

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA  
Facultad de Ciencias Sociales



**Eficacia de la Terapia Floral: un estudio de casos**

Trabajo de investigación presentado por Diana Cristina Spiegel Szejner  
para optar al grado académico de Licenciada en Psicología

Guatemala,  
2008

## **Eficacia de la Terapia Floral: un estudio de casos**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA  
Facultad de Ciencias Sociales

**Eficacia de la Terapia Floral: un estudio de casos**

Trabajo de investigación presentado por Diana Cristina Spiegel Szejner  
para optar al grado académico de Licenciada en Psicología

Guatemala,  
2008

Vo. Bo.

---

MSc. Claudia García de la Cadena

Tribunal Examinador

---

MSc. Claudia García de la Cadena

---

MSc. Olga Patricia Rodas de Ruiz

---

MA. Claudia Luna de Asturias

Fecha de aprobación:  
Guatemala, 4 de diciembre del 2008

## PREFACIO

Esta investigación es el resultado de un periodo de recopilación de datos teóricos y empíricos a través de mi experiencia de formación como estudiante de Licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala.

En especial quiero agradecer a:

- Dios por todas sus bendiciones, por ser lo que soy, y por guiar mi camino.
- A mis padres, por su apoyo incondicional y amor incomparable, en especial a mi madre Cristina que me ayudo en la elaboración y culminación de esta investigación.
- Mis hermanos, Eduardo, Stiny y Guishy por su comprensión y apoyo durante todo este tiempo.
- José Manuel González por haberme demostrado siempre su apoyo, amor y comprensión en todo momento.
- Mis catedráticos, Emilio Quinto, María del Pilar Gracioso de Rodríguez, Patricia Rodas de Ruiz a los cuales les debo mi formación profesional y en especial a Claudia García de la Cadena por inspirarme, por todas sus enseñanzas a lo largo de la carrera y por la oportunidad de acompañarme y compartir este proceso.
- Departamento de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala, por sus recursos, su apoyo.
- Luchy por una amistad excepcional, por tantas experiencias compartidas.
- A mis amigas de estudio por compartir tantos momentos agradables, en especial a Esli Santos por su amistad y solidaridad.
- A usted lector que la recibe por fortalecer este trabajo de investigación.

## CONTENIDO

PREFACIO.....	v
CONTENIDO.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE CUADROS.....	x
RESUMEN.....	xi
Capítulos	
I.	
INTRODUCCIÓN.....	01
II. MARCO TEÓRICO.....	02
A. Depresión.....	02
1. Historia de la depresión.....	02
2. Definición.....	03
3. Tipos de depresión.....	05
4. Terapia Farmacológica.....	08
5. Técnicas de abordaje psicoterapéuticas de la depresión.....	09
a. Psicodinámicas.....	10
b. Conductual y cognitiva.....	10
c. Experimental.....	11
6. Terapias alternativas para la depresión.....	12
a. Fitoterapia.....	12
b. Dietética.....	12
c. Homeopatía.....	12
d. Hipérico.....	13
e. Cromoterapia.....	13
f. Meditación.....	13

B. Flores de Bach.....	14
1. Definición.....	14
2. El origen de la enfermedad es emocional.....	14
a. Primer grupo: Remedios contra el temor.....	15
b. Segundo grupo: Remedios para vencer la incertidumbre.....	16
c. Tercer grupo: Remedios para los que carecen de interés.....	16
d. Cuarto grupo: Remedios para los que sufren soledad.....	17
e. Quinto grupo: Remedios para los que sufren hipersensibilidad.....	17
f. Sexto grupo: Remedios para el abatimiento y desesperación.....	18
g. Séptimo grupo: Remedios contra la preocupación por el bienestar de los demás.....	18
3. Forma de presentación y preparación de los Florales de Bach.....	22
4. Las flores de Bach y la Psicología.....	23
5. Terapia Floral.....	28
6. Características del terapeuta.....	29
7. Antecedentes de la Terapia Floral.....	30
 III.	
METODOLOGÍA.....	31
A. Justificación.....	31
B. Objetivos.....	31
C. Participantes.....	31
D. Ambiente.....	32
E. Instrumentos.....	32
F. Materiales.....	32
G. Diseño.....	32
H. Análisis de datos.....	32
I. Descripción de casos.....	32

Caso No. 1.....	34
Caso No. 2.....	47
IV. DISCUSIÓN.....	54
V. CONCLUSIONES.....	58
VI. RECOMENDACIONES.....	59
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	60
VIII. APÉNDICE.....	63
1. Compromiso de participación.....	63
2. Consentimiento para la investigación.....	64
3. Inventario de depresión de Beck.....	65
4. Modelo de evaluación clínica.....	68

## LISTA DE TABLAS

No.1 Remedios contra el temor.....	16
No. 2 Remedios para vencer la incertidumbre.....	16
No. 3 Remedios para los que carecen de interés.....	17
No. 4 Remedios para los que sufren soledad.....	17
No. 5 Remedios para los que sufren de hipersensibilidad.....	17
No. 6 Remedios para el abatimiento y desesperación.....	18
No. 7 Remedios contra la preocupación.....	18
No. 8 Florales aplicados con A.....	44
No. 9 Florales aplicados con B.....	53

## LISTA DE CUADROS

No. 1 Caracterización de los Florales de Bach.....	19
No. 2 Caracterización de los Florales de Bach.....	20
No.3 Caracterización de los Florales de Bach.....	21

## RESUMEN

Los remedios florales de Bach son esencias de flores que funcionan a nivel emocional logrando una armonía. Esta terapia se ha estado utilizando cada vez más en Guatemala y desde hace varias décadas en Europa y el resto de América. El uso y el conocimiento de terapias alternativas para el manejo de enfermedades emocionales permiten ayudar a los pacientes con medicamentos naturales que no causan adicción y ningún efecto secundario. El objetivo de este trabajo es evaluar la eficacia de la Terapia Floral en pacientes con depresión moderada, para lo cual se incluyeron dos casos clínicos. Los casos fueron referidos de una clínica homeópata, una vez firmado el consentimiento informado por los pacientes, se aplicó el inventario Beck de Depresión para la evaluación de ambos casos (antes y después de la terapia), también se utilizó un modelo de evaluación clínica, y los remedios florales de Bach durante las sesiones realizadas con cada paciente. Los resultados de este estudio demuestran que la Terapia Floral es efectiva para dar tratamiento a pacientes con depresión. A pesar de las limitaciones metodológicas de ser un estudio de casos reducido, la utilización de este tipo de terapia debe junto con la formación profesional en el área de salud mental incluir un conocimiento profundo de las formas en que actúa cada remedio floral, su aplicación y relación con la diversidad en la patología emocional.

# I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación tiene como propósito demostrar la eficacia clínica de la Terapia Floral en pacientes con depresión moderada; además documentar e informar acerca de las terapias alternativas para una mejor atención hacia las personas.

La depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. El individuo deprimido siente que su seguridad está amenazada, que es incapaz de enfrentarse a sus problemas y que otros no pueden ayudarlo. Todas las facetas de la vida, emocionales, cognitivas, fisiológicas y sociales, podrán verse afectadas.

Las flores de Bach han posibilitado la resolución de conflictos en un tiempo más breve. Su actuación más evidente es de incidencia emocional y por lo tanto, son de utilidad contrastada en los procesos de estado de ánimo asociados a todo tipo de desequilibrios de los seres humanos. Las esencias pueden usarse sin riesgo ya que no tiene efectos secundarios ni dependencias. Las esencias florales son remedios vibratoriales, no son medicamentos y no interactúan con ellos. Pueden ser usadas en cualquier edad, se pueden aplicar en cualquier ser vivo y según la organización mundial de la salud carecen de efectos indeseables.

