

ARTÍCULO ORIGINAL

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

Effectiveness of Bach flower therapy in patients with chronic alcoholism

MsC. Noraima Contrera Vega,^I MsC. Enriqueta Cedeño Rodríguez^{II} y MsC. Monserrat Vazquez Sánchez^{II}

^I Policlínico Docente "Armando García Aspuru", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención terapéutica en 15 pacientes con alcoholismo crónico, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No. 3 del Policlínico Docente "Armando García Aspuru", de Santiago de Cuba, desde junio de 2008 hasta febrero de 2009, a fin de evaluar la efectividad de la terapia floral de Bach en el tratamiento de dichos pacientes, para lo cual se aplicó primero un esquema terapéutico general y luego individual. Se emplearon la media aritmética para cuantificar los datos, la desviación estándar para estimar la variabilidad y el porcentaje como medida de resumen, con un intervalo de confianza de 95 %. La favorable evolución observada en la mayoría de ellos puso de manifiesto la utilidad de esta terapia para disminuir manifestaciones psicósomáticas de ansiedad, depresión e insomnio y mejorar así la calidad de vida, tanto de los afectados como de sus familiares.

Palabras clave: alcoholismo crónico, terapia floral de Bach, remedio floral, medicina tradicional, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A therapeutic intervention was performed in 15 patients with chronic alcoholism, belonging to the Working Basic Group No. 3 of "Armando García Aspuru" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba, from June 2008 to February 2009, in order to evaluate the effectiveness of Bach flower therapy in the treatment of these patients, thus applying a therapeutic regimen generally first and then individually. The arithmetic mean to quantify the data, the standard deviation to estimate the variability and the percentage as summary measure were used, with a 95% confidence interval. The favorable course observed in most of them demonstrated the usefulness of this therapy to reduce psychosomatic manifestations of anxiety, depression and insomnia and improve the life quality of both patients and their families.

Key words: chronic alcoholism, Bach flower therapy, flower remedy, traditional medicine, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de problemas físicos y mentales. Este implica una compulsión de beber y un aumento de la tolerancia, con síntomas de abstinencia, lo cual se conoce como dependencia del alcohol o alcoholismo.

Las personas que ingieren bebidas alcohólicas en exceso o dependen de estas tienen consecuencias sociales graves, la intoxicación frecuente es evidente y destructiva e interfiere con la capacidad de socializarse, de manera que incurren en transgresiones sociales, tales como: violencias y riñas, práctica de sexo sin protección, abandono familiar y laboral, entre otras.¹

Este dañino hábito se vincula con 50 % de las muertes como consecuencia de accidentes de tránsito, con 30 % de las alteraciones psiquiátricas y con 8 % de los ingresos hospitalarios por psicosis; también ha sido responsable de casi la mitad de las condenas por faltas y delitos graves como asesinatos y violaciones.

Se estima que 40 % de los adolescentes que comienzan a beber antes de los 15 años de edad desarrollarán problemas relacionados con el consumo de alcohol en edades posteriores y, por tanto, los trastornos que pueden presentarse son de índole muy diversa.²

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa, con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de ingerir bebidas alcohólicas, a pesar de las consecuencias negativas conocidas por estos individuos,³ tal es el caso de algunas embarazadas, a quienes este estado no las impulsa a comportarse responsablemente y, por tanto, no tienen en cuenta las consecuencias que ocasiona al feto este nocivo hábito.⁴

Esta enfermedad se caracteriza por ocasionar daños físicos en todo el organismo. Los más complicados son los que se relacionan con los sistemas cardiovascular, nervioso y digestivo.

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia, es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual se acompaña de grandes dificultades para poder detener el consumo una vez que se ha comenzado a beber. Al suspender la ingestión de alcohol pueden aparecer algunos síntomas de abstinencia, tales como: náuseas, temblores y ansiedad, por citar algunos.

Actualmente, el consumo de alcohol se ha incrementado a escala mundial y Cuba no está exenta de esta problemática, lo que ha llevado al Sistema Nacional de Salud a implementar programas para la prevención y control de la conducta alcohólica.⁵

Entre las terapias que se utilizan de forma temprana y oportuna se encuentran las esencias florales, las cuales, por su influencia a 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 aporta un soporte emocional importante en tratamientos que implican cambios de conducta y estilos de vida de los individuos. El remedio de rescate 39 (6) 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.⁷

Teniendo en cuenta lo anterior, los autores de este trabajo se propusieron determinar la efectividad de la terapia floral como opción terapéutica en pacientes alcohólicos atendidos en la mencionada institución.

