sobre el organismo o cierto padecimiento.

Mecanismo de acción.

Desde un punto de vista fisiológico, el autor describe la respuesta que se da en el cerebro ante el uso de este grupo farmacológico. Se explica de la siguiente manera:

El cerebro posee receptores de las benzodiazepinas, que son parte del receptor complejo GABA_A. Cuando un agonista de la benzodiazepina se une con su receptor, incrementa la sensibilidad del sitio de unión GABA y produce un efecto ansiolítico. Por otro lado, las drogas que reducen la sensibilidad del sitio de unión GABA incrementan la ansiedad. Entonces, los desórdenes de ansiedad pueden ser

provocados por una disminución en el número de receptores de la benzodiazepina o por la secreción de neuromodulador que se une con algún componente receptor GABA_A y reduce la sensibilidad del sitio de unión GABA (Carlson, 1996, p. 488-489).

Podemos observar además los mecanismos relacionados a dicha respuesta neuronal y cerebral que puedan provocar una respuesta de ansiedad.

Las benzodiazepinas tienen un efecto inhibitorio neuronal debido a que mimetizan los efectos del ácido γ -aminobutírico (GABA). El GABA cuenta con varios tipos de receptores siendo “los ionotrópicos (GABA_A y GABA_C) y los metabotrópicos (GABA_B). El receptor GABA_A situado en la membrana plasmática del terminal postsináptico es el que se relaciona con los receptores de las benzodiazepinas”. (Lorenzo et al., 2008, p.279), dicho receptor GABA_A produce su efecto de la siguiente manera:

La acción del GABA_A facilita la entrada del ion cloro (Cl⁻) dentro de la neurona, lo que produce la hiperpolarización de la neurona haciéndola menos susceptible a los estímulos activadores y, por lo tanto, produciendo un estado de inhibición neuronal. Este efecto puede potenciarse mediante la acción de las benzodiazepinas, que es facilitadora del receptor benzodiazepínico del complejo receptorial GABA_A.

Además de las benzodiazepinas, otras moléculas como el zolpidem o el zaleplón, también ejercen su acción sobre el mismo receptor GABA_A, y tienen un efecto clínico similar, en este caso preferentemente hipnótico. El efecto de las benzodiazepinas modifica la disposición estructural dimensional del receptor, haciendo que el efecto de apertura del canal del Cl⁻ por la acción del GABA se potencie. Esta acción se conoce como modulación alostérica. (Lorenzo et al., 2008, p.279).

Figura 1. Receptor GABA_A con los sitios de unión de las benzodiazepinas

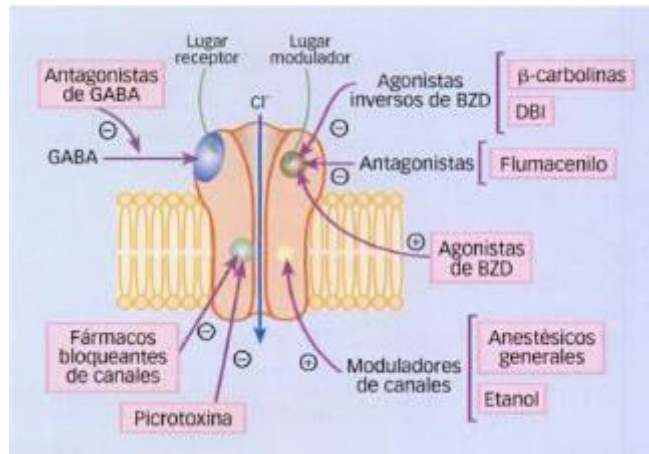


Figura 1. Receptor GABA_A con los sitios de unión (agonistas y antagonistas) de las benzodiazepinas (BDZ), de los agonistas inversos y de los moduladores bloqueadores de canales, DBI: neuropeptido inhibidor de la fijación del diacepam. Tomado de “Velázquez. Farmacología Básica y Clínica.” Por Lorenzo, P., Moreno, A., Lizasoain, I., Leza, J.C., Moro, M.A. & Portolés, A., 2008, p.278.

Otros fármacos y sustancias actúan sobre sitios distintos del benzodiazepínico en el complejo receptorial GABA_A, provocando efectos diferentes sobre el organismo, por ejemplo, la picrotoxina origina efectos proconvulsivantes, el alcohol es sedante y desinhibidor y los barbitúricos ejercen acciones sedantes y anticonvulsivantes. Se estima que cada una de estas sustancias se liga a un lugar distinto del receptor. GABA (Lorenzo et al., 2008, p. 278).

Los efectos de las benzodiazepinas son determinados por el sitio específico donde el receptor es modulado, y “se cree que existen, al menos, cinco subtipos de sitios benzodiazepínicos que modulan alostéricamente el receptor GABA_A”. (Lorenzo et al., 2008, p.279). Sin embargo, solo se han podido determinar las funciones y localización de los tres primeros de ellos, y se mencionan a continuación:

1. El sitio GABA-benzodiazepínico 1, también denominado ω_1 , que mediaría acciones ansiolíticas e hipnótico-sedantes, se sitúa preferentemente en el cerebelo.
2. El sitio GABA-benzodiazepínico 2, también denominado ω_2 , que mediaría las acciones relajantes musculares, predominaría en el cuerpo estriado y la espina dorsal.
3. El sitio GABA-benzodiazepínico 3, también conocido como receptor

periférico y que sería abundante en el riñón, cuyas acciones fisiológicas en relación con la ansiedad no parecen importantes. (Lorenzo et al., 2008, p.279).

La creencia existente es que ligandos endógenos actúan sobre estos receptores, provocando una acción opuesta a la del medicamento que ha permitido identificar el receptor, a estos ligandos se les conoce como agonistas inversos, sin embargo su composición exacta no se conoce aún. Los ligandos que se han encontrado son las “ β -carbolinas y el neuropéptido inhibidor de la fijación del diacepam (DBI, del inglés diazepam binding inhibitor)” (Lorenzo et al., 2008, p.279). Este último actúa modulando negativamente el receptor GABA_A, dificultando la apertura del canal de cloro y causando efectos proconvulsivantes y ansiógenos (Lorenzo et al., 2008, p. 279).

Acciones farmacológicas.

La familia de medicamentos benzodiazepínicos, como muchas otras, posee distintos efectos farmacológicos que pueden variar de acuerdo con la forma en que el medicamento se administre a la persona. Esta variabilidad de efectos, en el caso de la familia de las benzodiazepinas va ligada a las características de cada molécula y a la cantidad de dosis en que ellas sean utilizadas. Por ejemplo, en dosis bajas su efecto es de naturaleza ansiolítica, en dosis altas se comportan como anticonvulsivantes y en dosis intermedias, esta familia de medicamentos tiene efectos hipnóticos y miorelajantes. Además, que se han utilizado clínicamente como inductoras a anestesia debido a que pueden producir amnesia anterógrada (Lorenzo et al., 2008, p. 277).

Los distintos efectos farmacológicos que pueden tener las benzodiazepinas, serán descritos a continuación.

Acción ansiolítica. Es el efecto primordial de estos medicamentos y para lo cual han sido más utilizados. A través de la experimentación en animales, se ha encontrado que disminuyen la agresividad, la actividad motora y la evitación pasiva, “motivando al animal a realizar maniobras que en <situaciones de conflicto> tiende a evitar, es decir, se suprimen el miedo y la ansiedad frente al conflicto, enfrentándose con él” (Lorenzo et al., 2008, p.277). Sin embargo, se observó también efectos neurolépticos, en donde los animales eran deprimidos de toda conducta operativa, lo cual les provoca una inhibición conductual (Lorenzo et al., 2008, p. 277).

Las benzodiazepinas han mostrado, en el ámbito clínico una reducción de la tensión emocional, de forma que mejoran el rendimiento del individuo e “inducen la puesta en marcha de su propia capacidad y le proporcionan un dominio de la situación al salir aquél de la actitud pasiva propia de la ansiedad”. (Lorenzo et al., 2008, p.277). Paradójicamente, se han observado excepciones en donde las benzodiazepinas producen efectos de irritabilidad y hostilidad en las personas (Lorenzo et al., 2008, p. 277).

Acción miorrelajante. Este efecto es inherente a todas las benzodiazepinas, y es de mucha utilidad en casos de ansiedad que son acompañados de tensión muscular, como un complemento terapéutico. Varias estructuras del sistema nervioso central se ven implicadas en este mecanismo como el cerebelo, la médula espinal, los ganglios basales y la formación reticular (Lorenzo et al., 2008, p. 277).

Acción anticonvulsivante: “se ejerce tanto en convulsiones experimentales (estricnina, cardiazol, electroshock) como clínicas (convulsiones febriles, epilépticas, etc.). El diacepam es especialmente útil en el tratamiento del *status epilepticus*.” (Lorenzo et al., 2008, p.277). Cabe recalcar que las convulsiones no son un síntoma de la ansiedad como tal, pero un estado de epilepsia puede ser desencadenado por este impulso de ansiedad.

Acción hipnótica. Las benzodiazepinas tienen el potencial de aumentar el tiempo total de sueño de una persona, debido a que estas disminuyen el tiempo de latencia para el comienzo del sueño no-REM, así como el tiempo de vigilia y reduciendo el número de veces que la persona se despierta a la hora de dormir. En otras palabras, ellas son inductoras del sueño, variando entre unas y otras en su efecto por razones farmacocinéticas (Lorenzo et al., 2008, p. 277).

Es difícil caracterizar los efectos que las benzodiazepinas ejercen en el organismo debido a que estos dependen directamente de su posología, hábitos de prescripción y consumo, así como de sus características farmacocinéticas, en otras palabras, su perfil farmacodinámico no es preciso. Sin embargo, se ha logrado ejemplificar como los distintos principios activos cumplen un mayor efecto farmacológico que otros de la siguiente manera “el diacepam y el clonacepam son más anticonvulsivantes, el loracepam es más sedante y el nitracepam, el flunitracepam, el midazolam, el medacepam y el triazolam son más hipnóticas” (Lorenzo et al., 2008, p.278), de acuerdo con sus distintos efectos sobre el organismo. Además, algunas benzodiazepinas al ser metabolizadas se convierten en otras dentro del organismo, dificultando también la realización de dicho perfil farmacodinámico específico para cada una de ellas (Lorenzo et al., 2008, p. 278).

Efectos secundarios.

Las benzodiazepinas, como la gran mayoría de fármacos son sustancias químicas ajenas al organismo, creadas o extraídas para provocar que el cuerpo realice una función, pero al ser extrañas al organismo no se escapan de poder provocar efectos secundarios y no deseados en la persona que los recibe.

Según Lorenzo et al. (2008), estos medicamentos tienen un alto margen de seguridad y en intoxicaciones agudas por sobredosis rara vez fallecen los pacientes, a menos que se haya ingerido otras drogas o alcohol o estos padezcan de depresión respiratoria grave. El efecto no deseado que suelen tener las benzodiazepinas comúnmente es sueño que tarda de 24 a 48 horas. Además se indica que a medida que la persona toma dosis consecutivas en días consecutivos de ciertas benzodiazepinas, estos pueden irse acumulando y provocar efectos no deseados por dicha acumulación progresiva.

Los efectos adversos de las benzodiazepinas se pueden clasificar por la parte del organismo en donde ellas se ven reveladas, en otras palabras, el órgano o sistema que se ve afectado. Estos fármacos al mediar procesos del sistema nervioso central, es el primer lugar en donde se pueden observar estos efectos adversos, siendo las principales reacciones las siguientes: “sedación excesiva, somnolencia, hipotonía muscular o disminución de reflejos en general. Con menor frecuencia, disartria, ataxia, confusión o desorientación. También efectos sutiles sobre la conducta, como desinhibición conductual o, por el contrario, ausencia de respuesta ante situaciones que podrían requerirla” (Lorenzo et al., 2008, p.281).

Al ser medicamentos que tienden a provocar un “adormecimiento” mental y por ende, pueden afectar las funciones motoras usuales de las personas, son completamente desaconsejadas en personas cuyo trabajo requiere una coordinación psicomotora integral, como por ejemplo choferes de automóvil o conductores de maquinaria peligrosa, además de personas que vayan a verse expuestas a situación de riesgo. De la misma forma no se aconseja su uso en personas que padecen depresión, debido a que ellas producen un efecto depresogeno sobre el estado de ánimo, el cual puede provocar sensaciones de abatimiento, baja energía y vitalidad (Lorenzo et al., 2008, p. 281).

Estos medicamentos también muestran efectos amnesigenos, los cuales en adultos mayores con enfermedades de Alzheimer u otras demencias, pueden presentar problemas en la memoria inmediata y verse incapaces de almacenar información nueva, mientras estén bajo el

efecto agudo del medicamento, teniendo consecuencias negativas en las personas (Lorenzo et al., 2008, p.281).

Efectos secundarios de las benzodiazepinas también se pueden ver manifestados en el aparato cardiorrespiratorio de las personas, principalmente cuando se administran estos fármacos por vía intravenosa, produciendo depresión respiratoria, hipotensión e inclusive paro cardíaco, además de ser irritantes para las venas. Se ha observado como estos efectos adversos pueden ser transmitidos por el uso de madres hacia sus bebés, “asimismo, se han descrito cuadros de depresión respiratoria prolongada en recién nacidos, tras el uso materno de diacepam o loracepam” (Lorenzo et al., 2008, p.281), siendo estos efectos bastante prolongados, al ser el recién nacido incapaz de eliminar dichos medicamentos al mismo ritmo que un humano desarrollado, provocándoles estados de hipotonía e hipotermia, o crisis de apnea en los primeros días de su vida, cuando el fármaco fue administrado durante el parto (Lorenzo et al., 2008, p. 282).

Cabe recalcar que estos efectos sobre los sistemas nerviosos y respiratorios, en casos de sobredosis, puede conducir a un coma, pero que es de corta duración, excepto en adultos mayores o personas con problemas hepáticos. Estos fármacos, además, poseen lo que se conoce como efectos paradójicos, en donde el medicamento produce agitación o ansiedad, algunas veces con alteraciones de la conducta, siendo los síntomas que se tratan de eliminar con él.

Según Lorenzo et al., (2008) refiriéndose a la toxicidad fetal que puede ocurrir con el uso de estos medicamentos por parte de mujeres embarazadas durante el primer trimestre de embarazo, se ha descrito la aparición de labio leporino y hendidura palatina, posteriormente en los bebés, pero no se ha establecido una relación causal.

La fama de esta familia de fármacos benzodiazepínicos sobre su facilidad de crear dependencia y tolerancia es creciente. A pesar de presentar una toxicidad mucho menor en comparación a la que presentan los medicamentos barbitúricos, quienes fueron utilizados como tratamiento para la ansiedad, antes de la existencia de las benzodiazepinas.

Desde 1961 se describió el síndrome de abstinencia que se produce por el clordiazepóxido, la primera benzodiazepina, y se conoce que al suspender la toma regular de cualquier fármaco de esta familia reaparecerá la ansiedad a las pocas horas. Esto ocurrirá con una serie de crecientes síntomas como “inquietud, irritabilidad, temblor, insomnio, anorexia, cefalea, mareo, sensación de aturdimiento, o de despersonalización, desrealización y confusión, que en

casos extremos puede llegar a la aparición de síntomas más psicóticos o, incluso, convulsiones” (Lorenzo et al., 2008, p.283), cuya gravedad e incidencia dependerá de la dosis que se tomaba habitualmente, así como la duración del tratamiento y las características de la persona (Lorenzo et al., 2008, p. 282).

Contraindicaciones.

Como se ha venido observando a través de las manifestaciones de los efectos secundarios, las contraindicaciones para esta familia de medicamentos yace en cualquier sustancia que pueda aumentar y exagerar el efecto depresor que pueden tener sobre el sistema nervioso; sustancias como drogas y fármacos neurodepresoras, así como el alcohol, se deben evitar en compañía de dichos fármacos y son totalmente contraindicadas cuando la persona se encuentre bajo el efecto de los mismos. También no se aconseja la utilización de las benzodiazepinas cuando se utilicen medicamentos de tipo barbitúricos debido a que estos contrarrestan totalmente su acción y son utilizados como antídoto en casos de intoxicación por fármacos benzodiazepínicos (Lorenzo et al., 2008, p. 284).

3. Terapia floral: las esencias florales de Bach

En el siguiente apartado se tratará de explicar el funcionamiento y la naturaleza de las esencias florales de Bach, sin embargo, es importante aclarar que esto no se puede realizar desde un punto de vista fisicoquímico, y tampoco anatómico y fisiológico, como el que se observó al analizar las benzodiazepinas.

Para entender el funcionamiento de las esencias florales tenemos que remontarnos a la partícula más simple por la cual está compuesta toda la materia, el átomo, compuesto a su vez por las partículas energéticas protones, neutrones y electrones, quienes vibran entre ellos y vibran en resonancia con todo a su alrededor. Esta vibración o energía que presentan dichas partículas, es parte de todo lo que somos como seres y es la energía que nos une con el universo y nos rodea. Dicha energía se puede traducir en lo que conocemos como alma, quien es a fin de cuentas la que rige las sensaciones y sentimientos que experimentamos como seres vivos.

Se debe entender que al ser la ansiedad una respuesta a un estímulo de peligro, dicho estímulo siempre se encuentra presente aunque no provenga de una raíz meramente física o fisiológica, sino que, esta serie de síntomas que son experimentados, son consecuencia de un

malestar que se puede encontrar tanto en la mente del ser humano, como en una parte más invisible a los ojos, la cual es el alma. “La terapia con esencias florales es una sobresaliente forma de sanación que, con frecuencia, pone cabeza abajo muchas de nuestras percepciones y de nuestras creencias en relación con el bienestar y con la enfermedad.” (Kaminski, 2001, p.13) la cual nos ayuda a poder encontrar y tratar a cabalidad la raíz de ese estímulo peligroso que genera la ansiedad.

La medicina practicada en la antigüedad se basaba en la ferviente creencia de que la enfermedad física era la última instancia de una desalineación entre el alma y el organismo que la porta. Se creía que la persona al no obedecer el camino trazado o los propósitos preestablecidos de su propia alma, su personalidad se vería trastornada de manera negativa y por último tendría manifestaciones físicas de dicho desalineamiento, las cuales son consideradas como enfermedad. Según Bach las enfermedades del cuerpo son síntomas, él pensaba que “nuestros temores, nuestras aprensiones, nuestras ansiedades y demás son los que abren la puerta a la invasión de la enfermedad” (Bach, 2008, p.13), denotando como dichas enfermedades son la respuesta a un desequilibrio que se encuentra en el interior.