La energía sutil de las flores es de una inestimable ayuda para la armonización interior así como la mejora de la calidad de vida y más en un momento tan especial por la humanidad, donde está emergiendo un nuevo paradigma o modelo de vida. Las flores y su terapia son un puente de reencuentro entre el hombre y la naturaleza.

Este trabajo está conformado por el marco teórico que se divide en depresión y flores de Bach, de la depresión se incluyó su definición, tipos de depresión, terapias farmacológicas, técnicas de abordaje psicoterapéuticas y terapias alternativas para la depresión. De las flores de Bach se abordaron los siguientes temas como su definición, el origen de la enfermedad, forma de presentación y preparación de las flores, las flores de Bach y la Psicología y las características del terapeuta. Se describen a continuación dos casos en donde los pacientes muestran depresión moderada, se utilizó una psicoterapia no estructurada con la terapia floral de Bach para su tratamiento. Luego se muestran los resultados y la discusión respecto al estudio realizado.

## II. MARCO TEÓRICO

### A. Depresión.

1. **Historia de la depresión.** Los antiguos griegos ya hacían mención a un estado de locura delirante con ánimo exaltado. Soranus (I a. C.), ya había constatado una posible relación entre el estado de locura delirante y la melancolía, e incluso describió los episodios mixtos. Pero fue Aretaeus de Capadocia (siglo I d. C.) el que hizo la conexión entre ambos episodios: <<la melancolía es el principio y parte de la manía>>...<<algunos pacientes después de ser melancólicos tienen brotes de manía... de manera que la manía es una posible variedad del estar melancólico>>. Para Aretaeus de Capadocia la melancolía era la forma fundamental de locura, de la que derivarían las otras variedades. Dicha melancolía era causada, según Areteo, por la bilis negra, la cual, subiendo por el estómago provocaba ventosidad. Cuando se agravaba la enfermedad se producía una afectación del cerebro, por vía simpática, dando lugar a la aparición de la manía. Siglos más tarde, Chiarugi 1784 propuso y defendió la idea de que en el curso de una misma enfermedad se pueden dar diversos estados psíquicos. Estableció la hipótesis según la cual existirían tres formas de locura: la melancolía, la manía y la demencia, que para este autor era una forma de delirio con alteraciones cognoscitivas y volitivas.

El siglo XIX supondría el período de máximo apogeo en el desarrollo de la psicosis única. Así, un autor belga, Guislain 1797-1860, defendió la tesis según la cual era la melancolía el fenómeno inicial. A ésta seguirían la manía, las ideas delirantes y, finalmente, la demencia. Sus ideas ejercieron una notable influencia en la psiquiatría alemana, destacando tres autores: Zeller 1840, que consideró que la melancolía era la forma fundamental de la mayor parte de las enfermedades mentales, por lo que enfermedades como la manía, la paranoia y la demencia supondrían agravaciones sucesivas de la primera. Después le sucedió Griesinger 1861, un alemán en el que la idea de la psicosis única llegó a alcanzar su máximo apogeo. Para este autor, sólo se podría hablar de formas de trastornos psíquicos susceptibles de ser agrupados en perturbaciones afectivas y perturbaciones del pensamiento. Las perturbaciones afectivas precederían, normalmente, a las perturbaciones del pensamiento. La melancolía y la manía formarían parte del primer grupo. La paranoia y la demencia, del segundo.

A mediados del siglo XIX y casi de forma simultánea a Griesinger, aparecieron los trabajos de Hoffmann 1861 y Snell 1865. Dichos autores comenzaron con el concepto de psicosis única, ya que, para estos autores, la paranoia no siempre tendría un carácter secundario a la melancolía, existiendo la posibilidad de la paranoia primaria. Esta idea se confirmó definitivamente en el Congreso de Berlín 1893 estableciéndose que la paranoia era un trastorno en el que los afectos tendrían un papel muy poco relevante.

La última adaptación para el concepto de psicosis única fue realizado, por Kraepelin, quién, siguiendo los pasos de Kahlbaum, estableció las bases para una clasificación de las enfermedades mentales dando una definición de enfermedad mental muy concreta: <<estamos ante una enfermedad cuando conocemos sus causas, sus manifestaciones, su curso y su terminación, así como sus alteraciones anatómicas. Sin embargo, es de todos conocido el fracaso de este empeño ya que ni siquiera la parálisis general progresiva se ajustaba a este esquema>>.

Así, Kraepelin fue el primero en agrupar todas las formas de melancolía y manía bajo el término de enfermedad maniaco-depresiva. Para él todas las formas tenían una base hereditaria común, podían alternarse una a otra, permitían intervalos libres de síntomas y podían presentarse juntas en un mismo episodio. Kraepelin, hizo una de las mayores aportaciones a la psiquiatría, al diferenciar la enfermedad maniaco-depresiva de la <<demencia *praecox*>>; además, fue uno de los primeros en señalar que el estrés psicológico puede precipitar los episodios iniciales de manía y que los episodios posteriores ocurren de forma espontánea.

Bleuler, 1924 se aparta de la línea de Kraepelin, al plantear que la relación entre la enfermedad maniaco depresiva y la demencia *praecox* era parte de un continuo sin una línea clara de delimitación.

Por último, Adolfo Meyer creía que la psicopatología surgía de interacciones "biopsicosociales". A partir de esta conceptualización, es que en el *Manual Diagnóstico y estadístico de Trastornos Mentales* (DSM I) 1952 se produce la inclusión del término "reacción maniaco depresiva". Leonhard, ya en 1957, observa que algunos pacientes tienen tanto historia de depresión como historia de manía; mientras que otros solo manifiestan historia de depresión. En sucesivas observaciones nota que los pacientes con historia de manía (aquellos a los cuales llamó bipolares) tenían una alta incidencia de manía en sus familias cuando los comparaba con aquellos que tenían solamente historia de depresión (a los cuales llamó monopolares). La distinción bipolar - unipolar fue formalmente incorporada en el sistema americano DSM-III en 1980. Luego, Dunner *et al.* (1976), sugieren subdividir el Trastorno bipolar: tipo I, pacientes con historia de manía lo suficientemente severa como para requerir hospitalización (muchos de estos cuadros se acompañan de síntomas psicóticos) y tipo II, aquellos que tienen una historia de hipomanía además de tener antecedentes previos de depresión mayor que requirió hospitalización (Vieta y Gastó, 1997:243).

**2. Definición.** La palabra depresión viene del latín *depressio* que quiere decir hundimiento. Es un trastorno afectivo que va desde disminuciones transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad.

Areteo, escribió hace muchos años, este párrafo en el cual define el término depresión de la siguiente manera (depresión = melancolía): <<Los melancólicos son inquietos, tristes, desanimados, insomnes, son presas del terror si la afección hace progresos. Se ponen flacos por su agitación y llegan a perder el sueño vivificante... se quejan de miles de sutilezas y desean la muerte. Desgarran sus propios miembros con espíritu religioso y para tributar una especie de homenaje a los dioses exigen este sacrificio>> (Vallejos, 1999:128).

La depresión podría definirse como un profundo malestar que afecta a todo el cuerpo, es un estado de ánimo y los pensamientos no es un estado de ánimo triste pasajero, ni una debilidad personal, ni una actitud que pueda cambiarse fácilmente a voluntad (Ruiz, 2004:7).

A la depresión se le considera como un conjunto de síntomas y signos que se van desarrollando en un periodo mínimo de 2 semanas que tiene como síntomas principales el estado de ánimo deprimido o triste y la pérdida del placer o gusto en actividades que antes eran placenteras (Quinto, 2002:39).