MÉTODOS

Se realizó una intervención terapéutica en 15 pacientes con alcoholismo crónico (de un universo de 30), pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No. 3 del Policlínico Docente "Armando García Aspuru", de Santiago de Cuba, desde junio de 2008 hasta febrero de 2009, a fin de evaluar la efectividad de la terapia floral de Bach en el tratamiento de dichos pacientes.

Los principales criterios de inclusión fueron: ser del sexo masculino, tener más de 20 años de edad y voluntariedad para participar en la investigación.

Entre las variables de interés sociodemográficas y clínicas figuraron: edad, nivel escolar, vínculo laboral, manifestaciones psicósomáticas (temblores, hipovulvia, anorexia, insomnio, disminución de la libido), evolución terapéutica y enfermedades concomitantes, propias en estos casos.

Se efectuó una consulta inicial para el diagnóstico e indicar el primer tratamiento, el cual consistió en el uso de una fórmula general, confeccionada con 2 esencias: *Cherry Plum* y *Rescue Remedy*, hasta los 30 días y se continuó con esencias específicas según requerimientos y por patrones emocionales.⁷ Se repitió la evaluación a los 3 y 6 meses de aplicado el proceder terapéutico.

Las esencias florales utilizadas de acuerdo con el cuadro psicósomático presentado fueron: *Agrimony*, *Cherry Plum*, *Chicory*, *Impatiens*, *Walnut*, *Mimulus*, *Clematis*, *Scleranthus*, *Star of Bethlehem* y *Rescue Remedy*.

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.

Se emplearon la media aritmética para cuantificar los datos y la desviación estándar para estimar la variabilidad. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen, con un intervalo de confianza de 95 %.

RESULTADOS

En la casuística (tabla 1), las edades oscilaron entre 20 y 50 años, con primacía de los pacientes de 31-45 años (66,6 %).

Tabla 1. Pacientes según edad

Grupos etarios (en años)	No.	%
20-25	1	6,6
26-30	2	13,3
31-35	4	26,6
36-40	3	20,0
41-45	3	20,0
46-50	2	13,3
Total	15	100,0

El nivel escolar predominante (tabla 2) fue el de primaria (6, para 40,0 %), seguido en orden de frecuencia por el de secundaria y preuniversitario (26,6 %, respectivamente). Solo un paciente poseía nivel de escolaridad universitario y 50 % mantenía vínculo laboral.

Tabla 2. Pacientes según escolaridad

Escolaridad	No.	%
Primario	6	40,0
Secundario	4	26,6
Preuniversitario	4	26,6
Universitario	1	6,6
Total	15	100

La anemia (66,6 %) y la hipertensión arterial (53,3 %) resultaron ser las afecciones mayormente asociadas con el alcoholismo (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según enfermedades asociadas

Enfermedades asociadas	No.	%
Hipertensión arterial	8	53,3
Diabetes mellitus	4	26,6
Cardiopatía isquémica	3	20,0
Anemia	10	66,6
Hepatitis	4	26,6
Cirrosis hepática	2	13,3

Entre las manifestaciones psicossomáticas presentes en más de 50 % de los afectados (tabla 4) figuraron: ansiedad y depresión (80,0%), insomnio (86,6 %) y anorexia (73,3 %).

Tabla 4. Pacientes según manifestaciones psicósomáticas

Manifestaciones psicósomáticas	No.	%
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

En la tabla 5 se muestran los 3 cortes evaluativos sobre los resultados de la terapia aplicada, donde se observa una evolución satisfactoria progresiva.

Tabla 5. Evaluación del tratamiento de pacientes según tiempo de aplicación

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

DISCUSIÓN

En esta serie, como se refiere también en otros estudios,⁸ en la mayoría de los casos se trata de personas jóvenes, en edad laboral, reproductiva y socialmente útil, lo que agrava este fenómeno del alcoholismo.