Según el Diccionario de la Lengua Española alma proviene del latín anima y la definición es “principio que da forma y organiza el dinamismo vegetativo, sensitivo e intelectual de la vida” (RAE, 2014, párr.1). La Organización Mundial de la Salud no posee una definición de dicho término, pero en el nivel médico científico se acepta al alma como el componente etéreo que rige la vida de los organismos. Con el pasar del tiempo se ha venido observado y estudiando mediante experimentaciones científicas, como los sentimientos afectan directa y fundamentalmente la salud de las personas, ya sea de manera positiva manteniendo la salud y previniendo el acceso de las enfermedades, así como de manera negativa, en donde se ha observado como el estrés u otros estados negativos psicológicos abren la puerta a que una gran variedad de enfermedades y síntomas afecten a las personas.

El Dr. Bach, al practicar estos principios, desarrolló su terapia con la premisa de que “al tratar casos con estos remedios, no se tiene en cuenta la naturaleza de la enfermedad. Se trata al individuo y, conforme este pasa a estar bien, la enfermedad se va, habiendo sido expulsada por el aumento de salud.” (Bach, 2008, p.95). Él se basó en el estudio y la observación de la respuesta del individuo, en su personalidad, ante la enfermedad que lo aquejaba.

Bach manifestaba que “todo el mundo sabe que la misma enfermedad puede tener diferentes efectos sobre diferentes personas; son los efectos los que necesitan tratamiento, pues son los que guían hacia la causa real” (Bach, 2008, p.96) refiriéndose a como cada persona vive de manera personal los distintos padecimientos que la afectan. El profesional farmacéutico, siendo en la mayoría de casos la primera fuente de atención en casos de enfermedad puede observar estas diferencias en los individuos que visitan un establecimiento farmacéutico. Él es quien observa de primera mano cómo algunas personas manifiestan calma, otras desesperación, desesperanza, preocupación, positivismo, y otra gran variedad de sentimientos y actitudes ante cualquier padecimiento que presenten, siendo la personalidad la que rige verdaderamente la respuesta que este tiene hacia su enfermedad.

Mecanismo de Acción.

Para entender el funcionamiento de la terapia con esencias florales de Bach, debemos aceptar estas premisas como válidas y verdaderas, y que la consciencia es quien realmente comanda el estado de nuestro organismo, en vez de que este simplemente “sigue leyes ciegas en el marco del sustrato genético de la naturaleza” (Kaminski, 2001, p.16). Es importante abandonar la creencia contemporánea de que “el bienestar como la enfermedad están en función de aquello que los átomos, las moléculas y otros estados bioquímicos, están formando en nuestros cuerpos en cada momento dado” (Kaminski, 2001, p.16), siendo estos los mecanismos fisiológicos que si son llevado a cabo por el organismo pero siendo regidos por la consciencia y no como el funcionar una máquina (Kaminski, 2001, p.16).

Podemos observar como el estrés es considerado, de manera actual, el catalizador y/o precursor de un sinfín de padecimientos, para la medicina moderna. Así mismo, el estrés es el sinónimo con el que se le ha llamado a toda una serie de manifestaciones emocionales negativas y a las mismas situaciones que las provocan. Si ya se recomienda eliminar en la medida de lo posible dicho estrés, la terapia dirigida hacia el estado emocional como la practicaba el Dr. Bach, es el siguiente paso lógico a proceder para la medicina actual.

Entonces podemos explicar el mecanismo de acción de esta terapia que ha venido siendo utilizada durante casi siete décadas, como una intervención en línea con la personalidad del individuo, hacia su estado emocional, de manera que ella misma al armonizar su vibración energética y su alma junto con su entorno, con la ayuda de las esencias de las flores que fueron

escogidas con base en su respuesta emocional antes la enfermedad, logre la autocuración y/o prevención de los malestares físicos que se puedan manifestar en su persona. En otras palabras, las esencias florales son catalizadores de la autocuración emocional del alma de un ser viviente y consciente (Kaminski, 2001, p. 39).

Basados en las teorías que se han venido planteando en la presente investigación, se puede dividir e identificar seis principios fundamentales de sanación, para poder explicar el funcionamiento de la terapia con esencias florales de Bach, principios que a su vez la distinguen como una modalidad de curación única en sí misma, y le permiten ser una alternativa válida a los esquemas de curación que existen en la terapias modernas y occidentales. Estos principios son los siguientes (Kaminski, 2001, p. 39).

- Unir el alma humana con el alma de la naturaleza. La preparación de las esencias florales de Bach no es la misma que la de un extracto herborístico como se da de forma macrobiótica o en la terapia homeopática, donde existe un componente químico que viene a provocar una respuesta en el organismo. De acuerdo con los métodos alquimistas en los que se basó el Dr. Bach para realizar su terapia, de cada flor solamente se recoge su rocío por la mañana cuando se da un equilibrio entre los cuatro elementos, en donde la tierra nutre a la planta, el agua es enriquecida por la planta recogiendo su magnética y benéfica cualidad sanadora, el fuego representado por el sol, solariza a la planta y posteriormente al agua recogida le permiten impartir su poder y por último el aire que alimenta a la planta (Kaminski, 2001, p. 40).

El proceso de trabajo con terapia floral de Bach no se encuentra ligado a ninguna religión, sin embargo se observa una cualidad sacramental en las esencias florales, basada en antiguas formas de trabajar con la sustancia viva en donde el alma y el espíritu no se consideraban divorciadas de la materia, en otras palabras del organismo, siendo uno de los principales propósitos de la terapia reavivar la conexión vital entre el alma de la naturaleza y el alma humana. La autora explica el actuar de la terapia con esencias florales sobre el ser de la siguiente manera:

Las esencias florales masajean las sensibilidades del alma, reponiendo nuestra capacidad de recibir las fuerzas vivas de la naturaleza, cualidades que permiten a nuestras almas el permeabilizarse, en lugar de endurecerse, el desarrollar visión en

lugar de miopía, el ser creativas y no quedarse paralizadas, y el ser vitales y no mecánicas (Kaminski, 2001, p.43).

- Tejiendo el arco iris del alma humana. A pesar del riesgo al ridículo y la falta de comprensión por parte de sus colegas al que un profesional en salud se expone cuando decide incursionar en el campo de las terapias holísticas, fue el doctor Bach quien decidió obviar dichos prejuicios cuando enseñó en su época que las esencias florales debían ser utilizadas para el terreno del alma humana, direccionando aquí su terapia ideada, sabiendo que en sus tiempos “alma” no era una palabra bien percibida al ser utilizada por un médico. Durante mucho tiempo las distintas religiones han intentado velar por el alma humana mientras la medicina clama por el bienestar físico de las personas, sin embargo para poder alcanzar la verdadera salud se necesita unificar estos conceptos y esfuerzos ya que alma y cuerpo forman un todo y no se debe separar entre ciencia y religión (Kaminski, 2001, p. 43).

- Responsabilizarse: el papel del amor en la sanación. Como se ha venido exponiendo, la creencia del doctor Bach se basaba en que las enfermedades son el resultado de un conflicto activo entre la personalidad y el alma, para lo cual invitaba a desarrollar y expandir el lado amoroso de nuestra naturaleza hacia el mundo, contrarrestando nuestros defectos con las virtudes que los compensen, con el fin de gozar una salud total y plena. Bach invitaba a desarrollar las virtudes contrarias a las deficiencias de cada uno basándose en que, al prestar atención a dicha deficiencia solo se le mantendría vigente y se le daría poder, en cambio al desarrollar dicha virtud contraria la falta se vería erradicada por un proceso natural (Kaminski, 2001, p. 50).

Estas cualidades o virtudes positivas son inherentes a nosotros mismos por lo que la terapia con esencias florales desarrollada por Bach no realizan el trabajo interior por la persona, ellas se encargan de ayudar a catalizar la propia conciencia y capacidad de reflexión en cada individuo.

Tomando en cuenta que la enfermedad es resultado del conflicto entre el alma y la personalidad, se debe llevar a cabo el autoanálisis que facilitan la terapia, esto con el sumo propósito de “que nos volvamos más responsables de nuestras propias vidas del alma. Al desarrollar una positividad y una conciencia de nosotros mismos cada vez mayores, profundizamos en nuestra capacidad de amor humano.” (Kaminski, 2001, p.50), ya que solo se logrará erradicar las enfermedades, o dicho conflicto mediante un gran esfuerzo mental y espiritual (Kaminski, 2001, p. 50).

- La salud como un equilibrio dinámico. Para que exista el equilibrio dinámico entre el alma y la personalidad que significa salud según la teoría que se expone mediante este trabajo de investigación, se debe aceptar la vida en vez de tratar de controlarla, trabajando y cuidando tanto la parte física y mental como se enseña en la salud, como la parte emocional y espiritual, según se aconseja en otras áreas como la psicología y algunas formas de religión.

El equilibrio nos insta tanto a buscar el bienestar físico como el emocional del alma, de manera que no nos estanquemos en ninguno de dichos campos olvidando al otro. La perfección física no es sinónimo de salud, como se ha observado en muchas personas, y de la misma forma la búsqueda de librarse de cualquier tentación humana no implica un verdadero bienestar. La búsqueda del equilibrio que nos llevará a la verdadera salud debe realizarse bajo un fundamento de amor propio y humildad, aceptando con totalidad que somos humanos y no podemos controlar totalmente lo que sucede en nuestras vidas, pero que al mismo tiempo podemos trabajar con empeño y dedicación ante todo lo que nos acontece (Kaminski, 2001, p. 51).

Acción sobre el Organismo.

Antes de exponer cómo funcionan las esencias florales dentro de la terapia creada por el doctor Bach, es importante aclarar que se utiliza el término mecanismo de acción para mantener una concordancia con el formato científico farmacéutico presentado en esta investigación, de forma que sea más fácil de entender para los lectores del mismo, y a su vez realizar la comparación teórica que se busca mediante este trabajo. Este mecanismo de acción se presenta mediante el principio sanador de este tipo terapia que se han venido exponiendo, de acuerdo con las explicaciones de Kaminski (2001).

Sanar a través de una respuesta resonante. La farmacia y la medicina a través de la historia reciente, han buscado darle explicación a los fenómenos fisiológicos y anatómicos del organismo y de esta manera poder explicar el funcionamiento de las distintas familias farmacológicas sobre y dentro del organismo. Sin embargo existen muchos tipos de terapias holísticas las cuales no se pueden explicar dentro de un marco meramente fisiológico, como es el caso de la terapia creada por Bach, donde:

Las esencias florales no operan a través de caminos bioquímicos en el cuerpo humano; y sin embargo su efecto es bien real. Desde un punto de vista físico las esencias florales están tan diluidas que no pueden ser medidas con elementos

clásicos de análisis de laboratorio; los métodos de preparación de las esencias florales, en lugar de considerar la materia física, extienden la sustancia física de tal forma que esta adquiere cualidades vibratoriales (Kaminski, 2001, p.53).

Dicho de otra manera las esencias florales no ejercen su efecto sobre el cuerpo físico como tal, como es el caso de la mayoría de medicamentos, si no que ellas actúan sobre los campos energéticos que rodean al organismo, realizando cambios en ellos que a su vez influyen el bienestar emocional, físico y mental del ser que utiliza la terapia (Kaminski, 2001, p. 53).

Para explicar un poco mejor el funcionamiento de la terapia con esencias florales desde un punto de vista más científico, debemos basarnos en la valoración de los campos energéticos según la física cuántica, en donde, y en correlación a lo que se explicó anteriormente, la energía oscila entre la ondas y las partículas de forma que estos campos energéticos pueden ser impactados por resonancia (Kaminski, 2001, p. 53).

La resonancia se puede explicar de manera más sencilla de la siguiente forma, “la resonancia tiene lugar cuando un sistema vibratorio es estimulado por una fuerza externa que calza con su frecuencia natural de vibración; cuando dos sistemas de energía son resonantes esa misma energía se amplifica de forma importante” (Kaminski, 2001, p.53), como expresa la autora.

La terapia utilizada por Bach y específicamente sus esencias florales funcionan de acuerdo con este principio de resonancia, según la autora “la estructura y la forma específicas de la fuerza vital transmitida por cada esencia floral, resuenan con las cualidades particulares que se encuentran en el alma humana y las amplifican” (Kaminski, 2001, p.53), es debido a estas cualidades de la terapia que en cuanto más se ajuste la esencia o esencias florales a la situación energética de la persona que las utiliza, mejor será el efecto de la terapia, y de manera contraria, una esencia floral que no tenga relevancia para la persona podría no tener un efecto en ella, así como sucede con cualquier medicamento ante una enfermedad ajena a su utilidad, siendo un ejemplo muy generalizado el mal uso de antibióticos (Kaminski, 2001, p. 53).

Contraindicaciones.

La terapia con esencias florales ideada por el doctor Bach tiene un perfil totalmente seguro debido a su naturaleza resonante y armoniosa, que actúa sobre los campos energéticos de los seres que la utilizan, por lo que no existe la posibilidad de tomar una sobredosis de tratamiento, como sí sucede con otros tipos de sustancias basadas meramente en la química, ya sean de tipo herborísticas o farmacológicas (Kaminski, 2001, p. 54).

Sin embargo, cabe reiterar que la terapia adecuada a cada persona debe hacerse correctamente, para lo cual se requiere de gran sensibilidad y una buena técnica por parte del terapeuta, de lo contrario ocurrirá un efecto no deseado en donde la terapia no tendrá mayor efecto o un resultado esperado, como se refiere la autora:

Solamente si vemos a cada persona como un individuo en concreto y la tratamos con aquellas esencias florales que sean altamente específicas para ella, podremos entonces esperar resultados saludables. Por supuesto, con frecuencia será muy útil el tener en cuenta las distintas predisposiciones emocionales relacionadas con ciertos estados de enfermedad, a la hora de considerar la elección adecuada de los remedios (Kaminski, 2001, p.56).

En otras palabras, para que la terapia alcance sus mayores niveles de efectividad y profundidad, la escogencia de las esencias florales para cada caso se debe realizar con gran cuidado y consideración, siendo lo más específico posible para cada persona (Kaminski, 2001, p. 56).

El proceso de transformación. El objetivo de la terapia con esencias florales es realizar un positivo y verdadero cambio en nuestra vida, contrario a simplemente arreglar síntomas o problemas externos que nos hagan volver al punto de partida, no se pretende retornar al organismo a una serie de parámetros aceptados como normales o estándar, sino que busca el mejoramiento de la persona en todos sus campos. Como lo expresa la escritora, el verdadero propósito de la terapia creada por Bach es:

Que seamos capaces de escuchar y aprender de nuestros padecimientos, de manera que podamos seguir transformándonos y evolucionando. Cuando las esencias florales se eligen y se utilizan de forma exitosa, deberíamos ser capaces de

discernir que nuestras vidas son diferentes, que algo ha cambiado en nuestros corazones, en nuestras mentes y en nuestros cuerpos (Kaminski, 2001, p.58).

El modelo de curación de la terapia con esencias florales de Bach contrasta con los métodos convencionales de sanación en donde se trata de contener o de modificar los comportamientos no funcionales del organismo, ya sea como enfermedades o síntomas, de manera que el cuerpo continúe funcionando de acuerdo con las expectativas médicas, como si de una máquina se tratase.

4. Comparación de ambas terapias

En torno a la ansiedad, que es el tema analizado, se sostiene la postura de que si una persona presenta síntomas de ansiedad, es porque tiene un aquejamiento de tipo emocional, que le puede desencadenar en cualquier síntoma de los que ya han sido identificados para dicha problemática, por ejemplo: taquicardia (que es el síntoma más común), escalofrío, sudoración y falta de sueño. Por esta razón es que en la presente pesquisa se optó por referirse a ‘personas con síntomas de ansiedad’ y no se habló de ‘pacientes con ansiedad’; esto se explica a continuación.

Desde el punto de vista médico, existe la ansiedad como enfermedad, la cual puede ser diagnosticada a un individuo. Sin embargo, se han observado muchos casos en que una persona experimenta síntomas de ansiedad, lo cual la convierte en un individuo con síntomas de ansiedad, pero que no se podría diagnosticar clínicamente como una persona ansiosa.

Ahora bien, la perspectiva utilizada en esta investigación (o mejor dicho, la tesis que se está exponiendo), es que las enfermedades no son una simple afección física, sino que se trata de un problema interior. Es decir, cualquier enfermedad que se padezca (sea temporalmente o de manera crónica), es una manifestación física de un problema interno, de origen emocional o energético. Por ejemplo: a lo largo de la vida, cualquier persona puede experimentar síntomas de ansiedad, en momentos específicos, cualquier persona puede sentir ansiedad, y es por esto que se empezó la investigación definiendo la ansiedad, como un fenómeno emocional, no como una patología clínica.

La ansiedad se manifiesta debido a que un individuo siente un peligro ante alguna circunstancia y, como respuesta, se genera una reacción “*Fight or Flight*” donde se actúa o se huye de la situación, con el objetivo de eliminar el peligro detectado. Sucede que muchas personas sienten ansiedad, tienen síntomas de ansiedad y no saben el porqué. Por consiguiente,

en la mayoría de los casos, recurren a un médico o psiquiatra quien, al escuchar los síntomas, la respuesta que brinda es prescribir un medicamento; debido a ello, solo se ataca los síntomas, pero lamentablemente no la raíz del problema.

Lo anterior es el enfoque usual de la medicina desde la visión occidental: una persona tiene síntomas, se busca eliminarlos (con tratamiento farmacológico) y así se termina la terapia. De tal manera, no se busca más profundamente. Desde la perspectiva de la terapia holística con Esencias Florales de Bach, lo que se busca es que el individuo aprenda de sus propias emociones, de su vida y se sane a sí mismo; es decir, ayudar a su autocuración. Por lo tanto, en el caso del tema estudiado, no se puede indicar una fórmula específica para la ansiedad, sino que se trata a la persona en su totalidad, para que –aprendiendo sobre ella misma y trabajando en su vida lo que sea necesario– pierda los síntomas de ansiedad.

Respecto al tratamiento de la ansiedad, que es la especificidad de esta investigación, (es decir, las dos modalidades terapéuticas), se tiene que, por una parte, la terapia farmacológica con psicotrópicos ansiolíticos ya ha sido vastamente estudiada y su efectividad ha sido demostrada. Constituye una excelente forma de poder reducir y controlar los síntomas de ansiedad, de manera general, que puede padecer cualquier persona. No obstante, considerando que estos fármacos lo que tratan son los síntomas, no resuelve totalmente el problema de ansiedad del individuo que la posee. Por otra parte, la terapia con esencias florales del Dr. Edward Bach sobre la ansiedad ha sido poco estudiada, pero aun así, con esta investigación ha quedado demostrada su efectividad para el tratamiento de esta problemática, ya que ataca la raíz emocional y energética de la ansiedad en cada caso específico de las personas que la poseen.