La depresión suele acompañarse con paralización de la actividad, melancolía, sensación de culpa, autorreproches, pérdida del sentido de la vida; síntomas físicos como cansancio, insomnio, inapetencia, dolor de cabeza, o de espalda, taquicardia, disminución de las defensas inmunológicas, etc. La personalidad depresiva se rechaza a sí misma y se aferra a otras personas. La ausencia o la falta de una persona querida le provocan depresión. No se hace cargo de su propia vida ni de su propia soledad. (Carranza, 2003:147).

El concepto de depresión, definido por la Asociación Americana de Psiquiatría en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* en su cuarta edición revisada (DSM-IV-TR), está incluido con una entidad denominada trastornos del estado de ánimo, dividida por tres secciones: trastornos depresivos (depresión unipolar), trastornos bipolares y en los trastornos basados en la etiología (inducidos por sustancias o enfermedades médicas) (American Psychiatric Association, 2002).

Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV-TR) las características esenciales de un episodio depresivo es un periodo de, al menos dos semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. El sujeto debe experimentar al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. Para indicar la existencia de un episodio depresivo un síntoma debe ser una nueva presentación o haber empeorado claramente al comparar con el estado del sujeto antes de episodio.

Los síntomas han de mantenerse la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos dos semanas consecutivas. Este debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. En algunos sujetos con episodios leves la actividad puede parecer normal, pero a costa de un esfuerzo muy importante.

**3. Tipos de depresión.** Los episodios depresivos pueden ser leves, moderados o graves (con o sin síntomas psicósomáticos). A continuación, se incluye una descripción de cada tipo de episodio, tal y como aparece en el CIE-10.

#### a. Episodio depresivo leve

##### **Pautas para el diagnóstico**

Ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos del resto de los síntomas enumerados anteriormente. Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

Se puede utilizar un quinto carácter para especificar la presencia de síntomas somáticos:

**F32.00 Sin síndrome somático:** Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo leve y están presentes pocos síndromes somáticos o ninguno.

**F32.01 Con síndrome somático:** Se satisfacen las pautas de episodio depresivo leve y también están presentes cuatro o más de los síndrome somático (si están presentes sólo dos o tres, pero son de una gravedad excepcional, puede estar justificado utilizar esta categoría).

#### b. Episodio depresivo moderado

##### **Pautas para el diagnóstico**

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve (F32.0) así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas.

Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

Se puede utilizar un quinto carácter para especificar la presencia de síndrome somático:

**F32.10 Sin síndrome somático:** Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo moderado y no están presentes síndromes somáticos.

**F32.11 Con síndrome somático:** Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo moderado y están también presentes cuatro o más de los síndrome somático (si están presentes sólo dos o tres pero son de una gravedad excepcional, puede estar justificado utilizar esta categoría).

### c. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave.

#### **Pautas para el diagnóstico**

Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, y además por lo menos cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave. Sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotrices, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. En estos casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio. El episodio depresivo debe durar normalmente al menos dos semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menor de dos semanas. Durante un episodio depresivo grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado.

#### d. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

Episodio depresivo grave que satisface las pautas establecidas en F32.2, y en el cual están presentes además ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta el estupor. Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.

#### e. Otros episodios depresivos

Episodios que no reúnan las características de los episodios depresivos señalados en F32.0-F32.3, pero que por la impresión diagnóstica de conjunto indican que son de naturaleza depresiva. Por ejemplo, mezclas fluctuantes de síntomas depresivos (especialmente de la variedad somática) con otros síntomas como tensión, preocupación, malestar o mezclas de síntomas depresivos somáticos con dolor persistente o cansancio no debido a causas orgánicas (como los que se observan en ocasiones en los servicios de interconsulta de hospitales generales).

#### f. Episodio depresivo sin especificación

Incluye:

Depresión sin especificación.

Trastorno depresivo sin especificación.

La depresión clínica es una de los problemas mayores en materia de salud mental alrededor del mundo. Existe un concepto ampliamente manejado en la actualidad por algunos sectores, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Universidad de Harvard y el Banco Mundial en un trabajo para medir la carga global de los trastornos mentales. Este concepto de carga global se traduce del inglés, como años de vida ajustados por discapacidad o DALYS, permiten medir la carga de una enfermedad mental con nuevos indicadores: los años vividos con discapacidad que pueden generar los trastornos o enfermedades, o aquellos vinculados a una muerte prematura. Datos sobre la carga global de la depresión, en estimaciones del año 2000, indican que los desórdenes depresivos forman el 4.4% de la carga global de enfermedades equivalente a 65 millones de DALYS (Chisholm, Dan, *et al.*, 2004).

Se calcula que para el año 2010, en la región de América Latina y el Caribe, cerca de 36 millones y medio de personas se verán afectadas por trastornos de depresión (un número mayor que la población sumada de varios países centroamericanos), según datos de la Organización Panamericana de la Salud del año 1997 (Levav,2004).

**4. Terapia Farmacológica.** El descubrimiento de los antidepresivos fue casual. En 1950 se trató a pacientes afectados de tuberculosis con iproniazida, una sustancia que demostró mejorar notablemente el estado anímico de los pacientes a pesar del cuadro infeccioso. Esa y otras drogas inhibitoras de la enzima llamada monoaminoxidasa (MAO), fueron los primeros antidepresivos calificados como tales por su acción para suprimir los estados de tristeza. Diez años después aparecieron los antidepresivos tricíclicos y a la fecha se han descubierto muchos más que guardan cierta relación con sus antecesores. Los antidepresivos constituyen, junto con los neurolépticos y los ansiolíticos, uno de los de los tres principales grupos de psicofármacos.

En un estudio de la OMS de 1998, la depresión era la quinta causa de muerte, pero la estimación de la OMS para el 2020 es que se convierta en la segunda, por detrás tan sólo de las cardiopatías isquémicas. Las previsiones de los organismos de salud pública de 185 países son los que han llevado a la OMS a mostrar un futuro pesimista en cuanto a la presencia de depresión. Generalmente la administración de antidepresivos se acompaña de algún tipo de psicoterapias, pues el consenso entre los especialistas consiste en que el tratamiento de las alteraciones mentales no debe basarse únicamente en psicofármacos ya que el hombre es una unidad biológica, psicológica, social y espiritual y cada una de estas facetas debe ser considerada para lograr un esquema terapéutico integral.

#### a. Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs)

La monoaminoxidasa (MAO) es una enzima distribuida por todo el cuerpo, en el interior de las células, cuya función es inactivar aminas. Hay dos formas principales de MAO, la MAO-A que destruye la noradrenalina y la serotonina; y la MAO-B con poca afinidad por esas dos sustancias. Las dos isoenzimas metabolizan a la dopamina.

Las IMAOs inhiben la acción catalizadora de la MAO. Conviene aclarar que la mayoría de los IMAOs se les llama irreversibles porque ejercen una acción inhibitoria duradera (de unas dos semanas) sobre la MAO.

Estos fármacos son tan efectivos como los cíclicos para el tratamiento de la depresión mayor. Su uso se ve complicado fundamentalmente por la interacción con la tiramina, una sustancia presente en una larga lista de alimentos.

Los IMAOs se deben considerar de primera elección en la depresión con un componente de ansiedad.

### b. Antidepresivos cíclicos:

Estos antidepresivos se caracterizan por que se absorben completamente en el intestino. No se han encontrado ventajas con vías de administración distinta a la oral. Estas sustancias llegan muy bien al cerebro, debido a que son muy solubles en grasa y atraviesan bien la barrera hematoencefálica. Los antidepresivos cíclicos inhiben la recaptación de noradrenalina y serotonina fundamentalmente. El efecto de esta acción redundante en una mayor disponibilidad de neurotransmisores en el espacio sináptico donde puede ser utilizado en la comunicación neuronal. A la hora de iniciar el tratamiento con antidepresivos cíclicos se suele hacer con dosis iniciales bajas para luego ir aumentándolas. Es importante mencionar que los antidepresivos cíclicos tienen un buen grado de toxicidad (Álamo, López y Muñoz, 1998).