Sin dudas, la escolaridad es un factor que influye en el comportamiento de los individuos y este caso no es la excepción, pues a lo largo del estudio los pacientes con mayor nivel escolar evolucionaron más rápidamente de forma satisfactoria, pero los afectados eran la minoría; asimismo, el vínculo laboral no resultó de gran interés ya que la muestra poseía tantos desvinculados como trabajadores.

En la casuística hubo una serie de enfermedades asociadas, entre las cuales la anemia ocupó la primacía, lo cual se atribuye, como en la mayoría de los casos, a los trastornos nutricionales y del metabolismo; hallazgo que concuerda con lo descrito en la bibliografía médica consultada,¹ así como también en un estudio efectuado en esta provincia (Silot Moreaux M. Repercusión biopsicosocial del alcoholismo en pacientes de un área de salud rural [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral].2003, Santiago de Cuba).

La hipertensión arterial resultó ser la segunda enfermedad que más se presentó debido a que el alcohol aumenta la resistencia periférica y, aún en bajas dosis, puede tener efecto vasodilatador; en grandes cantidades hace lo contrario. Lo anterior coincide con lo planteado por González Menéndez,⁹ quien describe, además, las alteraciones psicósomáticas presentes en este grupo de pacientes; otros se refieren 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.

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.⁵

Monras *et al*¹⁰ en un estudio de caracterización de la personalidad en pacientes alcohólicos, mediante el cuestionario *Temperament and Character Inventory*, se refirieron a la elevada prevalencia de trastornos de la personalidad que presentan los individuos con dependencia a las drogas y al alcohol.

En los 3 cortes evaluativos efectuados se observó una evolución positiva ascendente, desde los 30 días de aplicado el proceder terapéutico hasta los 6 meses, en correspondencia con la disminución de todos los síntomas, tal y como se describe en la bibliografía médica relacionada con este tema¹¹ y en otros trabajos realizados con terapia floral, pero en otras afecciones.⁷ No se encontraron estudios similares sobre el uso de los remedios florales en el tratamiento de pacientes alcohólicos para comparar los resultados de esta serie.

La favorable evolución observada puso de manifiesto la utilidad de esta terapia en el tratamiento de los pacientes con dependencia alcohólica, 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Manual Merk de diagnóstico y tratamiento. Trastornos psiquiátricos. 11 ed. Madrid:Elsevier; 2007.
2. García Moreno LM, Expósito Torrejón FJ, Sanhueza C, Angulo Carrére M T. Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. Adicciones. [Internet]. 2008[citado 28 Ene 2012]; 20(3):271-80. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/garcia%20moreno.pdf>.
3. González Menéndez R. Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 1998.
4. Brockington I. Problemas de conductas adicionales de la salud perinatal: alcoholismo, adicciones, trastornos de la alimentación y pérdidas perinatales. Perinatol Reprod Hum. 2008; 22: 32-144.
5. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001:301-4.
6. Yanes Calderon M, Alfonso Orta I. Terapia floral: una alternativa de tratamiento para la mujer de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 28 Ene 2012]; 21 (1-2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi081-205t.htm
7. Grecco HE. Terapias florales y psicopatologías. 2 ed. Buenos Aires: Editorial Continente; 1993:126-48.

8. Aznar Rivera G. Orientaciones a familiares y pasos terapéuticos para ayudar al enfermo alcohólico [Internet]. [citado 28 Ene 2012]. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/autoayuda/alcoholismo/index_familiares.htm
9. González Menéndez R. Repercusión social global del uso indebido de drogas. Mensaje a multiplicadores comunitarios. [Internet]. [citado 28 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0309/hph11309.html>
10. Monras Arnau M, Mondon Vehils S, Jou J. Características de personalidad en pacientes alcohólicos mediante el cuestionario *Temperament and Character Inventory* (TCI). Diferencias según la existencia de abuso de benzodiazepinas (BZD) y trastornos de la personalidad. Adicciones [Internet]. 2008 [citado 28 Ene 2012]; 20(2): 143-8. http://www.adicciones.es/ficha_art_new.php?art=592
11. Bach E. Obras completas: escritos florales. 3ed. Buenos Aires: Editorial Continente; 1998.

Recibido: 8 de febrero de 2012.

Aprobado: 25 de marzo de 2012

Noraima Contrera Vega. Policlínico Docente "Armando García Aspuru", 1ra de Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: moncy@medired.scu.sld.cu