Los mecanismos de acción de los dos tipos de terapia -ansiolíticos y esencias florales- son muy diferentes entre sí, porque ambas tienen naturalezas muy distintas. De manera muy general, se puede decir que el tratamiento farmacológico –y, específicamente, los ansiolíticos- poseen un efecto químico hormonal en el organismo, que provoca una disminución en la sensación de ansiedad y los efectos de esta que pueda sentir la persona. Por otro lado, la terapia con esencias florales de Bach tiene su efecto de manera energética, provocando un cambio en los sentimientos y pensamientos de la persona, reduciendo y potencialmente eliminando la ansiedad que esta pueda sentir.

En cuanto a efectos secundarios y efectos adversos, es bien conocido que el mayor y más peligroso riesgo que presenta el uso de medicamentos psicotrópicos es su potencial adictivo. A

ello se suma que, en la mayoría de casos, se utiliza este tipo de medicamentos para paliar los síntomas de ansiedad que experimentan las personas, pero sin buscar la causa de su trastorno (es decir, lo que se encuentra en la raíz del problema). Por su parte, la terapia con esencias florales de Bach, al tratarse de una terapia energética, no posee ningún efecto adverso reportado. Lo que genera este tipo de tratamiento es, quizá, extrañez en algunas personas, al sentir aflorar al inicio de la terapia problemas o sensaciones que estaban ocultas, tratándose de un efecto totalmente psicológico.

Respecto a las contraindicaciones, el alcohol y otras drogas relajantes y adormecedoras son las principales contraindicaciones de la terapia con fármacos ansiolíticos, así como la práctica de actividades que requieran un total estado de alerta mientras se encuentra bajo los efectos del tratamiento. Por su parte, la principal contraindicación que se podría atribuir a la terapia del Dr. Bach es el uso sin una previa recomendación o prescripción por parte de un terapeuta especializado; esto debido a que si la escogencia de la fórmula específica para la persona y su problema es incorrecta, el efecto no será el esperado, pudiendo inclusive considerarse como nulo.

Por lo tanto, a partir de todo lo anterior y como hallazgo principal de este estudio, se puede concluir que ambas terapias actúan bajo formas distintas sobre una misma afección, por lo que no existe una contraindicación en prescribirlas de manera conjunta. Por una parte, el tratamiento farmacológico correspondiente –los ansiolíticos– actúa sobre los síntomas del problema (la ansiedad); por otra, la terapia holística (también llamada ‘alternativa’ o ‘complementaria’) –las esencias florales de Bach– actúa sobre las causas u orígenes del problema. Entonces, al ser utilizadas de una manera personalizada, según el caso de cada individuo, permiten alcanzar una solución integral para el problema que se ha abordado en este trabajo. Es decir, la combinación de ambas terapéuticas posibilita el logro de una curación verdadera de la ansiedad en las personas. (Ver Figura 2).

A lo largo de la historia, la ciencia ha menospreciado y desechado lo que no logra comprender. No es sorpresa que esto suceda con las terapias holísticas, como es el caso en estudio de las esencias florales de Bach, para el cual casi no se encuentran investigaciones publicadas. O inclusive, se intenta restarles credibilidad científica y terapéutica, tal como con el señalamiento de que son un placebo. Sin embargo, los pocos estudios disponibles demuestran lo contrario y más bien, comprueban la efectividad de este tipo de terapia. Todo ello abre una nueva línea de investigación en el campo farmacéutico.

Figura 2. Conclusión principal sobre la utilidad de ambas terapias

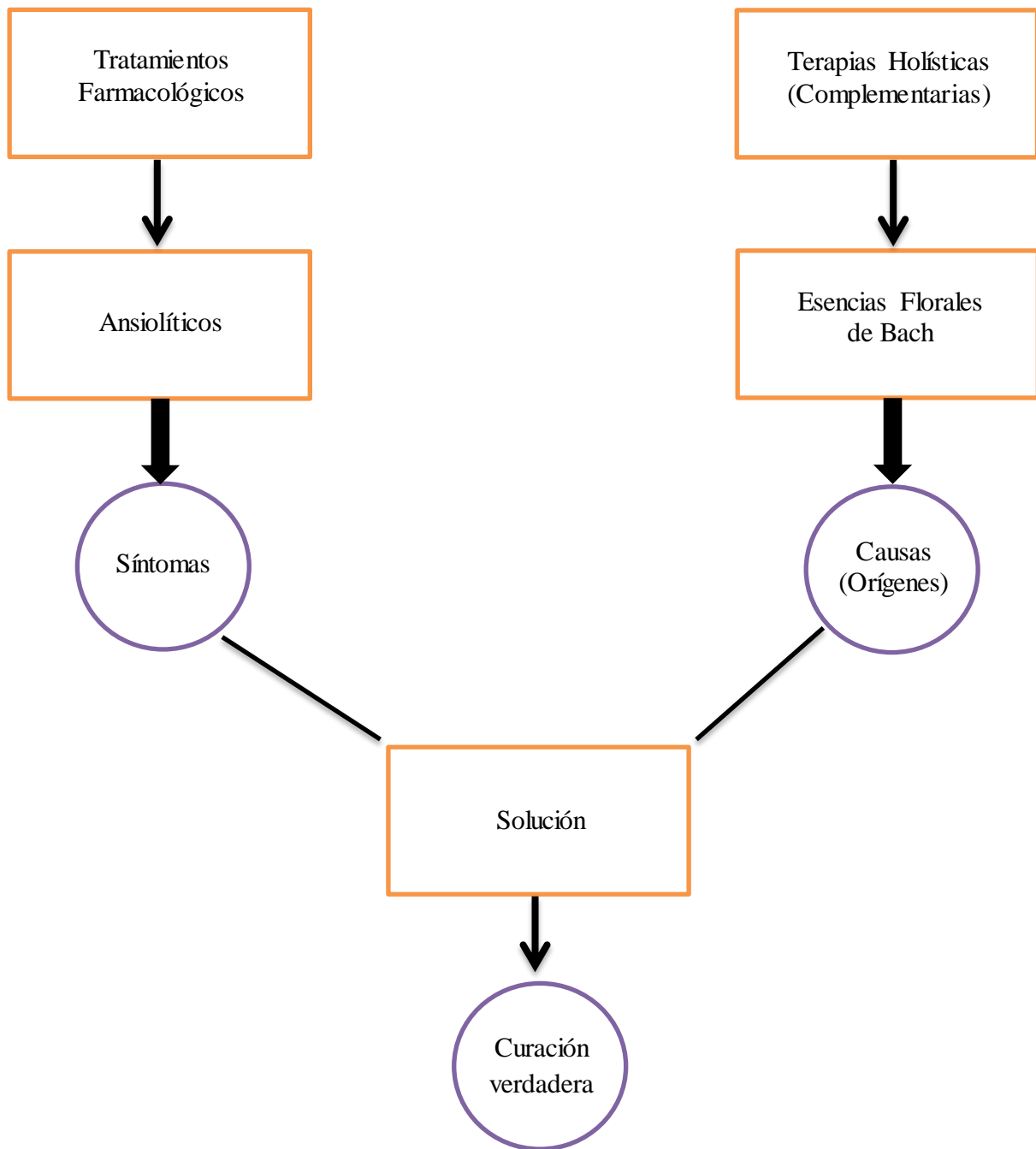


Figura 2. Aspectos del problema de ansiedad que atacan las distintas terapias investigadas, en cuya combinación se logra reducir y potencialmente eliminar el problema de ansiedad, alcanzando así el objetivo de la curación verdadera. Fuente: Elaboración propia

Capítulo III: Marco Metodológico

Enfoque de investigación

Se propone una investigación de tipo cualitativo, pues lo que se pretende es analizar un fenómeno humano, para lo cual se utilizará preferentemente información cualitativa y cuyo análisis se dirige a lograr descripciones detalladas del tema en estudio. Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren que el enfoque cualitativo:

Se guía por áreas o temas significativos de investigación. Los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas antes, durante o después de la recolección de datos y el análisis. Con frecuencia estas actividades sirven, primero para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes, y después para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria es dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más circular en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio. (p.7)

En esa línea, Espinoza (2014) explica que este enfoque:

Se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y este es flexible, y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal y como la observan actores de un sistema social previamente definido. A menudo se llama “holístico”, porque se precia de considerar el “todo”, sin reducirlo al estudio de sus partes (Espinoza, 2014, p.12).

A partir de lo anterior, se puede afirmar que el enfoque cualitativo permite una expansión de los datos o información recolectados, utilizando técnicas que no pretenden medir los datos con números y, a la vez, estudia entornos y sistemas sociales cotidianos en su universo, sin alteración alguna del mismo, lo cual supone un proceso más inductivo al explorar, describir y generar perspectivas teóricas e información valiosa para el tema actual de la investigación.

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo exploratorio, porque se trata de una indagación inicial en torno a un tema que ha sido poco investigado, donde el objetivo fue "examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes" (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, pp. 115). Como se vio en los Antecedentes de investigación, en Costa Rica no existen estudios que vinculen los temas abordados en este: síntomas de ansiedad, tratamiento de estos con benzodiazepinas y tratamiento con esencias florales de Bach; tampoco estudios que comparen el uso de medicamentos alopáticos con las llamadas terapias alternativas o complementarias. En el ámbito internacional, tampoco se encontraron investigaciones de ese tipo. Por lo tanto, este trabajo es un estudio pionero.

Diseño de Investigación

Dentro del tipo exploratorio, es un diseño no experimental transversal; es decir, no se realiza experimentación de ningún tipo. El diseño es no experimental pues no se manipularon variables deliberadamente, sino que se propuso "observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos" (Hernández et al., 2003, p. 267). Así, se observaron "situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador" (Hernández et al., 2003, p. 267). Además, no se plantean hipótesis explícitas para este tipo de investigaciones (Espinoza, 2014).

A su vez, el tipo de diseño no experimental transversal, pues los datos fueron recolectados en un único momento del tiempo; es decir, que el objetivo fue describir variables y analizarlas "en un momento dado" (Hernández et al., 2003, p. 270) ya que se va a desarrollar en un único momento del tiempo, durante los meses de mayo a agosto del año 2017.

Lo que se busca con la investigación descriptiva es obtener información precisa y necesaria para establecer las conclusiones y recomendaciones correctas, y así se logrará

identificar las diferencias entre las terapias, las cuales pueden ser aplicables, en general, en casos de síntomas de ansiedad en vistas de la salud de las personas

Técnica y fuentes de información

La técnica que se utilizará para realizar este trabajo consiste en la revisión bibliográfica de artículos científicos sobre los temas en cuestión. Dicha técnica “comprende todas las actividades relacionadas con la búsqueda de información escrita sobre un tema acotado previamente y sobre el cual, se reúne y discute críticamente, toda la información recuperada y utilizada” (Icart, Fuentelsaz y Pulpón, 2006, p.13), esto permitirá realizar la comparación entre las terapias basándose en estudios previamente realizados sobre ambos temas.

Se conoce que la revisión bibliográfica es uno de los primeros pasos por realizar a la hora de realizar una investigación, pero este es a su vez una labor importante y exhaustiva que puede resultar en una verdadera apertura al conocimiento sobre un tema en cuestión. Como explican las autoras Icart et al. (2006):

La intención de la revisión bibliográfica va más allá del simple hojear revistas para estar al día en los avances alcanzados en una especialidad, o de la búsqueda de información que responda a una duda muy concreta, surgida en la práctica asistencial o gestor. El investigador desea una perspectiva completa sobre el saber acumulado respecto a un tema, y para alcanzarlo deberá desplegar una estrategia eficiente, entendiéndose como tal, aquella que le garantice recuperar el mayor número de documentos esenciales relacionados con su investigación (Icart et al., 2006, p.13)

La consulta de referencias fue un continuo a lo largo de este trabajo. Para la búsqueda de artículos científicos relacionados con el tema de investigación, se revisaron bases de datos tanto en el nivel nacional como internacional.

La revisión de estudios previos (artículos científicos) para elaborar este trabajo se realizó buscando en distintas bases de datos, con los siguientes descriptores (palabras clave):

- Ansiedad
- Esencias florales de Bach
- Psicotrópicos
- Ansiolíticos
- Comparación de tratamiento con esencias florales de Bach y Ansiolíticos
- Terapia con esencias florales de Bach en personas con síntomas de ansiedad
- Terapia con ansiolíticos en personas con síntomas de ansiedad
- Personas con síntomas de Ansiedad

La búsqueda se realizó en las bases de datos de universidades costarricenses que imparten la carrera de Farmacia, las siguientes:

- Universidad Internacional de las Américas (UIA)
- Universidad de Costa Rica (UCR)
- Universidad Latina de Costa Rica (ULatina)
- Universidad Iberoamericana (UNIBE)
- Universidad de las Ciencias Médicas (UCIMED)

Además, se consultaron bibliotecas electrónicas de organismos internacionales, a saber:

- Página de la Organización Mundial de la Salud (OMS), no hay resultados.
- Página de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se encontraron resultados en búsqueda exclusiva de Flores de Bach (como palabra clave); al combinar los descriptores Flores de Bach y psicotrópicos, no hubo resultados.
- Página de Google Académico (*Scholar Google*).
- Buscador SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), con las palabras clave: ansiedad tratamiento; benzodiazepinas; ansiolíticos; esencias florales; flores de Bach.

Los estudios que se incluyen como Antecedentes de esta investigación, son los que fueron publicados en un periodo mayor a los cinco años anteriores, o aquellos cuya información no pudo ser obtenida en su totalidad y que responden a al menos una de las palabras clave definidas.

Valga señalar que todos los antecedentes encontrados son de estudios internacionales, pues no hubo resultados a nivel nacional.

Por otra parte, los artículos seleccionados propiamente como resultados para la investigación (es decir, para el análisis bibliográfico en sí), son aquellos que tienen una vigencia de cinco años o menos. Por lo tanto, estos son los que se incluyen en el Capítulo IV: Análisis de Resultados.

En la tabla a continuación se presenta una síntesis de los descriptores (palabras clave) utilizados y de los buscadores donde se realizó la exploración de artículos.

Tabla 3.
Fuentes de información (descriptores y buscadores utilizados)

Descriptores utilizados (palabras clave)	Buscadores utilizados (fuentes de información)
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Ansiedad tratamiento • Psicotrópicos • Ansiolíticos • Benzodiazepinas • Esencias florales de Bach • Esencias florales • Flores de Bach • Personas con síntomas de Ansiedad • Terapia con esencias florales de Bach en personas con síntomas de ansiedad • Terapia con ansiolíticos en personas con síntomas de ansiedad • Comparación de tratamiento con esencias florales de Bach y Ansiolíticos 	<p>Bases de datos de universidades en Costa Rica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universidad Internacional de las Américas (UIA) • Universidad de Costa Rica (UCR) • Universidad Latina de Costa Rica (ULatina) • Universidad Iberoamericana (UNIBE) • Universidad de las Ciencias Médicas (UCIMED) <p>Páginas oficiales de organismos internacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Página de la Organización Mundial de la Salud (OMS) • Página de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <p>Buscadores especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Google Académico (<i>Scholar Google</i>) • Scientific Electronic Library Online (SCIELO)

Fuente: Elaboración propia

Capítulo IV. Análisis

La revisión bibliográfica de artículos científicos arrojó que existen muy pocos estudios vinculados al tema de investigación, y a su vez los artículos existentes se realizaron con pequeñas muestras de la población. La mayoría abordan la ansiedad o la utilización de esencias florales de Bach en distintos padecimientos, también sobre el uso de psicotrópicos ansiolíticos, pero todos lo hacen como temas por separado, o en excepciones como temas levemente relacionados. Ninguno de los estudios encontrados aborda el tema en conjunto, y mucho menos como una comparación de ambas terapias, siendo esto el objetivo de estudio de este trabajo.

De la misma forma, la utilización de los fármacos psicotrópicos ansiolíticos ha sido ampliamente estudiada y su eficacia para tratar la ansiedad ha sido investigada y documentada por la farmacología, de manera que, en esta investigación, se hará un mayor énfasis en la utilización de la terapia floral en los padecimientos relacionados a la ansiedad, por medio de su estudio en casos clínicos. Esto se realizará con el objetivo de poder llevar a cabo la comparación de ambas terapias.

Tabla 4.
Artículos analizados en la investigación

Año	País	Autor(a)	Título del artículo	Revista
2012	Cuba	N. Contrera Vega, E. Cedeño Rodríguez & M. Vázquez Sánchez	Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico	<i>MEDISAN</i>
2012	Cuba	N. Rueda Macías, J. A. Poll Pineda, L. Ramos Hernández & A. Poll Rueda	Terapia floral como modalidad terapéutica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad	<i>MEDISAN</i>
2012	Cuba	M. D. Mondéjar Barrios, T. Zamora Ramírez & E. Pérez Román	Tratamiento con terapia floral de Bach y homeopatía a fumadores del Policlínico Norte de Morón	<i>Mediciego</i>
2012	Cuba	B. Rodríguez Martín	Placebo vs. Esencias florales de Bach: una discusión en desarrollo	Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas
2013	Cuba	O. Maceo Palacio,	Eficacia de la terapia floral de	<i>MEDISAN</i>

Tabla 4.
Artículos analizados en la investigación

Año	País	Autor(a)	Título del artículo	Revista
		K. Ramos Guevara, A. Maceo Palacio, I. Morales Blanco & M. Maceo Palacio	Bach contra el estrés académico en estudiantes de primer año de estomatología	
2014	Cuba	A. Y. del Toro Añel, M. Gorguet Pí, M. A. González Castellanos, D. L. Arce Gómez & S. M. Reinoso Ortega	Terapia floral en el tratamiento de estudiantes de medicina con estrés académico	<i>MEDISAN</i>
2014	Cuba	M. Gay Muguercia & F. N. López Veranes	Terapia floral como medio de transformación psíquica y orgánica en una paciente con síndrome de Down	<i>MEDISAN</i>
2014	Cuba	L. Pérez, L. Alba, M. Pérez, C. Moré, D. Rega & C. Blanco	Aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes	Acta Médica del Centro
2014	España	E. Colell, A. Sánchez-Niubò, A. Domingo-Salvany, J. Delclós & F. Benavides	Prevalencia de consumo de hipnosedantes en población ocupada y factores de estrés laboral asociados	<i>Gaceta Sanitaria</i>
2015	Cuba	G. Hernández Ramírez, J. Barbán Pernía, T. Barbán Hernández, I. Paumier Rodríguez & I. Montero Paumier	Terapia floral y adolescencia	<i>Multimed</i>

Fuente: Elaboración propia

4.1 Presentación de los artículos

Como se indicó anteriormente, se lograron encontrar un total de nueve artículos, correspondientes a estudios realizados principalmente en Cuba. A continuación se presentan los hallazgos.

➤ **Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico**

Las autoras Contrera, Cedeño y Vázquez (2012) se propusieron determinar la efectividad de la terapia con esencias florales como una opción terapéutica en pacientes alcohólicos atendidos en la institución Policlínico Docente “Armando García Aspurú”, de Santiago de Cuba.