### c. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS):

Se trata de la primera clase de fármacos psicotrópicos de diseño y cuya estrategia estaba orientada a sintetizar una serie de moléculas que presentaran alta afinidad por la bomba de recaptación de la serotonina, y baja afinidad por los múltiples neuroreceptores que se suponía que eran responsables de muchos de los efectos adversos de los agentes antidepresivos tricíclicos (ATC). Los fármacos de este grupo son estructuralmente muy diversos, lo que determina una farmacocinética muy variada.

Los ISRS presentan una reducida solubilidad en agua, por ello precisan de la unión a proteínas plasmáticas para ser distribuidos. La unión a proteínas plasmáticas es especialmente elevada para tres de ellos: la fluoxetina, la paroxetina y la sertralina, con valores superiores al 90% en todas ellas, mientras que la fijación de la fluvoxamina y del citalopram es notoriamente inferior. A pesar de la elevada fijación, los ISRS se distribuyen rápidamente en todos los tejidos por lo que las concentraciones plasmáticas resultan reducidas, siendo su volumen de distribución muy elevado.

Los ISRS son poco solubles en agua por lo que para ser eliminados precisan de un proceso metabólico hepático a través del sistema microsomal. Se trata de fármacos que bloquean la recaptación de un neurotransmisor, la serotonina. Actualmente, muchos especialistas los prefieren a cualquier otro antidepresivo de los demás grupos (Álamo, López y Muñoz, 1998).

**5. Técnicas de abordaje psicoterapéuticas en la depresión.** Las psicoterapias supone un proceso de transformación. Las técnicas psicoterapéuticas para el manejo de la depresión son diversas como premisas generales requieren confianza y calidez y contribuye a que la persona se abra internamente para encontrarse consigo misma.

Los enfoques psicoterapéuticos:

a. Psicodinámico.

Esta terapia se basa en los fundamentos teóricos de Sigmund Freud, dicha teoría parte del principio que las fuentes primarias del comportamiento anormal son conflictos sin resolver del pasado, así como la depresión que se deriva de la posibilidad de que algunos impulsos inconscientes e inaceptables invadan las partes conscientes de la mente. Para combatir esta probabilidad, las personas activan los mecanismos de defensa que son estrategias psicológicas que protegen a las personas de los impulsos no conscientes. El terapeuta psicodinámico se enfrenta al reto de cómo facilitar los intentos del paciente por explorar y comprender su inconsciente. La técnica desarrollada cuenta con distintos componentes, pero consiste en conducir a los pacientes a reflexionar y comentar con detalle, sus experiencias del pasado, desde la época de sus primeros recuerdos. Este proceso debe llevar a que los pacientes se encuentren con crisis, traumas y conflictos ocultos durante largo tiempo. Por último esta terapia sostiene que los pacientes al final del proceso serán capaces de elaborar, comprender y rectificar estas dificultades (Feldman, 1997: 472).

b. Conductual y cognitivo.

Las teorías de la conducta y del aprendizaje tienen sus raíces en un punto de vista filosófico conocido como empirismo el cual sugiere que todo el conocimiento se origina en la experiencia. John Locke 1632-1704, uno de los primeros filósofos empíricos, sugirió que al nacer, la mente es una pizarra en blanco en la que la experiencia sensorial escribe en una variedad de formas diferentes. Esta frase expresó la perspectiva filosófica del empirismo en su forma clásica. Las teorías de la conducta y del aprendizaje afirman que el conocimiento válido surge de la experiencia y necesita ser confirmado con ésta de forma continua. Esta teoría se basa en gran parte en el análisis experimental de la conducta. La conducta de los organismos individuales es estudiada con meticulosidad en situaciones de laboratorio controladas y se articula la relación entre la conducta y los factores en esas situaciones (Engler, 1999:428). El tratamiento más adecuado consiste en aprender nuevas conductas y desaprender comportamientos de mala adaptación. Para los psicólogos especialistas en conducta no es necesario buscar en el pasado de las personas o en su psique. En lugar de concebir este comportamiento como un síntoma de algún problema subyacente, suponen que, en sí mismo, es el problema que necesita modificarse.

El cambio del comportamiento de las persona con el fin de permitirles su desempeño de modo más eficaz, resuelve el problema. Desde esta perspectiva se resuelve el problema si se modifica el comportamiento anormal (Feldman, 1997:436).

La terapia cognitivo conductual ha revolucionado los campos de la psicoterapia. Albert Ellis, Aaron Beck y Arnold Lazarus son clínicos que desarrollaron estas técnicas y estrategias para ayudar a las personas a afrontar mejor sus problemas (Engler, 1999:432).

La Terapia Cognitiva de Aaron Beck busca a través de cambio cognitivo, moderar la mejoría conductual y emocional, haciendo énfasis en comprender el mundo subjetivo del individuo y los significados que vincula a su experiencia (Reinecke y Davison, 2002:324).

El terapeuta en lugar de discutir de manera activa con los pacientes acerca de sus cogniciones erróneas, se inclina más por el papel de maestro. También se induce a los pacientes a conseguir información por su propia cuenta, la cual los llevará a desechar su pensamiento equivocado. Se asignan tareas específicas al paciente a lo largo del tratamiento para ayudarles a descubrir formas más adecuadas de pensar acerca de sí mismos (Feldman, 1997:480).

### c. Experiencial.

La terapia Gestalt de acuerdo con Fritz Perls 1967,1970 propone una integración de los pensamientos, sentimientos y comportamientos de un paciente en una totalidad. Esto se logra cuando las personas hacen un examen de sus experiencias del pasado y terminan cualquier asunto inconcluso que aún afecte y matice sus relaciones actuales. En particular, Perls supone que las personas deben recrear los conflictos específicos que experimentaron en el pasado. Al ampliar el punto de vista ante una situación determinada, los pacientes tendrán más capacidad de comprender sus problemas y de experimentar la vida de manera más unificada, honesta e íntegra (Korb y VanDeRiet, 1989:118).

La terapia humanista se sustenta en el supuesto de que las personas deben tener control sobre su comportamiento, es posible que tomen decisiones acerca de su vida y son en esencia responsables de la resolución de sus problemas.

Los terapeutas humanistas en lugar de ser las figuras directrices que se asignan en los enfoques psicodinámicos y conductuales, se ven a sí mismos como guías o facilitadores, que conducen a las personas a conclusiones respecto de sí mismas, así como a cambiar con el objetivo de aproximarse al ideal que tiene de sí.

La terapia centrada en el cliente hace posible que las personas alcancen sus potencialidades para la autorrealización. Los terapeutas, al proporcionar un ambiente cálido y de aceptación, pretenden motivar a sus pacientes para que comenten sus problemas y sentimientos, lo cual, también les permitirá tomar decisiones realistas y constructivas respecto de ciertos aspectos de su vida presente que les molesta.

La terapia existencial es una propuesta humanista que aborda el sentido de la vida, y le permite al paciente la elaboración de un sistema de valores que dé una razón a su existencia. Los terapeutas existenciales tratan de que sus pacientes se den cuenta conscientemente de la importancia que tiene el libre albedrío, y del hecho de que ellos son quienes tienen la responsabilidad última de tomar decisiones acerca de sus vidas (Feldman, 1997:481).

**6. Terapias alternativas para la depresión.** Hoy en día existen diferentes tipos de terapias naturales para tratar las emociones y estados de ánimo como la depresión.

Los enfoques naturales se describen a continuación:

**a. Fitoterapia.**

Muchas plantas medicinales pueden servirnos de gran ayuda contra la depresión. Algunas de estas plantas funcionan como sedantes como el tilo, valeriana y melisa y los suaves antidepresivos como el kava-kava, pachuli, damiana, hierbaluisa, valeriana, avena, romero, serpol, pasiflora y el eleuterococo (Emrick, 2000:70).