Los problemas de adicciones generalmente se encuentran ligados a la personalidad y en muchos casos a traumas del pasado. Las personas con este tipo de problemas sucumben ante los mismos debido a la utilización de drogas para evitar la realidad. El mayor problema asociado al consumo de sustancias alcohólicas se da cuando su uso se torna exagerado y recurrente, debido a que se produce tolerancia, por ende, el organismo necesita una mayor dosis del mismo para experimentar los mismos efectos y sensaciones. Esto facilita la adicción y deviene en grandes dificultades para detener su consumo; además, provoca que al suspender la ingesta aparezcan síntomas de abstinencia, tales como náuseas, temblores y ansiedad (Contrera et al, 2012).

Las investigadoras exponen los motivos por los cuales se dio la escogencia de la terapia con esencias florales de Bach para tratar los síntomas psicósomáticos que se desencadenan en los sujetos por su problema de alcoholismo crónico, justificándose de la siguiente manera:

Entre las terapias que se utilizan de forma temprana y oportuna se encuentran las esencias florales, las cuales, por su influencia en el nivel emocional, pueden emplearse siempre que sean preparadas en soluciones acuosas, para ser utilizadas por un corto período y repetir la misma formulación indicada cuantas veces se considere necesario.

La terapia floral de Bach brinda un soporte emocional importante en tratamientos que implican cambios de conducta y estilos de vida de los individuos. El remedio de rescate es en particular una de las esencias que inicialmente puede calmar la ansiedad en personas que deciden abandonar este hábito, pues es uno de los principales efectos de esta. Posteriormente pueden utilizarse otros remedios cuya esfera de influencia emocional esté acorde con las manifestaciones del

paciente, como las que sirven para eliminar la inseguridad y el miedo (Contrera et al, 2012, p.520).

Método utilizado. El proyecto que se llevó a cabo fue una intervención terapéutica en 15 pacientes con alcoholismo crónico, en donde los principales criterios de inclusión fueron pertenecer al sexo masculino y tener más de 20 años de edad, además de la voluntad de participar en el estudio.

Las variables de tipo sociodemográficas que se tomaron en cuenta para la investigación fueron la edad y el nivel escolar de las personas, así como si ellas tenían un vínculo laboral (empleo). A su vez, las variables clínicas fueron las siguientes: manifestaciones psicosomáticas (temblores, hipobulia, anorexia, insomnio, disminución de la libido), evolución terapéutica y enfermedades concomitantes, propias en estos casos, de alcoholismo.

En primer lugar se realizó una consulta inicial para diagnosticar a cada participante e indicarles el primer tratamiento, que consistió en utilizar una fórmula inicial durante 30 días confeccionada con dos esencias: Cherry Plum y Rescue Remedy. Luego, se continuó con una fórmula específica para cada persona, confeccionada a partir de sus requerimientos y patrones emocionales. A los 3 y 6 meses de haberse puesto en marcha el proceso terapéutico, se realizaron evaluaciones de los resultados, de la siguiente manera:

Para la obtención de los datos, según variables, se confeccionó una planilla a los efectos y los resultados fueron considerados como satisfactorios o no satisfactorios. Satisfactorios: Si disminuyeron los síntomas y la ingestión de bebidas alcohólicas en más de 80% de los pacientes. No satisfactorios: Cuando ocurrió lo contrario. (Contrera et al, 2012, p.521).

Resultados del estudio. Las edades de los participantes oscilaron entre los 20 y 50 años, predominando edades entre los 31 y los 45 años. Según la variable de nivel escolar, la que predominó fue el grado de primaria, seguida por secundaria y después preuniversitario, con solo una persona de nivel universitario. El 50% de los participantes mantenía un vínculo laboral. Las afecciones mayormente asociadas al alcoholismo, en orden de frecuencia fueron: anemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus y hepatitis, cardiopatía isquémica, y cirrosis hepática.

Según los hallazgos, la clasificación de manifestaciones psicósomáticas que se encontró en los participantes voluntarios fue la siguiente:

Tabla 5.

Clasificación de las manifestaciones psicósomáticas presentadas por los participantes, según estudio realizado por Contrera, Cedeño, y Vázquez (2012)

Manifestaciones psicósomáticas	No.	Porcentaje
Hipobulia	10	66,6
Temblores y calambres	9	60,0
Ansiedad y depresión	12	80,0
Anorexia	11	73,3
Insomnio	13	86,6
Disminución de la libido	8	53,3

Fuente: Contrera, Cedeño, y Vázquez, 2012, p.523.

En cuanto a las evaluaciones realizadas periódicamente, se obtuvo lo siguiente:

Tabla 6.

Evaluación de la terapia de acuerdo al tiempo de aplicación, según estudio realizado por Contrera, Cedeño, y Vázquez (2012)

Tiempo de tratamiento	Evolución			
	Satisfactoria		No satisfactoria	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
1 mes	6	40,0	9	60,0
3 meses	10	66,6	5	33,3
6 meses	14	93,3	1	6,7

Fuente: Contrera, Cedeño, y Vázquez, 2012, p.523.

Discusión. Como se puede observar, el fenómeno del alcoholismo se agrava debido a condiciones de vida de los participantes, ya que se trata de personas jóvenes, en edad laboral, reproductiva y socialmente útil, tal como se refieren las investigadoras (Contrera et al, 2012). La escolaridad es un factor que influye en el comportamiento de las personas, como se reflejó en el estudio, en tanto las personas con mayor nivel escolar evolucionaron más rápidamente de forma satisfactoria. El vínculo laboral no resultó ser una condicionante de importancia.

Se pudo corroborar que la anemia era la principal afección ligada al alcoholismo, debido a los trastornos nutricionales y metabólicos que se presentan conexos. Le sigue la hipertensión arterial, que se atribuye al aumento de la resistencia periférica que provoca el alcohol al ser consumido en grandes cantidades, de manera contraria al efecto vasodilatador que tiene al utilizarse en dosis bajas. Las demás patologías se ligan al “deterioro que sufre el organismo como

consecuencia del consumo de alcohol, como el daño de las funciones de muchos órganos importantes como el hígado y el páncreas” (Contrera et al, 2012, p.523).

Como se ha expuesto en este trabajo de investigación, una correcta escogencia de la terapia con esencias florales de Bach se basa en la observación de las respuestas emocionales de cada individuo, en sustitución del análisis de los síntomas que se realiza por parte de la medicina tradicional. Las investigadoras demuestran esto en su trabajo de investigación, lo cual se puede observar a continuación:

Las esencias florales que requirieron estos pacientes, tanto al inicio como durante el seguimiento, denotan el cuadro emocional característico, pues muchos de estos tienen historias familiares que incluyen: traumas, miedo a enfrentar decisiones, descontrol, falta de voluntad, así como tendencia a la influenciabilidad (Contrera et al, 2012, p.524).

Los resultados mostraron una evaluación positiva ascendente en los tres cortes realizados durante el estudio, desde los 30 días hasta los seis meses de la aplicación de la terapia, en el sentido que hubo una disminución de todos los síntomas en los participantes. Según detallan las investigadoras, dichos resultados son concomitantes con “la bibliografía médica relacionada al tema y en otros trabajos realizados con terapia floral pero en otras afecciones” (Contrera et al, 2012, p.524). Al mismo tiempo, los investigadores informan que no encontraron estudios similares sobre el uso de este tipo de terapia en personas con problema de alcoholismo.

La utilidad de la terapia floral para tratar a personas con dependencia al alcohol, fue demostrada mediante la evolución favorable que se observó durante el estudio. Las autoras afirman que dicha terapia fue efectiva “para disminuir manifestaciones psicósomáticas de ansiedad, depresión e insomnio, provocadas por sus efectos, y mejorar así la calidad de vida, tanto de los afectados como de sus familiares” (Contrera et al, 2012, p.524). De tal manera, se puede considerar como una terapia integral para este tipo de afección psicosocial.

➤ **Terapia floral como modalidad terapéutica en el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad**

En esta investigación, los autores Rueda, Poll, Ramos y Poll (2012) evaluaron la eficacia de la terapia con esencias florales de Bach en el tratamiento de niños y adolescentes con

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, los cuales pertenecían a los centros policlínicos “Camilo Torres Restrepo” y “Carlos J. Finlay”, siendo atendidos en el Centro Comunitario de Salud Mental del Distrito “26 de Julio” en Santiago de Cuba.

El Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TADH) ha tenido un auge creciente en las últimas décadas debido a que provoca repercusiones en la vida social y escolar de los niños, así como a la dinámica familiar en la que se desarrollan diariamente, dicho trastorno “constituye probablemente el problema neuroconductual más común en niños, con consecuencias para la salud mental de estos, pues interfiere en muchas áreas del desarrollo y funcionamiento de los menores” (Rueda et al, 2012, p.1534), lo cual los expone en riesgo de sufrir fracasos escolar y de desarrollar problemas psiquiátricos como alcoholismo, consumo de drogas, conducta antisocial y trastornos ansiosos y depresivos.

Los autores indican que según investigaciones científicas se ha comprobado que el estado emocional y mental de una persona influye de manera positiva y negativa sobre la aparición de distintas enfermedades, por lo que como forma de tratamiento se pueden utilizar variaciones terapéuticas como alternativa los psicoestimulantes y antidepresivos. Entre dichas terapias han cobrado fuerza la medicina natural y bioenergética como es el caso de la terapia creada por el doctor Bach, que constituye un sistema terapéutico que implica aspectos psicoterapéuticos, causales, holísticos, racionales y clínicos. Dichas esencias intervienen sobre los estados emocionales del individuo, en donde “el agente curativo deberá actuar sobre la causa y no sobre los efectos para corregir el desequilibrio emocional en el campo energético” como razón por la cual fue seleccionada esta terapia para la investigación en cuestión (Rueda et al, 2012, p. 1534).

Los investigadores tuvieron en cuenta la siguiente serie de problemas de distintas áreas presentes en personas con TDAH:

Afectiva (depresión, angustia, miedo, agresión, timidez, duelo, pérdida de seres queridos, impaciencia, desesperanza, culpa, vergüenza, resentimiento, vulnerabilidad); física (contractura, estrés, agotamiento, nerviosismo, cefalea, insomnio, rigidez); creativa (problemas de aprendizaje, dispersión, concentración) y espiritual (baja autoestima, insatisfacción, desorientación, abandono) (Rueda et al, 2012, p. 1534).

Ellos indican que las esencias florales actúan sobre el cuerpo psicoemocional del hombre, y por ende, decidieron probar la eficacia de las esencias florales en este trastorno, ya que estas se indican cuando existen todos estos problemas mencionados.

Método. La investigación que se llevó a cabo fue del tipo experimental, siendo un ensayo comunitario, no enmascarado, no aleatorizado, el cual constó de 60 personas en edades entre los cinco y los 19 años, distribuidos en dos grupos de 30 integrantes cada uno, formando así un grupo de estudio al que fue asignada la terapia con esencias florales en compañía del tratamiento farmacológico usual, y un grupo de control el cual solo recibió el tratamiento farmacológico, todo con la previa obtención de un consentimiento informado por parte de los padres o tutores de los participantes.

La aplicación de la terapia con esencias florales que se llevó a cabo durante la investigación se dio de la siguiente manera:

El tratamiento se realizó durante 21 días con la esencia floral (7 grupos de estas, incluso con mezcla de esencias), en dependencia de la repertorización de los síntomas. Fueron aplicadas 4 gotas debajo de la lengua (4 veces al día), 10 minutos antes de alguna comida, siempre manteniendo dichas gotas en la boca pocos minutos. 6 En la cuarta semana se evaluó la respuesta al tratamiento por si era necesario agregar otra esencia floral; luego se procedió de la misma forma al tercer y al sexto mes (Rueda et al, 2012, p. 1535).

El grupo de control también fue evaluado desde el primer hasta el sexto mes, realizándose así las comparaciones respectivas.

Resultados. Según los resultados observados, al inicio de la terapia pocos participantes habían experimentado una mejoría de sus síntomas, lo cual iba ligado a las dificultades de la adhesión al tratamiento, por parte de ambos grupos, sin embargo, al sexto mes se pudo observar un incremento significativo en las personas.

Tabla 7.

Mejoría de los participantes según el tiempo de aplicación de la terapia indicada según estudio realizado por Rueda, Poll, Ramos y Poll R (2012)

Mejoría clínica	Tiempo de aplicación de la terapia con esencias florales											
	Grupo de estudio (meses)						Grupo control (meses)					
	Primero		Tercero		Sexto		Primero		Tercero		Sexto	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mejorado	11	36,7	21	70,0	27	90,0	7	23,3	19	63,3	22	73,3
No mejorado	19	63,3	9	30,0	3	10,0	23	76,7	11	36,7	8	26,6
Total	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0

Fuente: Rueda, Poll, Ramos y Poll R, 2012, p. 1535

Al concluir la investigación, se pudo comprobar el alza en la mejoría de los síntomas por parte del grupo de estudio en comparación con el grupo de control, donde los resultados fueron menos significativos.

Tabla 8.

Mejoría clínica de los síntomas asociados más frecuentes por parte de ambos grupos participantes según estudio realizado por Rueda, Poll, Ramos y Poll R (2012)

Mejoría clínica	Síntomas asociados							
	Grupo de estudio							
	Ansiedad		Tristeza		Baja tolerancia y frustraciones		Miedo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	16	94,1	10	100,0	11	84,7	13	100,0
No	1	5,9			2	15,3		
Total	17	100,0	10	100,0	13	100,0	13	100,0

Mejoría clínica	Grupo de control							
	Ansiedad		Tristeza		Baja tolerancia y frustraciones		Miedo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	8	61,5	8	88,9	5	45,4	14	46,7
No	20	38,5	1	11,1	6	54,6	16	53,3
Total	28	100,0	9	100,0	11	100,0	30	100,0

Fuente: Rueda, Poll, Ramos y Poll R, 2012, p. 1536

Se pudo observar un predominio en el grupo de estudio de los padres o tutores que resultaron satisfechos con los tratamientos que fueron empleados, así como la eficacia de utilizar la terapia con esencias florales de Bach en asociación al uso de psicofármacos.

Discusión. La utilización de las esencias florales ha mostrado resultados alentadores como una opción alternativa terapéutica de acuerdo con muchos autores, incluyendo a los investigadores del artículo en cuestión. Se ha encontrado que al indicar esta terapia de manera conjunta con el tratamiento farmacológico respectivo, en vez de solamente indicar los medicamentos, la mejoría en el individuo será más veloz y efectiva, debido a que el efecto de las esencias florales “aumentan la fuerza de las vibraciones humanas y mejoran el campo energético, de modo que se logra un mayor equilibrio emocional” (Rueda et al, 2012, p. 1537), ya que no siempre se logra una pronta recuperación mediante la utilización de fármacos debido a las reacciones adversas que pueden provocar estos en algunos casos.

Los investigadores destacan que durante la investigación conducida no se manifestaron efectos secundarios, lo cual presumen que se debe a la naturaleza biológica de las esencias florales, que previenen su aparición. También han corroborado científicamente con su proyecto, como la terapia con esencias florales puede provocar un mejoramiento, de manera armónica biopsicosocial, en la calidad de vida de los individuos con este trastorno. Siendo así su recomendación más significativa “incorporar la mencionada terapia como una forma más para tratar a niños y adolescentes con TDAH y otras alteraciones emocionales y conductuales, así como divulgar sus beneficios para que toda la población esté informada acerca de esta ventajosa opción terapéutica” (Rueda et al, 2012, p. 1537), la cual parece imperativo recalcar.

➤ **Tratamiento con terapia floral de Bach y homeopatía a fumadores del Policlínico Norte de Morón**

En la investigación llevada a cabo por Mondéjar, Zamora y Pérez, (2012) se quiso comprobar la efectividad de la terapia con esencias florales en combinación con homeopatía para el tratamiento del hábito del fumado en las personas que lo poseen, ya que esta se considera como una de las epidemias del siglo actual y una de las causas de enfermedad y muerte prematura más evitable en los humanos, a pesar de que sus riesgos y efectos nocivos han sido fuertemente divulgados en la actualidad.

Según los investigadores, existen muchos factores sociales que propician y favorecen el hábito del fumado, como la publicidad, la asociación del mismo al placer y momentos placenteros, como una excusa para evitar momentos penosos o para relajarse, el consumo social permitido, la imagen de personalidades y autoridades que muestran su adicción, así como “deficiente estimulación en cuanto a motivar a los individuos a considerar la salud como uno de

los bienes más preciados del ser humano” (Mondéjar et al. 2012, p. 18), además de factores más personales como la curiosidad, el sentido de pertenencia y necesidad de aceptación, expresar independencia, deseo o sensación de adultez, y experimentar nuevas experiencias (Mondéjar et al. 2012).

Método. El estudio se trató de una intervención antes y después de aplicar la terapia, en función de disminuir el consumo de cigarrillos o la cesación del fumado, en 20 fumadores a quienes se les realizó un interrogatorio individualizado en donde se les indicó la dosis por utilizar y las respectivas recomendaciones de uso. A los participantes se les hizo un seguimiento de su evolución cada 15 días, al mes y al año de la aplicación de la terapia. Los datos fueron recolectados de las encuestas que se les facilitaron a los participantes, la cual fue redactada de acuerdo con los objetivos propuestos y cuyo procesamiento de información fue manual, además de validada y computarizada (Mondéjar et al. 2012).

Mediante el estudio realizado se pudo comprobar que el grupo de edad con mayor prevalencia de fumadores fue de 40–49 años, en donde la mayoría comenzaron con el hábito antes de los 16 años, además de que un mayor porcentaje de hombres son fumadores con respecto a las mujeres que lo hacen. La mayor proporción de participantes se consideraron fumadores moderados y severos, con un estilo de fumado adictivo. Se observó a su vez que, prácticamente todos los encuestados mostraron padecimientos relacionados a su adicción, en donde los más significativos fueron los síntomas respiratorios y la hipertensión arterial (Mondéjar et al. 2012).

Tabla 9.
Resultados del tratamiento con esencias florales en combinación con la homeopatía según estudio realizado por Mondéjar, Zamora y Pérez (2012)

Resultados	No.	Porcentaje
Cesación tabáquica	6	30,0
Disminución del consumo	14	70,0
No respuesta al tratamiento	0	0,0
Total	20	100,0

Fuente: Mondéjar, Zamora y Pérez, 2012, p.18

Es importante recalcar que “casi la totalidad de los fumadores intentaron en alguna ocasión abandonar el cigarro” (Mondéjar et al. 2012, p.18), pues varios estudios han indicado que muy pocas personas logran abandonar su hábito mediante un único intento y que la habilidad y el

éxito de poder acabarlo dependen de la fuerza de convicción y la confianza que tengan los individuos, aspectos en los cuales la terapia con esencias florales ayudan en gran medida.

➤ **Placebo vs. Esencias florales de Bach: una discusión en desarrollo**

El artículo fue publicado por Rodríguez (2012), se trata de una réplica a otro artículo denominado “*Ausencia de efectos de la terapia floral aplicada a adultos jóvenes con el fin de mejorar su memoria*”, del doctor Jorge A. Bergado Rosado y otros, publicado en el año 2009.

Contrario a lo expuesto por Bergado et al (2009), el investigador Boris Rodríguez (2012), afirma que la evidencia que sustenta a las esencias florales como placebo es escasa. Menciona estudios que refutan la idea planteada por Bergado (2009) de que las esencias florales de Bach sean un placebo, de los cuales se rescatan tres:

- Halberstein et al (2007) confirmó que la fórmula Rescue Remedy fue efectiva para personas que realizar un examen constituía una situación de emergencia;
- Hyland, Whalley y Geraghty (2007) compararon resultados entre esencias florales y terapia placebo, concluyendo que con el placebo se pueden predecir resultados, mientras que con las esencias florales no;
- Whalley y Hyland (2009) explicaron que al igual que cualquier terapia, que sea prescrita aleatoriamente y ello tenga un efecto motivacional en el paciente, las esencias florales pueden producir un alivio ajeno a su efecto original.

Por otra parte, Rodríguez (2012), indica que para casos de estrés experimental o de personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, existen esencias específicas e inclusive una combinación de ellas que ha sido comercializada como “fórmula de examen” (Rodríguez, 2012).

Como reflexión final, el autor explica que Bach murió en 1936 y fue precisamente hasta ese año que se comenzó a esbozar el concepto de estrés (Rodríguez, 2012). De manera similar sucede con el énfasis en “los aspectos positivos y potencialidades de las personas como recurso terapéutico fundamental” (idem, p.261), señalado por el Dr. Bach, es reconocido actualmente por la Psicología Positiva, una rama de la ciencia psicológica que fue creada hasta el año 1998 de manera oficial. En ese sentido, Rodríguez (2012) afirma:

Es cierto que *Bach* renunció a lo que la ciencia le brindaba en su tiempo como fuente para entender sus postulados, pues esta no le permitía explicar el

mecanismo de acción de las EF, ni la relación entre el cerebro y el sistema inmune, de la que él se percató, y que hoy es perfectamente explicable desde la psiconeuroinmunología. (Rodríguez, 2012, p. 261).

➤ **Eficacia de la terapia floral de Bach contra el estrés académico en estudiantes de primer año de Estomatología**

Los investigadores Maceo, Ramos, Maceo, Morales y Maceo (2013) tuvieron interés en evaluar la eficacia de la terapia con esencias florales de Bach contra el estado de cansancio psíquico que se presenta en los estudiantes, debido al estrés académico, los cuales cursaban el primer año de la carrera de estomatología en la Filial de Ciencias Médicas “Dr. Efraín Benítez Popa” en Bayamo, Cuba.

Como se ha venido mencionando a lo largo de esta investigación, el estrés se encuentra fuertemente ligado a la ansiedad, es uno de los problemas más complejos que se han observado a partir de finales del siglo pasado y en la actualidad, es una de las mayores preocupaciones del hombre actual, y por consiguiente, de la medicina moderna. Definido por el investigador Hans Selye, desde un punto de vista médico como “una respuesta biológica inespecífica, estereotipada mediante cambios en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico; y lo denominó como síndrome general de adaptación” (Maceo et al., 2013, p. 4065), podemos notar como su raíz tiene un fundamento común a la ansiedad, ya que se trata de una respuesta a un estímulo antagonista al estado del individuo.

Podemos afirmar que cualquier estudiante podría experimentar síntomas de ansiedad ante la preocupación de alcanzar su éxito académico y profesional, sumado al estrés que conlleva poder llevar a cabo las tareas que se requieren para poder tener un buen rendimiento académico. Los investigadores informan que:

Los estudiantes de las ciencias médicas sufren una tasa elevada de estrés con efectos adversos potenciales sobre el rendimiento académico, la competencia, el profesionalismo y la salud. Es así como, en varias experiencias, se ha encontrado una interacción entre las situaciones de estrés de evaluación sobre el rendimiento docente en universitarios.

En estudios realizados en diversos centros, donde se exploraron los efectos adversos del estrés sobre los resultados académicos de los estudiantes, se encontró que aquellos con niveles elevados de dicho estado psíquico presentaron menor rendimiento académico que los que tenían bajo nivel (Maceo et al., 2013, p. 4065).

Según Maceo et al., (2013) las esencias florales de Bach corresponden a un sistema útil, económico y sencillo, el cual puede ser utilizado de forma eficaz sin efectos desagradables ni tóxicos. Ellos indican que las esencias florales han sido empleadas con mucho éxito en las especialidades de Estomatología, Ginecología y Pediatría, así como para tratar la enuresis, el insomnio y la hipertensión arterial. Debido a estas pasadas experiencias los investigadores se propusieron determinar si esta terapia podría disminuir los niveles de estrés académico basándose en que dicha terapia “permite restablecer y mantener la armonía y el bienestar emocional y mental del individuo” (Maceo et al., 2013, p. 4066).

Método. El estudio se realizó como un ensayo clínico en fase II, controlado y con anonimato sencillo, el cual constó de 60 estudiantes que se distribuyeron de manera aleatorio en dos grupos, uno experimental y otro de control, los cuales a su vez fueron divididos en dos subgrupos cada uno, de acuerdo a si su nivel de estrés académico era alto o medio.

Para la realización del estudio se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes estresados.
- Voluntariedad de ellos para participar en la investigación (Acta de consentimiento informado).
- Estudiantes que no habían recibido ningún medicamento antiestrés.

Criterios de exclusión:

- Abandono voluntario o involuntario del estudiante.
- Estudiantes con menos de 80 % de adherencia al tratamiento.
- Estudiantes que tuvieron menos de 96 administraciones del medicamento, pues la totalidad de aplicaciones equivalía a 120 (Maceo et al., 2013, p. 4066).

Para poder calificar el nivel de estrés de los estudiantes como bajo, medio o alto, y por consiguiente separarlos en los subgrupos, se les aplicó una encuesta con las siguientes situaciones que podían provocar estrés:

1. Realización de un examen.
2. Exposición de trabajos en clase.
3. Intervención en el aula (responder a una pregunta del profesor, realizar preguntas, participar en coloquios, entre otros).
4. Visita al despacho del profesor en horas de tutorías.
5. Sobrecarga académica (excesivo número de créditos, trabajos obligatorios, por citar algunos).
6. Masificación de las aulas.
7. Falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas.
8. Competitividad entre compañeros.
9. Realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura (búsqueda del material necesario, redacción del trabajo y demás)
10. Tarea de estudio.
11. Trabajo en grupo.
12. Otros (Maceo et al., 2013, p. 4067).

Los estudiantes debían calificar del uno al tres, representando nivel bajo, medio y alto, cada situación, con lo cual se realizó la sumatoria de puntos y se clasificó de 36 a 25 puntos totales como alto nivel de estrés, de 18 a 24 puntos totales como nivel medio de estrés y de 12 a 17 puntos totales como bajo nivel de estrés. Si los participantes reaccionaban al tratamiento, adquiriendo una categoría inferior a la que poseían al inicio, se consideraría la terapia como exitosa. En otras palabras, si al volver a realizar la prueba, los clasificados bajo el nivel de estrés alto obtenían una calificación menor o igual a 24 puntos y los clasificados bajo el nivel medio de estrés obtenían una calificación igual o menor a los 17 puntos totales.

Tabla 10.

Eficacia de la terapia floral en estudiantes con nivel medio de estrés según estudio realizado por Maceo, Ramos, Maceo, Morales y Maceo (2013)

Tratamiento	Satisfactorio		No satisfactorio		Total
	No.	%	No.	%	
Terapia con esencias florales	9	60,0	6	40,0	15
Placebo	3	20,0	12	80,0	15
Total	12	40,0	18	60,0	30

Fuente: Maceo, Ramos, Maceo, Morales y Maceo, 2013, p.4068

Resultados. Los resultados del estudio fueron positivos tanto en los estudiantes con nivel alto de estrés como en los que tenían un nivel medio del mismo.

Tabla 11.

Eficacia de la terapia floral en estudiantes con nivel alto de estrés según estudio realizado por Maceo, Ramos, Maceo, Morales y Maceo (2013)

Tratamiento	Satisfactorio		No satisfactorio		Total
	No.	%	No.	%	
Terapia con esencias florales	12	80,0	3	20,0	15
Placebo	5	33,3	10	66,7	15
Total	17	56,7	13	43,3	30

Fuente: Maceo, Ramos, Maceo, Morales y Maceo, 2013, p.4068

Los autores pudieron demostrar con su investigación como el nivel de estrés de los estudiantes localizados en el grupo experimental “disminuyeron notoriamente, por lo que se confirmó que esta terapéutica, basada en un método simple, natural y de acción suave, resulta beneficiosa para tratar diferentes trastornos emocionales, (...) porque remite rápidamente los síntomas y actúa sobre la causa que los originó” (Maceo et al. 2013, p.4070), ya que dichos trastornos emocionales producen un agotamiento de la vitalidad de los individuos y pueden ocasionar disminuciones en la resistencia natural del organismo ante las enfermedades.

Los investigadores concluyen que la administración de la terapia con esencias florales de Bach “disminuyó los niveles de estrés académico en los estudiantes, con lo cual se demostró su eficacia para lograr un mejor bienestar físico y psicológico, que permita obtener rendimientos docentes superiores” (Maceo et al. 2013, p.4070), así mismo recomiendan ampliar los estudios de esta naturaleza con el fin de poder mejorar la preparación y la capacidad de adaptación que atraviesan los estudiantes hacia los retos de su vida futura como profesionales de la salud, iniciativa que promulga su ampliación ante cualquier carrera profesional.

➤ **Terapia floral en el tratamiento de estudiantes de Medicina con estrés académico**

En la misma línea que el artículo anterior, los investigadores del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso (2014) tuvieron interés en poder evaluar la efectividad de la terapia con esencias florales de Bach en el tratamiento del estrés académico que presentan los estudiantes de primer año de medicina, en la Facultad No.2 de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

Este interés se suscita debido al incremento que ha tenido el estrés en las personas en la actualidad, manifestándose por ejemplo como síntomas de ansiedad, ya sean pensamientos negativos, e inclusive, malestares físicos, previos a las evaluaciones que llevan a cabo los

estudiantes, inhibiéndolos en muchas ocasiones de poder llevar acabo la ejecución de los exámenes y tareas en relación con su verdadero potencial académico y conocimientos, incidiendo negativamente en su aprendizaje óptimo como estudiantes.

Las autoras explican como las esencias florales se suelen recomendar exitosamente en estados de ansiedad, depresión y estrés como complemento de terapias que ayudan a restablecer el equilibrio individual. Ellas indican también que se aconseja el uso de este tipo de terapia “especialmente cuando hay emociones reprimidas, en estados de profunda tristeza y de choque, pues ayudan a fluir y expresar la emoción oculta o reprimida por la ansiedad u otras causas producidas por el exceso de estrés” (del Toro et al, 2014, p.891), como se introdujo en la presente investigación, el estímulo adverso que ataca a los individuos no siempre se conoce de manera consciente.

Según del Toro et al. (2014) las flores de acuerdo con sus propiedades pueden favorecen el encuentro de este equilibrio que podrá ayudar en estos casos de estrés de la siguiente manera:

De hecho, la flor posee la cualidad de conformación electromagnética y lumínica armónica de sus partículas, que al entrar en contacto con un campo energético en desarmonía, es capaz de armonizarlo. Actúa a niveles subatómicos por intercambios de luz; además, equilibra y armoniza los flujos de energía de los campos energéticos a los que se les aplique su acción (del Toro et al, 2014, p.892).

Justificando así la escogencia de este tipo de terapia para la realización de su estudio en la comprobación de si estas pueden mejorar o eliminar los síntomas, que acompañan este trastorno de estrés académico y modificar sus conductas negativas.

Método. A la hora de realizar la evaluación del nivel de estrés presentado por los 25 estudiantes que comprendía la investigación se encontró que dos de ellos presentaban un nivel bajo de estrés, mientras que siete referían un nivel medio de estrés y los 16 restantes un nivel alto del mismo. Al finalizar la investigación, todos los participantes que se habían clasificado en el nivel alto de estrés, lograron reducirlo y pasaron a mostrar un nivel bajo de este, sin embargo los siete estudiantes que se encontraban en el nivel medio de estrés académico, se mantuvieron en dicho nivel, aunque en este dato no se conoce si los sujetos en sí eran los mismos o si simplemente la cantidad no varió al pasar unos estudiantes del alto al medio y del medio al bajo.

Tabla 12.

Eficacia de la terapia floral en estudiantes de acuerdo con su nivel de estrés según estudio realizado por del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso (2014)

Nivel de estrés	Antes		Después	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Bajo	2	8,0	18	72,0
Medio	7	28,0	7	28,0
Alto	16	64,0		
Total	25	100,0	25	100,0

Nota: se detectó un error en la sumatoria, el valor de porcentaje en el nivel bajo de estrés, después de haber utilizado la terapia corresponde a un 72,0% en vez de un 85,0% como se mostraba en la tabla original.

Fuente: del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso, 2014, p.892

Los participantes del estudio evidenciaban síntomas físicos en respuesta al estrés académico al que se encuentran expuestos, siendo los dolores de cabeza y migrañas los más comunes, seguidos por la fatiga o cansancio crónica y trastornos de sueño como insomnio o pesadillas. Estos estudiantes mostraban también reacciones adversas psicológicas al estrés, como sentimientos de depresión y tristeza, problemas de concentración e inquietud, en otras palabras incapacidad para relajarse y estar tranquilos, además de ansiedad, angustia y desesperación.

Tabla 13.

Resultados de la terapia floral en los síntomas físicos presentados por los estudiantes según estudio realizado por del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso (2014)

Reacciones físicas	Antes		Después	
	X	S	X	S
Trastornos del sueño (insomnio, pesadillas)	2,5	1,4	1,4	0,5
Fatiga crónica (cansancio permanente)	2,8	1,4	1,2	0,4
Dolores de cabeza o migrañas	3,0	1,0	1,3	0,4
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	2,1	1,3	1,2	0,4
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, entre otros	2,3	1,5	1,2	0,4
Somnolencia o mayor necesidad de dormir	3,3	1,6	1,4	0,5

Fuente: del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso, 2014, p.893

Se pudo determinar también trastornos en el comportamiento que reportaban los jóvenes, como un aumento o reducción en el consumo de alimentos, (las cuales son respuestas muy comunes ante la ansiedad y la depresión, respectivamente), así como desgano para realizar sus labores escolares.

Tabla 14.

Resultados de la terapia floral en los síntomas psicológicos presentados por los estudiantes según estudio realizado por del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso (2014)

Reacciones psicológicas	Antes		Después	
	X	S	X	S
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)	2,9	1,6	1,3	0,4
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	3,2	1,4	1,3	0,5
Ansiedad, angustia, desesperación	2,8	1,2	1,2	0,5
Problemas de concentración	3,2	1,0	1,4	0,5
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad	2,1	1,4	1,2	0,5

Fuente: del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso, 2014, p.893

Después de recibir la terapia, al finalizar el estudio, toda esta serie de sintomatologías, tanto físicas como psicológicas y patrones de comportamiento, se vieron reducidas significativamente.

Tabla 15.

Resultados de la terapia floral en los trastornos de comportamiento presentados por los estudiantes según estudio realizado por del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso (2014)

Reacciones comportamentales	Antes		Después	
	X	S	X	S
Conflictos o tendencias a polemizar o discutir	1,4	0,5	1,0	0,0
Aislamiento de los demás	1,7	1,1	1,2	0,5
Desgano para realizar labores escolares	2,2	0,8	1,2	0,3
Aumento o reducción del consumo de alimentos	2,5	0,6	1,3	0,4

Fuente: del Toro, Gorguet, González, Arce y Reinoso, 2014, p.893

Discusión. Los investigadores relatan cómo, en muchas ocasiones, los estudiantes se ven afectados por sentimientos de frustración y otros desequilibrios de la esfera afectiva debido a su bajo rendimiento académico y su pobre aprovechamiento docente, los cuales se convierten en barreras que bloquean a las habilidades básicas del proceso de aprendizaje. Según del Toro et al. (2014) con la utilización de la terapia con esencias florales se pueden obtener resultados manifiestos, ya que se pudo observar como los participantes del estudio, sin utilizar ningún tratamiento farmacológico pudieron obtener resultados positivos antes las reacciones que presentaban por el estrés, lo cual los ayuda a elevar su calidad de vida.

Los autores justifican la aplicación de la terapia con esencias florales del Dr. Bach durante el estudio conducido de la siguiente manera:

Modificar estos sentimientos y lograr destruir las barreras mediante la introducción de sustancias que actúan al reforzar o desensibilizar determinados órganos del cuerpo, son las acciones de la terapia con esencias de plantas medicinales, que más allá de simples remedios dirigidos a problemas físicos, son catalizadores de evolución consciente que incitan a desarrollar las cualidades personales, despertar las potencialidades latentes y restablecer el contacto entre el alma y la personalidad. Además, producen en el organismo algo parecido a una reacción en cadena, por lo que actúan de forma holística o global (del Toro et al, 2014, p.894).

Esto concuerda con el pensamiento de Bach quien basaba su terapéutica en trabajar los espectros emocionales de las personas de forma como ellas mismas pudieran curarse de sus enfermedades y aquejamientos.

Los estudiantes perciben los exámenes como una situación estresante, que les provocan sentimientos de falta de control ante la dificultad que dichos exámenes significan. Esto a su vez les provoca ansiedad y preocupación, que como se mencionó, ejerce un efecto negativo sobre su rendimiento académico.

Desde el enfoque terapéutico de Bach, cuyos objetivos estarán encaminados a concientizar, como proceso de ampliación de la conciencia, teniendo en cuenta que esta no es una técnica que tiende a suprimir sino ayudar a comprender el significado de la lección. Esta tarea implica no solo un registro intelectual de "darse cuenta", sino una vivencia que acompaña el conocimiento mental (del Toro et al, 2014, p.895).

En línea con la cita anterior, los autores explican que la terapia con esencias florales ayudaría a modificar la percepción que tienen los estudiantes en relación con los estímulos que les inducen las respuestas de estrés y ansiedad, como lo son los exámenes y las tareas. Esta

terapia tiene su efecto modificando los campos energéticos de los individuos que la utilizan, de forma que, todos los síntomas tanto físicos como psicológicos y conductuales fueran desapareciendo. Con respecto a lo anterior, los investigadores nos recuerdan y destacan que “el tratamiento con la flor es lento y pausado, e incorpora una cualidad al campo energético del ser que la necesita. Contar con esencias potenciadoras de la atención y la concentración fue el recurso valioso, responsable de tales resultados” (del Toro et al, 2014, p.895).