**b. Dietética.**

La falta de ciertos nutrientes o una actitud descuidada con la alimentación pueden ser causa de síntomas depresivos. Una dieta variada es fundamental para sentirse bien. Consumir la glucosa adecuada, graduar el consumo de grasas, consumir verduras, frutas y cereales.

Las vitaminas y minerales que mejoran el humor son: la tiamina o vitamina B1, piridoxina o vitamina B6, el ácido fólico o vitamina B9, vitamina B3, vitamina B12, vitamina C, vitamina E, el betacaroteno o provitamina A, Zinc, magnesio, hierro, selenio y fósforo (Ruiz, 2004:39).

**c. Homeopatía.**

Es un método terapéutico que se basa en administrar pequeñas dosis de sustancias medicamentosas para activar las propias defensas de nuestro organismo y llegar suavemente a la mejoría o curación de las enfermedades. No intentan suprimir los síntomas de la enfermedad, sino mostrárselos al propio organismo para que éste descubra su raíz y la disuelva. Para la homeopatía salud y felicidad van de la mano cuando todo nuestro ser funciona armónicamente. En ese estado ideal, cuerpo, mente y emociones están perfectamente ajustados. La medicina homeopática resulta muy eficaz en todos los problemas psicosomáticos y en los trastornos como la angustia, ansiedad, fobias, las dudas y las obsesiones que alteran la vida del individuo, como son las neurosis debidas a un conflicto entre lo que

uno siente y desea y lo que realmente hace. En esos conflictos, entre el consciente y el inconsciente la homeopatía ayuda a restablecer el orden anímico interno y a movilizar la fuerza curativa del organismo.

Algunos remedios para la depresión pueden ser la Pulsatilla, Natrium muriaticum, Ignatia amara y la Sepia (Emrick, 2000:211).

#### d. Hipérico.

El antidepresivo natural más eficaz. Se le conoce como hipérico o hierba de San Juan, cuenta con las ventajas de los tratamientos convencionales contra la depresión y con muy pocos de sus inconvenientes o efectos secundarios. Su principal trabajo es regular la serotonina. Reduce la ansiedad, ayuda a conciliar el sueño y elimina los efectos del estrés sobre el organismo, todos ellos sin provocar somnolencia, fatiga disfunciones sexuales ni ninguno de los efectos que se atribuyen a muchos fármacos. Se puede consumir de varias maneras, como en infusión, comprimidos, tinturas o aceites. Todas las presentaciones son eficaces (Emrick, 2000:77).

#### e. Cromoterapia.

La luz es energía y cada color transmite un tipo de vibración especial. Por eso, es posible mejorar el equilibrio anímico ya que los colores actúan sutilmente sobre nuestros centros de control. Utilizar un color u otro no es solo una cuestión de estética, cada uno expresa un mensaje que nos afecta sin pensar en él. Por eso, podemos aprovecharlos para infundir vitalidad y equilibrio (Ruiz, 2004:52).

#### f. Meditación.

La meditación es una técnica utilizada para deshacer las preocupaciones, aporta claridad mental y proporciona paz y serenidad. El objetivo de la meditación es armonizar la mente y el cuerpo. Se hace un proceso de relajación sin quedarnos dormidos y la posición que adoptemos no debe crearnos calambres, molestias ni entumecimiento. No hay una postura correcta, lo principal es que sea adecuada para cada persona, se puede meditar en cualquier parte. La meditación requiere regularidad (Ruiz, 2004: 114).

## B. Flores de Bach

**1. Definición.** Las flores de Bach o las esencias florales son preparados naturales de flores silvestres, cuyas propiedades terapéuticas fueron descubiertas por Edward Bach, médico bacteriólogo y homeópata (Veilati, 2000:129).

Edward Bach nació el 24 de septiembre de 1886 en Moseley, Inglaterra. En 1919 empezó a trabajar en el hospital Homeopático de Londres, ocupándose de inmunología y bacteriología; el estudio de las obras de Samuel Hahnemann, padre de la homeopatía, dejó en Edward una profunda huella. Edward Bach se muda a Gales y en 1935 culmina sus estudios y llegó a identificar 38 remedios florales capaces de curar alteraciones del estado de ánimo. El doctor Edward Bach murió el 27 de noviembre de 1936 (Manovani, 2001:13).

Las esencias florales se preparan generalmente a partir de una infusión solar ya sean flores silvestres o flores prístinas de jardín en un cuenco de agua, que luego se somete a sucesivas diluciones y potenciaciones, utilizando brandy como conservante. Un preparado de calidad requiere prestar una atención cuidadosa a la pureza del ambiente, la vibración y la potencia de las flores, las condiciones del cielo y meteorológicas y un estudio sensible de las propiedades físicas y energéticas de las plantas a través de sus ciclos de crecimiento (Kaminski y Katz, 1998:3).

Las esencias florales potencian las virtudes opuestas a estados emocionales disarmónicos, que causan sufrimiento (estrés, miedo, incertidumbre) permitiendo equilibrar y mantener una apreciación más armónica en un medio de vida cambiante como el actual. Actúan en las causas profundas y sutiles de los conflictos humanos (Espeche y López, 2003:16).

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) desde 1976 incorpora programas sobre métodos naturales de salud. Entre estos métodos, se encuentran reconocidas las esencias florales o “flores de Bach”. La OMS aconseja a sus estados miembros, conjuntamente a los avances técnicos de la medicina, el uso, estudio e integración de estos métodos naturales al campo de la salud. Dentro de este nuevo enfoque se comienza a valorar el entorno social y el equilibrio emocional de las personas como factores que intervienen en la consecución de un estado saludable individual; remarcando además, el valor preventivo, complementario y de ahorro de estos métodos naturales, en un marco de explosión demográfica y del alto costo sanitario mundial (ibid).

**2. El origen de la enfermedad es emocional.** Las esencias florales constituyen un sistema de curación que se asienta sobre la base de que la enfermedad, es el resultado de un desequilibrio emocional, y si éste persiste, se produce la enfermedad a nivel orgánico. Es decir, la

enfermedad es la materialización en el cuerpo de un conflicto íntimo e histórico; es el producto de la acción perturbadora de fuerzas profundas y duraderas, y su origen no hay que buscarlo en el cuerpo donde aparece, sino en como ve y vive la vida él que la sufre.

Para el doctor Edward Bach lo importante no es la naturaleza de la enfermedad sino la actitud del ser que la padece, así es que afirma que lo que importa es <<restablecer la armonía psíquica y emocional para ayudar verdaderamente a sanar nuestro cuerpo>> (Veilati, 2000:35).

El Dr. Bach fue un pionero en comprender la relación de las emociones con la salud del cuerpo y la psiquis. Comprendió que para crear salud, hay que encarar los aspectos emocionales y espirituales de nuestro ser. La enfermedad aparece cuando nos falta conciencia de nuestra identidad espiritual nos apartamos de los demás o nos desconectamos de nuestro propio propósito en la vida. Como lo explicó Bach en su tratado *Heal Thyself* (cúrate a ti mismo), la enfermedad es un mensaje para que cambiemos, una oportunidad de hacernos conscientes de nuestros defectos y aprender las lecciones de la experiencia de vida, de forma que podamos cumplir mejor con nuestro verdadero destino (Bach, 2005:20).

Edward Bach consideraba que las emociones eran la principal causa de las enfermedades. Por eso modificarlas ayuda a restaurar la armonía en la mente y también en el cuerpo. Bach clasificó los estados de ánimo en siete categorías, que luego subdividió en treinta y ocho sentimientos negativos, cada uno asociado a cada planta o flor.