Los autores indican que la terapia del Dr. Bach con esencias florales es una de las más energéticas que existen, la cual fue “reconocida por la Organización Mundial de la Salud como método natural de salud, inocuo y preventivo dentro del apartado de terapias individualizadas” (del Toro et al, 2014, p.895), dicha terapia puede ser utilizada por cualquier persona, ya que ella no se contrapone a ningún otro tipo de terapia ni medicamentos. Los investigadores concluyen indicando que se han observado resultados magníficos de la terapia con esencias florales en personas de cualquier edad, como lactantes, niños y personas de edad avanzada, inclusive.

➤ **Terapia floral como medio de transformación psíquica y orgánica en una paciente con Síndrome de Down**

En el siguiente estudio, las doctoras Gay y López (2014) llevaron a cabo la descripción del caso clínico de una joven con síndrome de Down, con una serie de síntomas como retraimiento, miedo, tartamudez marcada, obesidad, hipertensión arterial e hipercolesterolemia, a la cual se le indicó la terapia con esencias florales con el fin de examinar si por medio de dicha terapia se lograría una transformación psíquica y orgánica en ella.

El síndrome de Down es una alteración genética descrita por primera vez en 1866, a pesar de que en ese entonces no se pudieron describir las causas que la producían. Hoy se conoce que el trastorno es causado por la presencia de una copia extra o de una parte del cromosoma 21, a diferencia de los dos habituales que conforman la genética humana. Respecto a esto, las investigadoras consideran que la utilización de terapias complementarias, como lo son las esencias florales de Bach, como parte de la estimulación en personas con este trastorno, son altamente efectivas.

En línea con la metodología empleada por el doctor Bach, las autoras señalan que es fundamental comprender que esta terapia debe combinarse de manera específica para atender las

condiciones y características particulares de cada individuo, si bien, la terapia de forma global es recomendada para las personas con el síndrome.

Respecto a esta afirmación, las investigadoras recapitulan la importancia de tratar de manera totalmente individualizada a la persona en cuestión, y lo expresan de la siguiente manera:

Cada historia es única, y aunque esta enfermedad puede parecer una característica transversal y definitoria para algunos observadores externos, la terapia floral y cualquier otro tratamiento complementario debe atenerse a un terreno único, conformado tanto por el individuo como por quienes le rodean (Gay y López, 2014, p. 1014)

Ellas recalcan también la pertinencia de trabajar de manera conjunta con las personas que rodean a una persona con este trastorno, ya sea familia o cuidadores, debido a la naturaleza socialmente compleja del síndrome.

Tabla 16.

Tratamiento aplicado en el caso del estudio de Gay y López (2014)

Semana	Esencias florales utilizadas (Tratamiento indicado)	Aspectos trabajados por las esencias (Efecto deseado)
Uno	Rescue Remedy y Walnut	La indicación del Rescue Remedy estaba basada en la unificación de la mente y el cuerpo de la joven, así como el Walnut para favorecer la tolerancia al cambio que iba a empezar suceder
Dos	Agrimony, Cherry Plum, Chestnut Bud, Chicory, Star of Bethlehem, Walnut y Crab apple	Se utilizó Agrimony para la apertura hacia el aprendizaje, y para favorecer otros aspectos como la lectura, la caligrafía, el lenguaje y el razonamiento. Cherry Plum para el sentimiento de miedo que hace perder el control de uno mismo, ya que esta esencia equilibra el fluido energético. Chestnut Bud es la flor del aprendizaje, ayuda a completar la función de todos los aspectos que Agrimony provoca. Chicory se utiliza en personas posesivas, controladoras, que demandan atención y tienen lastima de sí mismas, para que la persona logre cambiar estas actitudes. Star of Bethlehem es la esencia por excelencia para las personas que han sufrido un trauma psíquico o físico, o que su conciencia se encuentre desordenada por una estado de shock. Walnut favore la tolerancia a los cambios y por último Crab Apple, que se utiliza para limpiar la mente y el

Tabla 16.

Tratamiento aplicado en el caso del estudio de Gay y López (2014)

Semana	Esencias florales utilizadas (Tratamiento indicado)	Aspectos trabajados por las esencias (Efecto deseado)
Tres (21 días)	Wild Oak en sustitución de Agrimony	<p>cuerpo, es la flor purificadora. Ella se usó teniendo en cuenta que la joven presentaba lesiones en la piel, ya que es el antibiótico del sistema de Bach, y ayudaría también a disminuir el peso.</p> <p>Se siguió con la terapia descrita anteriormente, con la excepción de cambiar el Agrimony, debido a que ya se había encontrado la apertura que se buscaba en la joven, por la esencia Wild Oak, que es la flor de la orientación, para buscar que ella lograra orientarse por sí sola y descubriera a dónde quiere ir y que quiere hacer con su vida.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información presentada en el estudio de Gay y López (2014)

Las doctoras plantean lo trascendental que es para las personas con síndrome de Down, su incorporación a una vida social y a la educación en edades muy tempranas con el objetivo de obtener mejores resultados en su evolución cognitiva. Prueba de esto han sido los avances que se han dado en los últimos 25 años, en donde no sería de extrañar que un futuro cercano estas personas empiecen a desempeñarse en puestos de trabajo.

Tabla 17.

Evolución física y psíquica mostrada en el caso del estudio de Gay y López (2014)

Días	Aspectos físicos	Aspectos psíquicos
Uno	<p>Examen físico: presencia de lesiones cutáneas</p> <p>Peso: 67 kg</p> <p>Tensión arterial: 140/90 mm de Hg</p> <p>Eritrosedimentación: 32 mm/hora</p> <p>Triglicéridos: 3,5 mmol/L</p>	<p>Desde el punto de vista psíquico se observó retraimiento, trastorno en el lenguaje (tartamudez marcada), falta de decisión o criterio propio, miedo e insomnio.</p>
Veintiuno	<p>Peso: 59 kg</p> <p>Tensión arterial: 120/80 mm de Hg</p> <p>Eritrosedimentación: 20 mm/hora</p> <p>Triglicéridos: 1,2 mmol/L</p>	<p>En el aspecto psíquico, se encontraba más comunicativa, conversaba con quienes le rodeaban, no tenía miedo y dormía tranquila toda la noche.</p>
Cuarenta y cinco	<p>Según el perfil químico sanguíneo se mostraban pocas variaciones con respecto al anterior</p>	<p>Es este aspecto ya se había incorporado a la vida social, escribía oraciones, estudiaba matemática, hacía trabajos manuales</p>

Tabla 17.

Evolución física y psíquica mostrada en el caso del estudio de Gay y López (2014)

Días	Aspectos físicos	Aspectos psíquicos
Noventa	Peso: 56 kg Ausencia de lesiones en la piel Tensión arterial: 120/80 mm de Hg Eritrosedimentación: 15 mm/h Triglicéridos: 1 mmol/L	Aspecto psíquico: era capaz de tomar decisiones, escribía, leía, hablaba despacio y disminuyó la tartamudez, así como también se preocupa por su apariencia personal y escogía sus ropas y adornos; asimismo, realizaba las labores en el hogar (limpiar, cocinar, entre otras) con mejor estado de ánimo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información presentada en el estudio de (Gay y López, 2014, p. 1015 – 1016)

Ellas indican que la importancia del cromosoma reside en los genes que contiene, debido a que estos dirigen el desarrollo. A su vez, remarcan que no existe relación entre la intensidad de los rasgos físicos de estas personas “y el grado de desarrollo de las actividades cognitivas. El progreso en la actividad cerebral no es fruto exclusivo de los genes, sino también del ambiente que hace nutrir y progresar esa actividad” (Gay y López, 2014, p. 1016), recalando la importancia de intervenir tanto en la persona con el síndrome como en las personas que la rodean.

Ante todo esto queda evidenciada la utilidad de la terapia con esencias florales de Bach cuando se individualiza su indicación, siendo la conclusión más relevante de las investigadoras la siguiente:

En esta paciente, con el empleo de las flores de Bach, se usó un patrón transpersonal en la esfera emocional, teniendo en cuenta la forma de actuar de las flores: de adentro hacia afuera (...), con lo cual se logra apertura, limpieza, tolerancia y aprendizaje, así como transformaciones emocionales orgánicas y físicas (Gay y López, 2014, p. 1016).

➤ **Aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes**

En la siguiente investigación, las doctoras Pérez, Alba, Pérez, Moré, Rega y Blanco (2014) decidieron llevar a cabo un estudio cuasiexperimental para evaluar a la terapia con esencias florales de Bach en enfermedades autoinmunes, siendo en este caso personas con lupus eritematoso sistémico, las cuales presentaban crisis agudas de su enfermedad durante el tiempo

que se realizó el trabajo, el cual fue llevado a cabo del Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro” en Santa Clara de Cuba.

Los seres vivos contamos con variados mecanismos de defensa, y en el caso de los humanos, poseemos un sistema inmune que, cuando se encuentra saludable y cumple su función, nos ayuda a eliminar infecciones y nos protege de las enfermedades. Sin embargo, en algunos casos este sistema ataca a las células del propio organismo en una respuesta atípica del mismo, donde los tejidos más comúnmente a verse afectados por este son la piel y los tejidos conjuntivos o conectivos, provocando así las llamadas enfermedades autoinmunes (EA), las cuales constituyen una afectación simultánea en distintos sistemas del organismo (Pérez et al., 2014).

La enfermedad que fue analizada en este estudio, como fue mencionado es el lupus eritematoso sistémico, el cual es definido por las autoras de la siguiente manera:

Constituye una de las formas más comunes de las EA y cuya expresión clínica se observa a través de la inflamación en los tejidos que pueden ser la piel, los músculos, las articulaciones, el corazón, los pulmones, los riñones, los vasos sanguíneos y el sistema nervioso central, entre otros, el síndrome antifosfolípídico, la dermatomiositis, la enfermedad mixta del tejido conectivo, las vasculitis sistémicas primarias, las artritis reumatoidea, etc (Pérez et al., 2014, p. 2).

Así mismo, las investigadoras describen como el estrés afecta todas las funciones vitales de los individuos, así como favorecen la aparición y el mantenimiento de todo tipo de enfermedades, incluyendo las autoinmunes, como se ha analizado ya en este trabajo de investigación.

Las doctoras remarcan que el estrés es positivo cuando mantiene en alerta al individuo sin alterarlo, pero es negativo cuando impide que el cuerpo responda de manera correcta ante determinados retos o situaciones que se le puedan presentar, e informan que han sido identificadas distintas estrategias terapéuticas importantes para el tratamiento del mismo como “- la práctica regular de ejercicio físico moderado, la aplicación de estilos de vida saludables, la terapia ocupacional, etc.- y se comienzan a dar pasos para tratarlo con medicina alternativa” (Pérez et al., 2014, p. 3).

Según Pérez et al (2014) todas las enfermedades autoinmunes son tratadas con medicamentos citostáticos y esteroides, además de la combinación de los mismos, sin embargo estos fármacos le ocasionan a la persona reacciones adversas que junto a su cuadro clínico, le provocan síntomas y estados de ánimo que desfavorecen la calidad de vida que necesita y espera, razón por la cual decidieron aplicar la terapia con esencias florales de Bach, ya que estas corresponden a medicina alternativa o complementaria.

Los participantes del estudio fueron 30 personas de ambos sexos y que se encontraban entre las edades de 18 a 50 años de edad, siendo divididos en un grupo de estudio al que se le asignó el tratamiento clásico con citostáticos y esteroides, además de la terapia con esencias florales de Bach, específicamente la esencia Pine, y en un grupo de control el cual solo recibió el tratamiento clásico, por un periodo de tres meses, donde los participantes fueron chequeados antes y después de dicho procedimiento. Posteriormente a la mejoría evidenciada, se mantuvo el tratamiento de mantenimiento clásico con esteroides, el cual se usa en periodos intercrisis, en ambos grupos, y en el grupo de estudio se mantuvo la terapia personalizada con esencias florales para cada individuo, según el estudio de personalidad que se le realizó a cada uno.

Los pacientes se consideraban en crisis aguda cuando presentaran valores no deseados en un 96 a un 100% de los diez criterios o analitos estudiados por exámenes de laboratorio, que se mostrarán a continuación y se consideraría satisfactoria la terapia cuando después de la aplicación de la misma el valor se convirtiera en deseable.

Es importante resaltar que la esencia floral que se utilizó para la primera parte de este estudio fue el Pine o Pino, utilizada comúnmente en personas con autoestima baja, porque es conocido como la flor del perdón, debido a que los pacientes que se encontraban en crisis aguda mostraban denominadores comunes en su trastorno fundamental como:

La autoagresión y el autorreproche, lo que se traduce en una alteración orgánica donde se elaboran autoanticuerpos. (...) se utiliza en pacientes que “se exigen más de lo que pueden dar” y se dice que la autoagresión genera, entre otras, enfermedades autoinmunes y oncológicas (Pérez et al., 2014, p. 7).

Tabla 18.

Criterios humorales analizados mediante pruebas de laboratorio según el estudio realizado por Pérez, Alba, Pérez, Moré, Rega y Blanco (2014)

Criterio según impacto	Criterio	Valor normal	Valor deseable
Mayor impacto	proteína C reactiva (PCR)		<0.6mg/dl
	inmunoglobulina IgG	6.8-14.45g/l	Que no aumente por encima del normal
	inmunoglobulina IgM	hombre (H): 0.34-2.14g/l mujer (M): 0.4-2.5 g/l	Que no aumente por encima del normal
	complementos (C3 y C4)	C3: 0.75-1.35g/l C4: 0.09-0.36g/l	Superiores o iguales al normal
Menor impacto	eritrosedimentación	mujer: edad + 10/2 hombre: edad /2	Igual al normal
	célula LE (célula de lupus eritematoso)		Negativo
	inmunoglobulina IgA	H: 0.8-4.0g/l M: 0.7-3.7g/l	Que no aumenten por encima del normal
	anticoagulante lúpico		Negativo
	inmunocomplejos circulantes (ICC)	<0.042	Igual al normal

Fuente: Elaboración propia a partir de la información presentada en el estudio de (Pérez et al., 2014, p. 6)

En ambos grupos hubo predominancia del sexo femenino por sobre el masculino, con un porcentaje del 80% de los 15 participantes por grupo. Se observó, según los datos del grupo de control, que tres de los diez parámetros no tuvieron variación después del tratamiento en sus valores no deseados que presentaban antes de la toma del mismo y, a su vez, los demás criterios que sí presentaban una variación, no tuvieron una disminución estadísticamente significativa, por ende, se consideró al tratamiento clásico de manera no satisfactoria.

Tabla 19.

Resultados de los criterios estudiados en el grupo de control antes y después del tratamiento, según estudio realizado por Pérez et al (2014)

Complementarios	Pacientes con indicador de actividad (presencia de valor no deseable) antes del tratamiento		Pacientes con indicador de actividad (presencia de valor no deseable) después del tratamiento		Prueba de Chi cuadrado (X ²)
	No.	%	No.	%	
PCR	13	87	13	87	-
IgG	13	87	13	87	-
IgM	13	87	11	73	0,683 (NS)

Tabla 19.

Resultados de los criterios estudiados en el grupo de control antes y después del tratamiento, según estudio realizado por Pérez et al (2014)

C3	14	93	10	67	0,414 (NS)
C4	14	93	12	80	0,695 (NS)
Eritrosedimentación	13	87	8	53	0,275 (NS)
Célula LE	13	87	10	67	0,532 (NS)
IgA	13	87	12	80	0,841 (NS)
Anticoagulante lúpico	10	67	10	67	-
Inmunocomplejo circulante	11	73	9	60	0,655 (NS)

Fuente: Pérez, Alba, Pérez, Moré, Rega y Blanco, 2014, p. 8

Al analizar los resultados de los exámenes de laboratorio, pertenecientes a los participantes del grupo de estudio, se puede observar como todos los criterios de evaluación mostraron resultados positivos, es decir, una abrumante mayoría pasaron de mostrar valores no deseados a los valores requeridos para poder calificar la terapia aplicada como efectiva, siendo así resultados estadísticamente significativos que demuestran cómo esta combinación de terapias aplicadas en dicho grupo de estudio se puede clasificar de satisfactoria.

Tabla 20.

Resultados de los criterios estudiados en el grupo de estudio antes y después del tratamiento, según estudio realizado por Pérez et al (2014)

Complementarios	Pacientes con indicador de actividad (presencia de valor no deseable) antes del tratamiento		Pacientes con indicador de actividad (presencia de valor no deseable) después del tratamiento		Prueba de Chi cuadrado (X ²)
	No.	%	No.	%	
PCR	13	87	2	13	0,05 (MS)
IgG	14	93	2	13	0,03 (MS)
IgM	31	87	4	27	0,029 (S)
C3	14	93	2	13	0,03 (MS)
C4	14	93	2	13	0,03 (MS)
Eritrosedimentación	10	67	3	20	0,04 (S)
Célula LE	12	80	4	27	0,04 (S)
IgA	12	80	4	27	0,04 (S)
Anticoagulante lúpico	10	67	2	13	0,21 (S)
Inmunocomplejo circulante	13	87	2	13	0,005 (MS)

Fuente: Pérez, Alba, Pérez, Moré, Rega y Blanco, 2014, p. 9

A los tres meses de haber aplicado las terapias para aplacar la crisis de los voluntarios, se continuó el estudio de forma como se evaluaría la existencia o no, y en el caso de existir, la cantidad, de crisis de la enfermedad por el periodo de tiempo restante. Para esta parte del estudio, como se mencionó al inicio, se aplicó la terapia de mantenimiento la cual consta únicamente de esteroides y se adecuó la terapia con esencias florales de Bach de una manera totalmente personalizada para los participantes del grupo de estudio de acuerdo con sus perfiles de personalidad y en concordancia con el modelo de curación del Dr. Bach.

Dicha observación demostró resultados altamente significativos por parte del grupo de estudio, en donde trece de los quince participantes, en otras palabras una inmensa mayoría, no presentaron ni una sola crisis en el periodo comprendido donde se encontraban utilizando la terapia en combinación, y solo una persona presentó una crisis, mientras que el participante restante presentó de dos a cuatro crisis de su enfermedad. De manera contraria, los participantes del grupo de control los cuales solo se encontraban utilizando la terapia farmacológica de mantenimiento postcrisis, presentaron todos de una a más crisis de su enfermedad, en donde su distribución se puede apreciar en la tabla a continuación.

Tabla 21.

Seguimiento a pacientes en postcrisis aguda que se encontraban con el tratamiento de mantenimiento según estudio realizado por Pérez, Alba, Pérez, Moré, Rega y Blanco (2014)

Crisis agudas recurrentes en los pacientes	Grupo 1 (grupo control)		Grupo 2 (grupo estudio)	
	No.	%	No.	%
No crisis	0	0	13	86
Una crisis	6	40	1	7
De dos a cuatro crisis	8	53	1	7
Más de cuatro crisis	1	7	0	0
Total	15	100	15	100

Fuente: Pérez, Alba, Pérez, Moré, Rega y Blanco, 2014, p. 9

Según Pérez et al (2014), los resultados de la investigación concordaron con la literatura estudiada en cuanto al porcentaje mayor de mujeres por sobre el de hombres, debido a que existe una predominancia por parte del sexo femenino de padecer la enfermedad de lupus eritematoso sistémico.

Al mismo tiempo, las investigadoras indican que muchos autores coinciden en la presencia de los analitos que fueron estudiados por medio de exámenes de laboratorio de la siguiente manera:

Los autores informan que el paciente en crisis aguda posee elementos reales que se manifiestan a través de la descompensación del cuadro clínico y las alteraciones en el laboratorio de un grupo de analitos tales como la presencia de PCR aumentada, el aumento de inmunoglobulinas con predominio de IgG, la disminución de los complementos C3 y C4, la aceleración de la eritrosedimentación, la presencia de célula LE positiva, la presencia de anticoagulante lúpico sérico y el aumento de inmunocomplejos circulantes (Pérez et al, 2014, p. 10)

Las investigadoras concuerdan en que los pacientes presentaron una evolución clínica satisfactoria en su enfermedad al recibir la terapia en combinación del tratamiento clásico con la terapia floral, ya que se mejora la fase activa de la enfermedad, dado a que la terapia con esencias florales es una terapia noble, sin reacciones adversas y que muestra buenos resultados, que suelen ser efectivos al mes de aplicada, según se ha visto en otros estudios realizados.

Ellas se refieren a la utilidad de la terapia floral en concordancia a demás autores que fueron estudiados previamente a la realización del estudio de la siguiente manera:

A través de su mecanismo de acción por energía vibracional, es un elemento muy favorable desde el punto de vista médico, pues contribuye a mejorar las manifestaciones en los enfermos, lo que concuerda con los hallazgos de otros autores que también la han utilizado para tratar a pacientes con diferentes enfermedades. Cada flor posee una cualidad que está dada por la conformación electromagnética, lumínica y armónica de sus partículas, las que entran en contacto con un campo energético en desarmonía y son capaces de armonizarlo (Pérez et al, 2014, p. 10).

Al mismo tiempo, se pudo observar este efecto positivo de la terapia en combinación utilizada, porque hubo una disminución franca en las crisis agudas de los participantes, lo cual significaría que esta terapéutica se podría incluso aplicar de manera preventiva y en forma de mantenimiento en pacientes con procesos de intercrisis de la enfermedad.

Las autoras del estudio concuerdan con otros terapeutas en defensa de la terapia con esencias florales de Bach debido a que aunque a ciencia cierta no se esclarece el mecanismo de acción por el que actúan, por medio de los diferentes estudios experimentales en las distintas enfermedades que se han realizado, todos ellos informan que “no se trata de un placebo y si hay evidencias manifiestas de mejoría en la clínica y la humoral en la evolución de los enfermos” (Pérez et al, 2014, p. 10), que se ven expuestos a este tipo de terapia natural o alternativa.

Ante toda esta información presentada, las investigadoras se permiten proponer y fomentar la utilización de dicha modalidad terapéutica, la cual puede utilizarse de manera asociada al tratamiento clásico de las diferentes enfermedades, justificándose en la gran efectividad que ha mostrado en las dolencias que involucran el componente causal del estrés, desarrollándose así “como una gran opción terapéutica en pacientes que poseen diferentes enfermedades emocionalmente relacionadas con daños orgánicos” (Pérez et al, 2014, p. 11), como concluyen en su estudio.

➤ **Prevalencia de consumo de hipnosedantes en población ocupada y factores de estrés laboral asociados**

En el siguiente artículo, los investigadores Colell, Sánchez-Niubò, Domingo-Salvany, Delclós y Benavides (2014) tienen como objetivo explorar la prevalencia del consumo de ansiolíticos y de somníferos (hipnosedantes) en una muestra de personas ocupadas y evaluar su asociación con determinados factores de estrés laboral, en España, utilizando datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) del año 2007.

Los investigadores indican que el mayor consumo de hipnosedantes puede estar relacionado con el incremento de los trastornos de ansiedad que se ha observado en la población en general. Ellos refieren estudios realizados para informarnos que:

Los trastornos mentales más comunes en Europa son la ansiedad y el insomnio, con prevalencias del 14% y del 7%, respectivamente, y son más comunes en las mujeres. Por otro lado, el incremento del uso de ansiolíticos e hipnóticos, especialmente benzodiazepinas, y su posible abuso o uso inadecuado, ha sido objeto de estudio, tanto en España, como en otros países. Para explicar el incremento del uso de este tipo de fármacos, los estudios han considerado causas

sociales y culturales, factores relacionados con la prescripción y la adecuación del tratamiento, y la desviación del producto a mercados ilegales (Colell, Sánchez-Niubò, Domingo-Salvany, Delclós y Benavides, 2014, p.370)

Según Colell et al. (2014), las personas que se encuentran laboralmente activas son consideradas como parte de un colectivo que goza de buena salud, sin embargo existen condiciones adversas dentro del entorno laboral que son causa de estrés y desencadenan síntomas de ansiedad. Estas situaciones de estrés laboral, que incluyen situaciones de acoso o “bullying”, trabajos de alta tensión y demanda, niveles bajos de control-recompensa, así como la insatisfacción con el trabajo llevan a los trabajadores al consumo de psicotrópicos, como las benzodiacepinas para poder aplacar sus síntomas.

Para los autores es importante conocer los factores asociados al aumento en el consumo de este tipo de medicamentos, de manera que, se puedan desarrollar acciones preventivas y poder detener su relación con el deterioro cognitivo y la ocurrencia de accidentes por parte de los usuarios. Siendo el principal objetivo del estudio “explorar la prevalencia de consumo de hipnosedantes entre la población ocupada en España y evaluar su asociación con los factores de estrés relacionado con el trabajo a partir de la encuesta EDADES en su edición de 2007” (Colell, Sánchez-Niubò, Domingo-Salvany, Delclós y Benavides, 2014, p.370).

Método. Como se mencionó, la fuente de información utilizada fue la encuesta EDADES, la cual es un tipo de censo que se le aplica a la población no institucionalizada residente en España en edades entre los 15 y los 64 años de edad, que se realiza cada 2 años con tal de monitorizar el uso, las percepciones y las opiniones de la población respecto al consumo de alcohol y drogas, en donde se incluyen las familias farmacológicas estudiadas en este trabajo de investigación. Para el estudio realizado se seleccionaron individuos de 16 años de edad en adelante, que se encontraran empleados en el momento de la aplicación de la encuesta. Las condiciones que se categorizaron como factores de estrés relacionadas al trabajo fueron las siguientes:

- a) entorno de trabajo nocivo, incluyendo trabajo peligroso, condiciones de calor o frío, y olores, ruidos o posturas incómodas.

- b) carga de trabajo, incluyendo jornadas prolongadas con escaso tiempo de descanso, trabajo a destajo o alto rendimiento, y largos desplazamientos o ausencias de casa.
- c) precariedad, incluyendo estar sobrecualificado, inseguridad respecto al futuro del trabajo y no estar adecuadamente remunerado
- d) apoyo social, incluyendo satisfacción con superiores y compañeros, y sentirse suficientemente capacitado para el puesto encomendado

Dentro del estudio se utilizaron una serie de variables correlacionadas, con el propósito de agrupar de mejor manera a los involucrados, así como poder observar otros factores que pudieran afectar el consumo y el apego a los fármacos. Estas variables fueron las siguientes: el tipo de jornada laboral, situación de vivienda, ya fuera sola o acompañada, país de origen, tiempo de residencia en España, nivel educativo y estado de salud autopercebido.

Resultados. Se pudo observar que la prevalencia en el consumo de hipnosedantes fue el doble en mujeres que en hombres, además que en personas mayores también fue mayor que en los más jóvenes, observándose un incremento de la misma forma en personas que vivían solos con respecto a los que viven acompañados. En donde no se observaron diferencias fueron en las variables de nivel educativo, ni al observar los distintos tipos de jornada laboral. Sin embargo, hubo un consumo cuadruplicado por parte de las personas que reportaron mala salud respecto a los que gozaban de buena salud durante el estudio. Y dentro de las observaciones de estrés laboral, las mujeres reportaron altas condiciones ambientales nocivas, nivel alto de falta de apoyo social y mayor carga de trabajo, mientras que los hombres tuvieron su mayor consumo en quienes reportaron mayor precariedad.

Discusión. De acuerdo con lo observado en este estudio en cuestión los autores afirman que “los resultados confirman, de acuerdo con estudios previos en población general, que ser mujer, mayor de 45 años y percibir mala salud define un claro perfil de riesgo respecto al consumo de hipnosedantes en la población ocupada. Además, se identifica la precariedad laboral como un factor de riesgo asociado a su consumo tanto en hombres como en mujeres” (Colell, Sánchez-Niubò, Domingo-Salvany, Delclós y Benavides, 2014, p.371).

Tabla 22.

Porcentajes de la distribución del consumo de hipnosedantes en hombres y mujeres de acuerdo a las variables planteadas para la investigación, según estudio realizado por Colell et al (2014)

Variable	Hombres	Mujeres
Total	3,3	6,5
Grupos de edad		
16-44 años	2,2	5,1
45-64 años	5,5	10,2
Situación de vivienda (Vive solo)		
No	3,2	6,3
Si	4,0	9,1
País de Origen		
España/Occidental	3,6	7,1
Otros	1,0	3,4
Nivel Educativo		
Primaria	3,1	7,7
Secundaria	3,3	6,7
Universidad	3,3	5,7
Estado de salud autopercebido		
Buena	2,4	4,9
Mala	11,0	18,9
Tipo de jornada laboral		
Reducida/media jornada	7,5	7,1
Partida	3,3	6,5
Irregular	2,3	5,3
Mañanas	3,1	7,1
Tardes	2,5	4,1
Noches/rotatorio con noches	4,4	9,2
Rotatorio sin noches	4,2	5,6
Entorno de trabajo nocivo (niveles)		
Bajo	3,3	5,9
Moderado	3,1	5,9
Alto	3,7	8,0
Carga de trabajo (niveles)		
Bajo	2,9	6,4
Moderado	3,6	5,6
Alto	3,7	7,8
Precariedad (niveles)		
Bajo	2,1	5,5
Moderado	3,9	6,6
Alto	3,6	7,3
Apoyo Social (niveles de la falta de)		
Bajo	3,0	6,5
Moderado	3,3	5,8
Alto	4,1	8,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la información presentada en el estudio de (Colell et al., 2014, p.371)

Para los autores es importante recalcar que, la medida de utilización de hipnosedantes, utilizada en el estudio, basada en el último mes de consumo, representa un posible sesgo en la información, ya que esta no distingue entre el uso crónico del esporádico, de este tipo de medicamentos, de la misma manera no permite distinguir si se trata de utilización bajo prescripción médica o si se da por autoconsumo.

Ellos indican a su vez que “las medidas de estrés laboral pueden verse afectadas por características de la personalidad, estados de ánimo y contextos, y las personas con trastornos de ansiedad pueden percibir el contexto de trabajo como más estresante” (Colell, Sánchez-Niubò, Domingo-Salvany, Delclós y Benavides, 2014, p.373).

Mediante la investigación realizada también se reconoce que el género es un elemento clave en la relación médico-paciente para poder explicar las diferencias entre hombres y mujeres a la hora de la prescripción y el tratamiento, además se informa que la mujeres tienen una mayor propensión hacia la búsqueda de cuidados médicos, y por ende, sean más fácilmente diagnosticadas y tratadas por trastornos como la ansiedad, considerados mentales.

Los autores hacen énfasis, al observar el alto porcentaje de consumo de este tipo de medicamentos mediante prescripción médica, que la limitada preparación por parte del médico de atención primaria en cuanto a salud mental favorece los diagnósticos imprecisos y la prescripción de dichos fármacos. Ellos mencionan un estudio realizado en Europa en donde se concluyó que solo en un 23% de los casos se da un tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión por medio de atención primaria. También destacan la poca relación entre el tipo de trastorno padecido y el fármaco utilizado, especialmente tratándose de ansiolíticos, el cual fue observado en otro estudio realizado en España.

Sobre la mala utilización de esta familia de medicamentos, los autores reflejan como en la atención primaria se prescribe el tratamiento con ansiolíticos para el tratamiento de trastornos musculoesqueléticos y dolor crónico, siendo más frecuentes en mujeres. De la misma manera indican lo siguiente:

Un estudio internacional sobre los motivos de prescripción de psicofármacos en las consultas de atención primaria observó que los médicos con mejor percepción de su formación en psiquiatría y los que contaban con experiencia en la

especialidad tenían menor probabilidad de prescribir medicación (Colell, Sánchez-Niubò, Domingo-Salvany, Delclós y Benavides, 2014, p.374)

De esta manera, los autores concluyen y confirman el mayor consumo de hipnosedantes por parte de las mujeres en la población ocupada, con respecto a los hombres. Basando en las variables laborales que se analizaron en la investigación solo rescatan una asociación en el mayor consumo a estados de precariedad en los hombres y en menor medida en las mujeres. Los investigadores recomiendan profundizar en el estudio de las condiciones laborales y su relación con el consumo de dichos medicamentos ampliando la gama de factores de estrés laboral y extralaboral que se han contemplado.

➤ **Terapia floral y adolescencia**

Los autores Hernández, Barbán, Barbán, Paumier y Montero (2015) quisieron determinar la efectividad de la terapia con esencias florales de Bach en los trastornos más frecuentes que aparecen en adolescentes, realizando el estudio en el Policlínico Universitario “Luis E de la Paz Reina” del municipio Yara, en Cuba.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Hernández et al., 2015, p.3), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los diez y los diecinueve años. La adolescencia a su vez es considerada un punto crítico en la vida debido a que en ella tienen lugar las transformaciones más complejas en el ser humano, en donde se conforma la personalidad del individuo y se tienen que tomar grandes decisiones que afectan en gran manera el devenir futuro del individuo.

Al ser una etapa de vida que se encuentra entre la infancia y la adultez, por lo que hay una gran ambivalencia en los jóvenes, pues algunos se comportan como adultos y otros como niños, en donde usualmente no les agrada ser orientados ni escuchar consejos, y prefieren experimentar por sí mismos, llevándolos en muchos casos a cometer errores ocasionalmente importantes que pueden llegar a apreciarse ante la aparición de trastornos sociales, intelectuales, de conducta, desatenciones y otros problemas en la relación familiar.

Los autores informan que, desde el punto de vista alopático, se utilizan psicofármacos y medicamentos con acción sedante como “Imipramina, Trifluoperazina, Cloropromacina, Clordiazepóxido, entre otros, los cuales dan reacciones adversas muy molestas a los pacientes”

(Hernández, 2015, p.4), por lo que al conocer que la terapia con esencias florales no actúa por acción química sino física y además actúa sobre las causas y no sobre los efectos de cualquier padecimiento corrigiendo el desequilibrio emocional en el campo energético de los seres, decidieron evaluar su funcionamiento en los trastornos de la adolescencia.

El estudio fue de tipo experimental, constó de 20 adolescentes entre las edades de diez y 19 años de ambos sexos, los cuales presentaban diagnósticos de trastornos de conducta de distintas índoles como “sociales (aislamiento, depresión, intentos suicidas, conductas delictivas y/o agresivas), intelectuales (bajo rendimiento y/o deserción escolar, crisis de autoridad, tiempo libre mal utilizado), desatención y otros problemas en la relación familiar (fugas frecuentes o deserción del hogar)” (Hernández, 2015, p.5) y se excluyeron a quienes faltaran a las consultas, se encontraran bajo algún tratamiento alopático y tuvieran antecedentes de enfermedades psiquiátricas.

Tabla 23.

Esencias florales utilizadas de acuerdo a los síntomas más frecuentes y su rango de edad, según estudio realizado por Hernández et al (2015)

Edad	Sexo		Total	Síntomas más frecuentes	Esencia floral
	Masculino	Femenino			
10 a 13 años	4	3	7	Dificultad para el aprendizaje, celos, manipulación, agresividad, temores, soñadores, falta de concentración	ChestnutBut, Chicory, Star of Bethlehem, Walnut y Rescue Remedy
14 a 16 años	3	5	8	Errores repetitivos, impaciencia, voluntad débil, impulsividad, falta de confianza y valor	ChestnutBut, Impatients, Larch, Wild Rose y Rescue Remedy
17 a 19 años	1	4	5	Ansiedad, irritabilidad, explosividad, fanatismo	Centauri, Impatients, Star of Bethlehem, Walnut, y Rescue Remedy
Total	8	12	20		

Fuente: Elaboración propia a partir de la información presentada en el estudio de (Hernández et al, 2015, p. 7)

Como se puede observar existe una predominancia de casos en las edades entre los 14 y los 16 años representando un 40% de los sujetos participantes, en donde de la totalidad de sujetos

la mayoría a su vez pertenecían al sexo femenino y según informan los investigadores, es en estas edades donde prevalecían una mayor cantidad de síntomas.

Tabla 24.

Resultados de la terapia con base en el tiempo de la aplicación de la misma, según estudio realizado por Hernández et al (2015)

Tiempo de Tratamiento	Presencia Síntomas	Ausencia Síntomas	Efectividad Terapéutica		Total	Reacción Adversa	
			No Efectiva	Efectiva		N°	Síntoma
Un mes	4	16	11	9	20	1	Sensación de Somnolencia
Dos meses	3	17	8	12	20	1	Sensación de Somnolencia
Tres meses	1	19	1	19	20	1	Sensación de Somnolencia

Fuente: Elaboración propia a partir de la información presentada en el estudio de (Hernández et al, 2015, p. 8 - 9)

Podemos observar como la terapia con esencias florales empieza a ser efectiva a partir del primer mes de que se ha aplicado el tratamiento, en donde la mayoría de participantes deja de padecer sus efectos adversos desde el inicio, hasta que la absoluta mayoría (95%) después de los tres meses de aplicación no sufren de ninguno, catalogando a la terapia como altamente efectiva en su curación, con la excepción de un joven que manifestó una sensación de somnolencia desde el primer mes hasta el tercero de que se realizó el estudio, siendo el único en el que se clasificó la terapia como inefectiva. Los autores sospechan que esta sensación de somnolencia se debe a que el joven llevaba más de tres meses utilizando un psicofármaco.