Los siete grupos emocionales de las Flores de Bach son:

- a. Remedios contra el temor.
- b. Remedios para vencer la incertidumbre.
- c. Remedios para los que carecen de interés por las circunstancias que viven.
- d. Remedios para los que sufren soledad.
- e. Remedios para los que sufren hipersensibilidad.
- f. Remedios para el abatimiento y desesperación.
- g. Remedios contra la preocupación por el bienestar de los demás.

A continuación se describirán los grupos de flores para cada padecimiento.

a. Los que sienten miedo: Este grupo lo conforman cinco flores que tratan cinco formas diferentes de manifestar esta sensación. El miedo es uno de los mayores obstáculos para el desarrollo y el crecimiento interior. Todo los seres humanos sienten temor en algún momento de su vida, aunque este tenga diferentes expresiones según la personalidad del individuo (Berraz, 1995:12).

Las flores de este grupo son:

Tabla No. 1 Remedios contra el temor

<b>Flores inglés / español</b>	<b>Desarmonía emocional</b>
Aspen o Álamo Temblón	Miedos sobrenaturales
Rock Rose o Heliantemo	Miedo agudo, terror
Mimulus o Mímulo	Miedos conocidos fobias
Cherry Plum o Ceracífera	Miedos a la pérdida de control
Red Chesnut o Castaño Rojo	Miedo por la seguridad de los seres queridos

b. Los que sufren de incertidumbre: Aquí se describen los estados emocionales relacionados con el desanimo, la falta de confianza en sí mismo, el sentimiento de fracaso y la duda son tratados con este grupo de flores. Todo esto puede ocasionar en quienes lo sufren una gran incertidumbre e incapacidad para tomar decisiones, convirtiéndoles en seres pasivos faltos de entusiasmo, que no se atreven a aceptar los retos que la vida propone (*ibid*).

Las flores de este grupo son.

Tabla No.2 Remedios para vencer la incertidumbre

<b>Flores inglés / español</b>	<b>Desarmonía emocional</b>
Cerato o Ceratostigma	Duda de la propia intuición
Scleranthus	Indecisión, inestabilidad, inseguridad
Gentian o Genciana	Depresión reactiva por causa conocida
Grose o Aulaga	Desesperanza
Hornbeam u Hojarazo	Falta de energía interior
Wild Oat o Avena Silvestre	Insatisfacción (necesidad de muchos florales)

c. Los que no sienten interés por las circunstancias actuales: Las siete flores incluidas en este grupo tratan a aquellos individuos que por una causa y otra se hallan al margen de todo, con escasa o ninguna participación en sus vidas (*ibid*).

Las flores de este grupo son:

Tabla No. 3 Remedios para los que carecen de interés por las circunstancias que se viven

<b>Flores Inglés / Español</b>	<b>Desarmonía Emocional</b>
Clematis o Clemátide	Ensoñación, fantasía, concentración, nostalgia, añoranza
Honeysuckle o Madreselva	Nostalgia, añoranza
Wild Rose o Rosa Silvestre	Apatía
White Chestnut o Castaño Blanco	Dialogo interno torturante
Olive o Olivo	Agotamiento físico o mental
Mustard o Mostaza	Depresión por causa desconocida
Chestnut Bud o Brote de Castaño	Repetición de errores

d. Los que sienten soledad: En este apartado se describen estados que pueden llevar al individuo a sentirse aislado por diferentes causas (*ibid*).

Las flores de este grupo son:

Tabla No.4 Remedios para los que sufren soledad

<b>Flores inglés / español</b>	<b>Desarmonía emocional</b>
Water Violet o Violeta de agua	Orgullo, distancia, personas solas
Impatiens o Impaciencia	Impaciencia, irritabilidad
Heather o Brezo	Pobre escucha, centralización en sí mismo

e. Los que sufren hipersensibilidad a influencias y opiniones: En este grupo se encuentran las cuatro flores que tratan a personas que, por una u otra razón, se dejan llevar por las opiniones e influencia de los demás, con lo que bloquean la posibilidad de relaciones auténticas y placenteras (*ibid*).

Las flores de este grupo son:

Tabla No.5 Remedios para los que sufren hipersensibilidad

<b>Flores inglés / español</b>	<b>Desarmonía emocional</b>
Agrimony o Agrimonia	Ansiedad, angustia, adicciones
Centaury o Centaurea	Sometimiento, complacencia
Walnut o Nogal	Hipersensibilidad, cambios en la vida
Holly o Acebo	Rabia, celos, envidia, odio

f. Los que están abatidos o desesperados: En este grupo se hallan las ocho flores que tratan los estados de abatimiento por diferentes causas, ocasionales o caracterológicas. Este estado de abatimiento o desesperación les paraliza, imposibilitándoles para continuar su proceso evolutivo y de crecimiento (*ibid*).

Las flores de este grupo son:

Tabla No. 6 Remedios para el abatimiento y desesperación

<b>Flores inglés / español</b>	<b>Desarmonía emocional</b>
Larch o Alarce	Inseguridad e inferioridad
Pine o Pino	Sentimiento de culpa
Elm u Olmo	Agobio, estrés, dolor intenso
Sweet chesnut o Castaño Dulce	Desesperación extrema, soledad
Star of Bethlehem o Leche de Gallina	Trauma físico o psíquico
Willow o Sauce	Resentimiento, mal humor
Crab Apple o Manzano Silvestre	Obsesión, depuración
Oak o Roble	Dificultad para reconocer el propio sufrimiento, sentido del deber










g. Los que sufren preocupación excesiva por el bienestar de los demás: Estos individuos generalmente poseen personalidades rígidas que se alteran cuando se rechaza, discute o se atenta contra sus opiniones o actitudes, lo que produce una reactivación de sus síntomas (*ibid*).

Las flores de este grupo son:

Tabla No. 7 Remedios contra la preocupación por el bienestar de los demás



















<b>Flores inglés / español</b>	<b>Desarmonía emocional</b>
Chicory o Achicoria	Posesividad seres queridos
Vervain o Verbena	Exceso de entusiasmo, deseo de convencer a los demás
Vine o Vid	Autoritarismo, actitud tiránica
Beech o Haya	Intolerancia, arrogancia
Rock Water o Agua de Roca	Autorreproches, autorrepresión

Cuadro No. 1 Caracterización de los Florales de Bach

		
<p>1. Agrimony</p> <p>Permite recuperar el coraje de ser uno mismo.</p>	<p>4. Centaury</p> <p>Permite afirmar la propia personalidad.</p>	<p>7. Chesnut Bud</p> <p>Ayuda a olvidar los aspectos negativos de las experiencias vividas y a afrontar la vida con interés y armonía.</p>
		
<p>2. Aspen</p> <p>Permite superar la angustia y los miedos.</p>	<p>5. Cerato</p> <p>Permite mayor equilibrio al tomar decisiones.</p>	<p>8. Chicory</p> <p>Ayuda a mantener una relación menos posesiva con los demás.</p>
		
<p>3. Beech</p> <p>Permite ser menos severo y más tolerante y optimista.</p>	<p>6. Cherry Plum</p> <p>Permite relajarse y desarrollar armónicamente la propia personalidad.</p>	<p>9. Clematis</p> <p>Se mantiene una relación más serena con la realidad.</p>










(Tomado de Scheffer, Mechtild. 1997, Adaptación Diana Spiegel, 2008).




Cuadro No. 2 Caracterización de los Florales de Bach

					
10. Crab Apple Buena aceptación de los propios defectos.	13. Grose Aceptación y fuerza para afrontar las situaciones.	16. Honey-suckle Permite mirar el pasado con serenidad.	19. Larch Valorar las situaciones con serenidad.	22. Oak Comprende la importancia de relajarse.	25. Red Chesnut Permite controlar la ansiedad.
					