Los autores recomiendan que se continúe con el uso de la fórmula utilizada por cada estudiante más allá del momento en que se manifiestan los cambios, o al menos con dos de las esencias florales que constituía la terapia, debido a que “así se posibilita el "anclaje" de las esencias en un nivel de conciencia aún más profundo” (Hernández et al, 2015, p. 10), al mismo tiempo que recuerdan que no hay un tiempo definido para su utilización, ya que esto depende de cada persona, de su grado de sensibilidad, del tiempo que arrastra el problema y del problema en sí mismo.

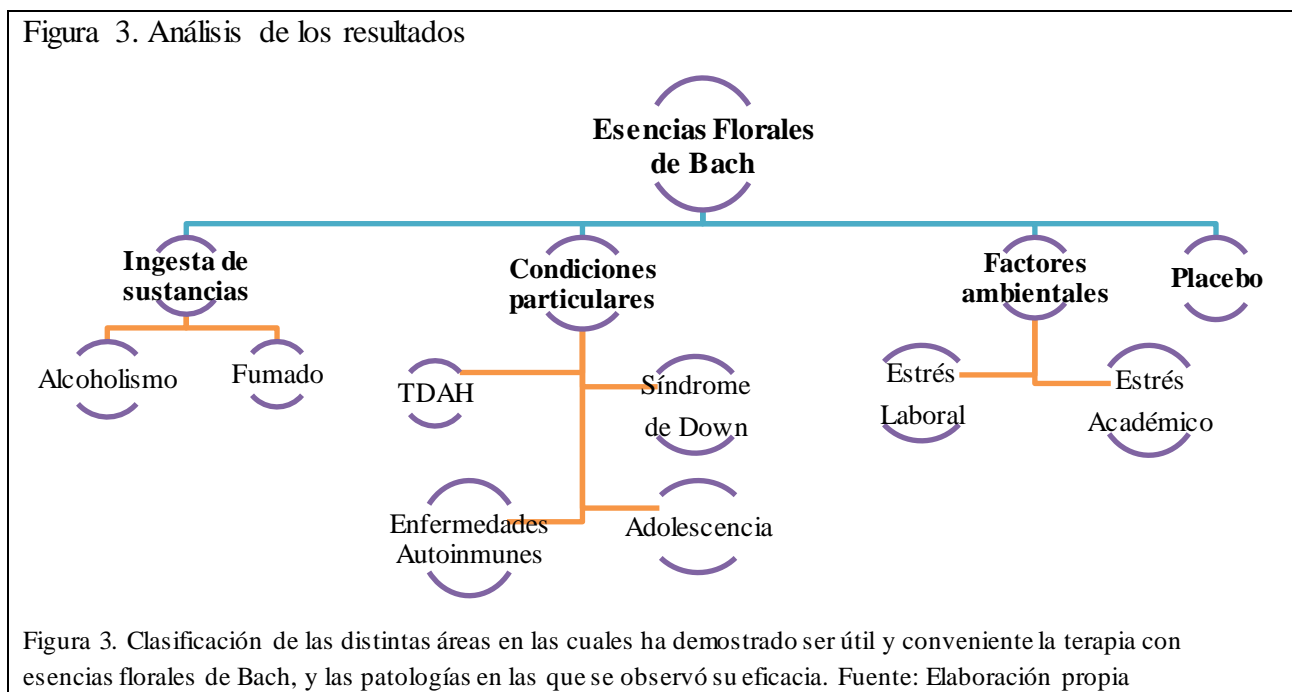
Los investigadores concluyen que con la utilización de la terapia con esencias florales de Bach se logra la remisión de los síntomas que aquejan a los trastornos de la adolescencia, con la

ventaja de que ellos no provocan reacciones adversas en la mayoría de los usuarios, y señalan también que:

Es importante reseñar que, aunque exista el desconocimiento o los prejuicios sobre esta modalidad de tratamiento, una vez que damos la oportunidad de actuar a las flores, ellas nos demuestran en la práctica, lo efectivas que pueden ser y siempre nos dejan un antes y un después en nuestras vidas (Hernández et al, 2015, p. 11.)

4.2 Análisis de la información

En la investigación se pudo demostrar la utilidad y la conveniencia de la terapia con esencias florales de Bach para problemas de distintas clases. Los resultados obtenidos, según lo que se presentó en los artículos, se pueden agrupar en cuatro categorías: tres relativas al uso propiamente dicho de la terapia floral para diversas afecciones -ingesta de sustancias, condiciones particulares de las personas y factores ambientales- y una cuarta categoría es la discusión sobre las esencias florales como placebo. Con base en dicha categorización, el análisis se puede condensar gráficamente en el siguiente esquema (figura 3).



Seguidamente se procede a ampliar lo anterior.

➤ **Ingesta de sustancias**

La primera categoría trata de la aplicación de la terapia en análisis cuando existen problemas por ingesta de sustancias y sus respectivos síntomas psicosomáticos, los cuales se desencadenan al abandonar su utilización. Dentro de este aspecto, se estudiaron dos casos distintos, uno con personas que padecían de alcoholismo y otro con fumadores.

- Alcoholismo: según se evidenció en el estudio de Contrera et al. (2012), acerca de la efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico, la terapia con esencias florales de Bach es útil para tratar a personas con dependencia al alcohol, pues esta se puede considerar como una terapia integral para dicha afección psicosocial. Esto pues los sujetos presentaron una evolución favorable con el tratamiento, en vista de que se logró una disminución en las manifestaciones psicosomáticas de ansiedad, depresión e insomnio presentadas por los sujetos.

- Fumado: según se analizó en el estudio de Mondéjar et al. (2012) sobre el tratamiento con terapia floral de Bach y homeopatía a fumadores registrados en una clínica de especialidades médicas, se comprobó que la terapia con esencias florales, en combinación con la homeopatía es una opción totalmente válida para el cese del fumado en personas que tienen dicha costumbre. A su vez, ambas terapias en combinación, mostraron una alta efectividad para tratar los síntomas de abstinencia que acompañan al desuso de la práctica del fumado.

➤ **Condiciones particulares**

La segunda categoría que se utilizó para calificar las distintas áreas donde se observa efectividad de la terapia floral corresponde a casos en los cuales existen condiciones particulares en las personas. Se analizaron cuatro situaciones distintas: personas que padecían de Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH); una joven con Síndrome de Down; una joven que padecía una enfermedad autoinmune (Lupus Eritematoso Sistémico); por último, un caso de individuos que se encontraban en su etapa de adolescencia, dado la particularidad que tiene dicha etapa en el ciclo vital de las personas.

- Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH): según se observó en la investigación de Rueda et al. (2012), acerca de la terapia con esencias florales del Dr. Bach como modalidad terapéutica en el TDAH, los síntomas psicosociales que acompañan a las personas que lo padecen se han visto tratados efectivamente con este tipo de terapia. Específicamente, se trata

de síntomas de ansiedad, tristeza, miedo y frustraciones, los cuales reducidos positivamente durante el periodo de estudio, prueban así la posibilidad de utilizar dicha terapia, como modalidad terapéutica válida para ese trastorno.

- Síndrome de Down: de acuerdo con la investigación de Gay et al. (2014), en torno a la terapia floral como medio de transformación psíquica y orgánica en una paciente con síndrome de Down, al ser la terapia con esencias florales de Bach correctamente asignada e individualizada acorde a quien la utilice, esta permite mejorar cualquier aspecto de salud, iniciando por una base psicosocial. Los humanos, al ser seres emocionales y pensantes, se ven afectados física y fisiológicamente por los trastornos de su personalidad, y esta terapia favorece alcanzar un equilibrio, lo cual permite la mejora de la salud en personas con afecciones genéticas, como lo es el Síndrome de Down.

- Enfermedades autoinmunes: como se analizó en el estudio de Pérez et al. (2014), una aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes, ayuda a mejorar los síntomas y las crisis que se desencadenan por causa del estrés, en cualquier enfermedad que se ve afectada por este. En enfermedades de tipo crónico, como es el caso del Lupus Eritematoso Sistémico, esta terapia posibilita un mejor estilo de vida para quienes la padecen.

- Adolescencia: en la investigación de Hernández et al. (2015), relativa a la terapia floral en la adolescencia, se evidenció que esta es una de las etapas más complicadas en la vida de cada individuo, pues se viven una serie de sensaciones y variaciones en los sentimientos y la personalidad, siendo algunas positivas y otras negativas. Se suelen ver afectados tanto los individuos como sus familias, llevándoles en muchos casos a buscar soluciones rápidas y ayuda profesional. La terapia con esencias florales de Bach es una alternativa excelente para ayudar a orientar, de buena manera, a los adolescentes y disminuir síntomas negativos derivados de dicho proceso psicológico y fisiológico de vida.

➤ **Factores ambientales**

La tercera categoría es acerca del uso de la terapia con esencias florales cuando las personas se ven afectadas por factores ambientales, es decir, cuando los problemas o malestares que las afectan son ocasionados por cuestiones de su entorno inmediato. Específicamente, las investigaciones analizadas giran en torno al estrés, en dos tipos de contextos: académicos y laborales. En esta categoría se ubican entonces dos estudios acerca del estrés académico: uno, con

estudiantes de primer año de la especialidad médica de Estomatología; otro, con estudiantes de primer año de la carrera de Medicina. Por otra parte, se tiene un estudio sobre estrés laboral; es decir, con personas asalariadas que se encuentran trabajando.

- Estrés académico: como se observó en el estudio de Maceo et al. (2013), acerca del estrés académico en estudiantes de primer año de Estomatología, la terapia con esencias florales de Bach es una excelente alternativa para el tratamiento del estrés y las afecciones conexas con las que se ven afectados los estudiantes durante su vida académica. Esto facilita que se descarten otra serie de problemas emocionales que pueden afectar a dichos individuos. En la misma línea, la investigación de del Toro et al. (2014) demostró que los síntomas psicósomáticos que se desencadenan ante la presión de la vida universitaria, pueden ser efectivamente tratados con la terapia con esencias florales. Ello conduce a la reducción de los niveles de estrés a los que se ven sometidos los estudiantes, específicamente, quienes recién ingresan a la universidad.

- Estrés laboral: el estudio de Colell et al. (2014) analizó la prevalencia del consumo de hipnosedantes en población ocupada y factores de estrés laboral asociados. En él se evidenció que los problemas de descontento y estrés en el ambiente laboral son un fenómeno creciente en la actualidad, los cuales provocan en las personas sentimientos de depresión y ansiedad; por ende, una serie de síntomas aquejan a los individuos diariamente. Esto les lleva a buscar ayuda profesional, en la cual, erróneamente, se prescriben de manera poco controlada medicamentos psicotrópicos que ayudan a apaciguar dicha sintomatología, pero que crean un consumo creciente y potencialmente adictivo en los usuarios.

➤ **Placebo**

La cuarta y última categoría corresponde a la refutación de la idea de las Flores de Bach como un efecto placebo. Esto, a partir de la publicación de Rodríguez (2012), quien contradice esta teoría en respuesta a un estudio previo que promulgaba dicha terapia de tal manera. En el artículo se explica que autores han tratado de demostrar que las esencias florales de Bach son un placebo; sin embargo, existen investigaciones suficientes que demuestran lo contrario. Inclusive, los estudios que se han utilizado para fundamentar la teoría de la terapia floral como placebo son escasos y, además, presentan limitaciones (deficiencias) y sesgos investigativos.

Capítulo V:

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

La revisión teórica y el análisis de artículos científicos permitieron alcanzar los objetivos propuestos para este estudio y, de esa manera, responder también a la pregunta de investigación. A continuación se presentan las conclusiones, a partir de dicha perspectiva.

- La **ansiedad** es una manifestación corporal de un problema interno de origen emocional, para la cual el individuo no siempre está consciente del estímulo que la origina, por lo cual es de suma importancia individualizar cada caso a ser tratado.
- El **tratamiento de la ansiedad** se basa en la inhibición de la respuesta de ansiedad mediante la utilización de los fármacos ansiolíticos y se ha reportado la implementación de la terapia con esencias florales de Bach en la posible identificación y eliminación del estímulo que provoca la ansiedad.
- El **mecanismo de acción** de ambas terapias es de naturaleza totalmente distinta. Los ansiolíticos actúan de manera química neuronal, mientras las esencias florales de Bach, aunque no poseen un mecanismo químico, se ha descrito que actúan de manera emocional y energética.
- Ambos tratamientos tienen como **objetivo terapéutico** la reducción de los síntomas de ansiedad, modificando el comportamiento del individuo ante dicho impulso adverso.
- El único **efecto secundario** comparable entre ambas terapias es el observado en algunos casos de somnolencia por la toma de dichas terapias. No se ha reportado ninguna **contraindicación** acerca de utilizar ambos tipos de terapia simultáneamente.

5.2 Recomendaciones

A continuación se muestran las recomendaciones, a partir de las conclusiones obtenidas en la investigación.

- A personas con síntomas de ansiedad, acudir a profesionales especializados para identificar las causas de su padecimiento, y recibir el tratamiento adecuado.
- Desarrollar estudios experimentales, estadísticamente significativos, donde se comparen las características y los resultados de la utilización de ambas modalidades terapéuticas, inclusive contra placebos.
- Realizar investigaciones aplicadas que recurran a metodologías que permitan medir y analizar a nivel científico los fenómenos que aún no son ampliamente conocidos por la medicina alopática, como es el caso de las esencias florales de Bach.
- A profesionales de las distintas áreas de salud, indagar en el amplio tema de terapias alternativas o complementarias, de forma que permita una mayor preparación ante las distintas técnicas terapéuticas que pueden solicitar o requerir los pacientes ante sus enfermedades.
- A profesionales en Farmacia, especialmente quienes ejercen a nivel hospitalario, observar y reportar, posibles efectos secundarios y contraindicaciones sobre ambas terapias, las cuales se puedan identificar durante la práctica de la atención farmacéutica.

En línea con la investigación realizada se procede a realizar una serie de recomendaciones para las distintas áreas que se ven involucradas a la hora de realizar un trabajo de investigación.

Para investigaciones posteriores:

- Continuar los estudios en este tema, especialmente desde una metodología que incluya trabajo de campo con entrevistas a expertos y encuestas a personas con síntomas de ansiedad, tal como se planteó al inicio de esta investigación.

- Estudiar el uso y la efectividad de la terapia floral en otras problemáticas, inclusive comparándola con el tratamiento farmacológico específico a la afección seleccionada. Por ejemplo: trastornos psiquiátricos, desórdenes alimentarios, adicciones, entre otros.

Para la Universidad Internacional de las Américas (UIA):

- Crear un Comité Ético-Científico que permita el desarrollo de investigaciones que no sean meramente bibliográficas.
- Promover investigaciones en áreas no tradicionales del campo farmacéutico, como es el caso del presente estudio.

REFERENCIAS

Bach, E. (2008). *La curación por las flores*. (16a.ed.). Madrid: EDAF.

Bloye, D., Davies, S. (2000) *Lo Esencial en Psiquiatría*. España: Elsevier.

Carlson, N. (1996). *Fundamentos de Psicología Fisiológica*. Tercera Edición. México: Prentice Hall.

Colell, Esther, Sánchez-Niubò, Albert, Domingo-Salvany, Antònia, Delclós, Jordi, & Benavides, Fernando G. (2014). Prevalencia de consumo de hipnosedantes en población ocupada y factores de estrés laboral asociados. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 369-375. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.009>.

Contrera Vega, Noraima, Cedeño Rodríguez, Enriqueta, & Vázquez Sánchez, Monserrat. (2012). Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico. *MEDISAN*, 16(4), 519-525. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400005&lng=es&tlng=es.

del Toro Añel, Annia Yolanda, Gorguet Pí, Marlen, González Castellanos, María de los Ángeles, Arce Gómez, Dora Lidia, & Reinoso Ortega, Silvia María. (2014). Terapia floral en el tratamiento de estudiantes de medicina con estrés académico. *MEDISAN*, 18(7), 890-899. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700002&lng=es&tlng=es.

Gay Muguercia, Mercedes, & López Veranes, Felipa Nerys. (2014). Terapia floral como medio de transformación psíquica y orgánica en una paciente con síndrome de Down. *MEDISAN*, 18(7), 1014-1017. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700016&lng=es&tlng=es.

Hernández Ramírez, Graciela, Barbán Pernía, Jesús, Barbán Hernández, Teresita, Paumier Rodríguez, Idalmis y Montero Paumier, Idalmis. (2015). Terapia floral y adolescencia. *Multimed.* 1-13. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=62242>.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. Tercera Edición. México: McGraw Hill.

Icart, M., Fuentelsaz, C., Pulpón, A. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina*. España: Edicions Universitat Barcelona.

Jarne, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E., Requena, E. (2006). *Psicopatología*. España: Editorial UOC.

Kaminski, P. (2001). *Flores que Sanan: Como utilizar las Esencias Florales*. España: Ediciones Nestinar.

Lorenzo, P., Moreno, A., Lizasoain, I., Leza, J.C., Moro, M.A. & Portolés, A. (2008). *Velázquez, Farmacología Básica y Clínica* (18a.ed.). Madrid: Médica Panamericana.

Maceo Palacio, Omar, Ramos Guevara, Kenia, Maceo Palacio, Alberto, Morales Blanco, Ileana, & Maceo Palacio, Maricel. (2013). Eficacia de la terapia floral de Bach contra el estrés académico en estudiantes de primer año de estomatología. *MEDISAN*, 17(9), 4064-4072. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900002&lng=es&tlng=es.

Mondéjar Barrios, María Dolores, Zamora Ramírez Tania, Pérez Román, Eduardo. (2012). Tratamiento con terapia floral de Bach y homeopatía a fumadores del Policlínico Norte de Morón. *Mediciego.* XX-XX. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_sup11_2012/articulos/t-7.html.

Pérez, Lutgarda, Alba, Lucía, Pérez, Martha, Moré, Carmen, Rega, Dayami y Blanco, Claristel. (2014). Aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes. *Acta Médica del Centro*. XX-XX. Recuperado de <http://www.mediagraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec141c.pdf>.

Polaino-Lorente, A., Cabanyes, J., del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de psicología de la personalidad*. Navarra: Ediciones Rialp S.A.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE). *Diccionario de la lengua española* (versión en línea). 23. ed. Madrid: RAE, 2014. Disponible en: <<http://dle.rae.es/>>

Redolar, D. (2011). *Cerebro y adicción*. Primera Edición. España: Editorial UOC.

Rodríguez Martín, Boris C. (2012). Placebo vs. Esencias florales de Bach: una discusión en desarrollo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 31(2) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002012000200012&lng=es&tlng=pt.

Rueda Macías, Nuris M, Poll Pineda, Jorge Armando, Ramos Hernández, Leonardo, & Poll Rueda, Armando. (2012). Terapia floral como modalidad terapéutica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *MEDISAN*, 16(10), 1533-1539. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000008&lng=es&tlng=es.