11. Elm Deseo de actuar con una actitud equilibrada.	14. Heather Se aprende a escuchar a los demás.	17. Hornbeam Energía para afrontar la vida cotidiana.	20. Mimulus Se reacciona con mayor serenidad y equilibrio.	23. Olive Devuelve la energía perdida.	26. Rock Rose Afrontar situaciones de urgencia.
					
12. Gentian Devuelve la confianza en uno mismo.	15. Holly Permite la apertura del corazón.	18. Impatiens Relaja, aceptación del ritmo ajeno.	21. Mustard Devuelve el equilibrio en la vida.	24. Pine Se adquiere una visión más objetiva.	27. Rock Water Permite disfrutar mejor la vida.

(Tomado de Scheffer, Mechtild. 1997, Adaptación Diana Spiegel, 2008).

Cuadro No. 3 Caracterización de los Florales de Bach

 28. Scleranthus Devuelve el equilibrio y la claridad interior.	 31. Vervain Permite aceptar la opinión ajena.	 34. Water Violet Deseo de tener relaciones con naturalidad.
 29. Star of Bethlehem Permite superar traumas de la vida.	 32. Vine Permite ejercer el poder de forma ecuánime.	 35. White Chestnut Devuelve la tranquilidad mental.
 30. Sweet Chestnut Devuelve la confianza para los cambios.	 33. Walnut permite aceptar nuevas oportunidades.	 36. Wild Oat Ayuda a elegir los pasos que deben darse

 37. Wild Rose Permite recuperar intereses.	 38. Willow Permite ver aspectos positivos.	 39. Rescue Remedy Ayuda a superar los momentos de peligro.
--	---	--

(Tomado de Scheffer, Mechtild. 1997, Adaptación Diana Spiegeler, 2008).

3. Forma de presentación y preparación de los florales de Bach. Las esencias de las flores de Bach se extraen mediante dos métodos: exposición al sol y cocción. En el primer caso, las flores se recogen en un día soleado y se ponen a macerar en agua, dejándolas expuestas al sol; después de dos o tres horas, se apartan las flores y se añade alcohol al agua de la maceración. En el segundo caso se hierven durante 30 minutos en agua del grifo las flores, ramas y hojas en una cacerola esmaltada y se deja enfriar el líquido, se filtra y se añade alcohol (Krämer, 1989:218).

La acción de las esencias florales se basa en principios energéticos, activos, no en químicos activos, por lo tanto no son tóxicas. No poseen ninguna contraindicación y son compatibles con cualquier otro tipo de tratamiento. Las esencias florales actúan por resonancia energética sobre determinados patrones en desequilibrio de nuestro campo de energía, de este modo recibimos los beneficios de las esencias, que para el ser humano se traduce en el cambio de apreciación y alivio a una reacción emocional que lo perturba (Espeche y López, 2003:).

Hay una serie de normas a considerar para el correcto mantenimiento y conservación de las esencias florales. Normas que si bien son importantes para las diluciones son fundamentales para los concentrados para que mantengan una vitalidad y por lo tanto una eficacia óptima; por ello se recomienda:

- Mantener las esencias alejadas un mínimo de 1.5 m de toda fuente eléctrica con transformador (TV, equipos de PC, equipos de sonido, microondas, refrigeradores, etc).
- Mantener las esencias a resguardos de exposición directa a los rayos solares.
- No exponer a temperaturas superiores a los 35° C.
- Evitar depositar los frascos directamente sobre superficies metálicas, ya que traspasan porciones de información entre ellos.
- Igualmente trasvasan información, por lo que se desvitalizan, si están en contacto directo (tocándose vidrio con vidrio) esencias de diferente flor.

Los remedios florales se presentan en frascos de cristal de color ámbar de 18 ml en forma de concentrado líquido. Para la preparación de la dilución se añaden dos gotas de la flor o flores elegidas a excepción del Remedio Rescate, del que siempre se usan cuatro gotas, en un frasco de 30 ml de cristal de color ámbar con cuentagotas, que se llena previamente con agua mineral sin gas. El Bach Center de Inglaterra recomienda añadir también 20 a 40 gotas de Brandy de buena calidad en el preparado para evitar la descomposición prematura del agua. El brandy puede sustituirse por vinagre de manzana o glicerina vegetal en el caso de administrarlo a personas en proceso de deshabitación alcohólica (Berraz, 1995:124).

Dosificación: El preparado antes mencionado dura entre 15 y 20 días. La dosis media recomendada es de 4 gotas de 4 a 6 veces al día, bajo la lengua, sublingual o también se puede tomar el remedio junto con un vaso de agua o un zumo de fruta y beber a pequeños sorbos pudiendo aumentar o disminuir la frecuencia según el caso.

Esta preparación puede aplicarse también externamente en forma de compresa o cataplasma en la zona afectada (Berraz, 1995:125).

No se debe utilizar un número mayor de gotas de las 4 aconsejadas; la dosis de la dilución fue establecida por el propio doctor Bach y ha sido confirmada por ensayos posteriores; aumentando la dosis se consigue únicamente derrochar el remedio sin obtener ningún resultado positivo. Solo en casos de absoluta emergencia, la administración del remedio puede ser más frecuente, cada treinta minutos hasta la disminución de los síntomas (Manovani, 2001:262).

Los remedios de Bach no tienen un tiempo máximo de administración, de hecho la duración del tratamiento varia según la sensibilidad del sujeto, sus capacidades de reacción y la gravedad del problema a resolver. Normalmente las personas llegan a darse cuenta por si solas de cuando es el momento adecuado para cambiar la combinación de los remedios y cuando dejar la terapia porque ya no es necesaria (Manovani, 2001:263).

**4. Las flores de Bach y la Psicología.** La psicología es el estudio científico del comportamiento y de los procesos mentales. La psicología intenta explicar, predecir modificar y finalmente mejorar la vida de las personas y el mundo en el que viven. Los fundamentos de la psicología fueron establecidos por Wilhelm Wundt en Alemania, en 1879. Los primeros modelos conceptuales que guiaron el trabajo de los psicólogos fueron el Estructuralismo, el Funcionalismo, y la teoría Gestalt. El estructuralismo se centraba alrededor de la identificación de los elementos básicos de la mente, apelando en gran medida al uso de la introspección. El funcionalismo se concentraba en las funciones que desempeñaban las actividades mentales. La psicología Gestalt, se centraba alrededor del estudio de cómo la percepción se organiza en unidades significativas. Los psicólogos en la actualidad se basan principalmente en cinco modelos: el biológico, el psicodinámico, el cognitivo, el conductual y el humanista (Feldman, 1997:37).

La psicología, en sus raíces etimológicas, es el “conocimiento del alma” (logos de la psyche). Esto puede resultar difícil de reconocer en una cultura en la que algunos psicólogos explotan ratas para comprender la conducta humana o se valen de la inseguridad sexual y de otras emociones para vender productos de consumo o para manipular la opinión pública. Estas prácticas ilustran un enfoque que trata el alma como un mero mecanismo que puede ser programado en forma predecible. En la medida en que

la gente actúa en forma mecánica y sin pensar, estos métodos conductistas se convierten en supuestos autorrealizables (Kamiski y Katz 1998:22).

A pesar de diversos intentos de reducir la psicología a la programación mecánica, la psicoterapia (cuidado del alma) se preocupa en última instancia por aumentar la autoconciencia y la calidad de vida del alma. En los comienzos del desarrollo de la psicoterapia, era el psicoanálisis de Sigmund Freud el que reconocía que la psique tenía dimensiones ocultas o inconscientes, no por ello menos poderosas al ejercer influencia sobre nuestros pensamientos, sentimientos y acciones (Kamiski y Katz 1998:23).

El psicoanálisis se funda en la premisa de que toda conducta posee un sentido y que ese sentido hay que buscarlo en la dimensión inconsciente de la persona, ya que es en ese ámbito en donde se puede encontrar las verdaderas causas de los síntomas. Esto implica que la conciencia desconoce, que es ignorante de las causas reales del enfermar pues permanece inconsciente y que el verdadero saber se encuentra en lo inconsciente, por lo tanto la tarea psicoanalítica no consiste tanto en proporcionar cura sino en ayudar a que la persona conozca lo que no sabe de sí misma. En este punto parece que la concordancia entre Freud y Bach es bastante extensa. Claro está que la explicación de cómo este proceso sucede y de las razones para que funcione de este modo son bien diferentes en uno y otro, en parte a causa de la diversidad de cosmovisiones que los alientan.

El psicoanálisis nutre el pensar y la práctica terapéutica, tanto como la Terapia Floral, y entre ambos campos existen canales comunicantes que nos trascienden. Por esto es que el psicoanálisis nace, al igual que la Terapia Floral, de una relación curativa en donde la interpretación es energía del mismo modo como un remedio floral lo es (Grecco, 2004:153).

El psiquiatra suizo Carl Jung desarrolló especialmente la dimensión anímica de la psicoterapia. Jung reconoció que dentro de las profundidades de la experiencia individual contactadas a través de los sueños, la meditación, la terapia profunda y las imágenes mitológicas de las culturas tradicionales se encuentran ciertos arquetipos transpersonales. Jung sostenía que el trabajo interior consciente puede ayudarnos a lograr un conocimiento de cómo estos arquetipos juegan un rol en el desarrollo del destino individual. Mostrando a través de individuación, el alma humana puede armonizar sus diversos aspectos y encontrar su expresión singular en la vida (Kamiski y Katz 1998:23).

Una de las contribuciones más importantes de Jung fue el revivir el interés en la era moderna por la alquimia como un lenguaje del alma. Jung ponía en tela de juicio la visión convencional de que la alquimia era un intento de convertir mágicamente los metales en oro. En su lugar, veía a la alquimia como una serie de procesos simbólicos para el trabajo interior y la transmutación del alma. Jung

encontró correlaciones entre las imágenes transformadoras que surgían espontáneamente en los sueños de sus pacientes y las formas arquetípicas usadas en la alquimia (Espeche y Grecco, 1993:26).

Jung solo estaba parcialmente en lo cierto en su evaluación de la alquimia. Sus percepciones condujeron a una nueva sabiduría sobre la vida del alma humana, pero sin una conexión directa con el alma de la Naturaleza.

El mundo natural está lleno de arquetipos vivientes tan reales como los que yacen en la psique humana. La sabiduría alquímica no es una mera proyección de un mundo interior sobre una pantalla en blanco; trabaja con las correspondencias entre el alma humana y el alma de la Naturaleza. Es esa misma comprensión la que establece las bases de la terapia floral (Espeche y Grecco, 1993:38).

Uno de los pioneros, más importantes de la psicología fue Abraham Maslow, el fundador de la psicología humanista. Maslow postuló una jerarquía de necesidades, que incluye las capacidades básicas para funcionar en el mundo y lograr satisfacer las necesidades de la vida. Sin embargo, más allá de estas necesidades físicas de supervivencia está la búsqueda de la autorrealización, o el pleno desarrollo del potencial humano para encontrar un significado más profundo y plenitud en la vida. Este reconocimiento tiene una base humanista y de lo que se llama el movimiento del potencial humano, que produjo una gran variedad de terapias diseñadas para ayudar al alma a realizarse en la vida (Kamiski y Katz 1998:24).

La psicología transpersonal es un desarrollo ulterior en el que se reconoce una dimensión espiritual trascendente a la vida que dota de un contexto más amplio al desarrollo de nuestra alma individual. Uno de los pioneros de este trabajo fue Roberto Assagioli, quien desarrolló la psicointegración. A través de este proceso, se desarrolla un sentido nuclear del Yo Espiritual como el centro en torno al cual giran nuestras diversas subpersonalidades (Kamiski y Katz 1998:25).

El término <<transpersonal>> significa <<más allá de lo personal>>, es decir, más allá de las limitaciones que impone el ego, dirigiéndose hacia los estados de conciencia que trascienden las aspiraciones de la personalidad, para abarcar instancias de bienestar y salud óptimas.

Lo novedoso de la psicología transpersonal respecto de la psicología convencional es la inclusión, en la experiencia humana, de aspectos antes circunscriptos al área de la religión que incluyen amplias gamas de la espiritualidad, tales como la meditación, la experiencia mística, la iluminación, la Unidad, la compasión (Carranza, 2003:13).

Algunos autores como Francis Vaughan señalan en la Psicología Transpersonal la existencia de dos etapas, en que se armonizan los paradigmas de Occidente y de Oriente. En la primera etapa se dirige

la fuerza del ego, se integran las partes que el individuo antes rechazaba, se incrementa la autoestima, la libertad, la autodeterminación, la responsabilidad sobre la propia vida. La segunda etapa transpersonal aborda la desidentificación. En esta fase, el yo abandona la separatividad, la errónea idea de que el alma o el Yo es distinto e independiente del Yo único universal e infinito, para sentirse parte del Gran Todo, que supone el descubrimiento de nuestra esencia divina. Nos sentimos entonces – dice Vaughan – <<miembros universales de la especie humana, capacitados para aportar mas compasión, amor y sabiduría a nuestras vidas cotidianas>> (Carranza, 2003:14).

La terapia creada por el Dr. Bach, psicoespiritual, propugna los mismos principios; señalando la necesidad de integrar nuestras partes ocultas, negadas, como condición ineludible para avanzar hacia estados de conciencia más amplios. Fue más allá de la proclamación de principios. Además de legarnos un sistema psicoespiritual completo, el Dr. Bach descubrió un conjunto de remedios para ayudar al ser humano a integrar su personalidad y a trascender los niveles del ego hacia estados más sublimes, acordes a su esencia divina (Carranza, 2003:15).

La psicología Transpersonal representa un nuevo paradigma, que introduce motivaciones nuevas a la psicología convencional: los estados superiores de conciencia, el extremo bienestar psicológico a que puede aspirar el ser humano, que el individuo integre su Yo consciente con su Yo superior, que depure su percepción, que “despierte”. Para ello se ocupa de experiencias trascendentes como experiencias cumbre, beatitud, asombro, etc. y admite tres modos de conocer, desde lo Psicológico: percepción, cognición y meditación (Wilber, 1990:48).

La psicología Gestalt, creada por Fritz Perls hacia los años sesenta, se considera junto con la Psicología Transpersonal dentro de las terapias del paradigma humanista, que trasciende los cánones reduccionistas del modelo cartesiano positivismo, Conductismo, Psicoanálisis, avanzando hacia una visión más holista e integradora del ser humano.

*Gestalt* es un vocablo alemán que significa forma, configuración, unidad. Aplicada a la Psicología, considera a la persona como una unidad en sí misma y respecto al medio (Carranza, 2003:43).

La Gestalt utiliza ciertos principios como el **darse cuenta**, es decir, una toma de conciencia profunda a través del ser total. Otra consigna gestáltica, el **aquí y ahora** como única experiencia real. Cabe señalar que la Terapia Floral posee un conjunto de siete remedios que apuntan para que el individuo desarrolle fluidamente sus experiencias en el tiempo presente.

El **contacto**, la **autorresponsabilidad**, preconizados por la terapia gestáltica, parten de la premisa que el individuo se reconecte con su yo verdadero a través de todo su ser, liberándose de mandatos, “deberías” y roles fijos que coartan su libertad y su desarrollo pleno.

Uno de los mayores aportes de la terapia gestáltica es la **inclusión del cuerpo** en los trabajos terapéuticos, lo que permite que la energía de las emociones contenidas en bloqueos y resistencias vuelva a circular, liberando la vitalidad y la creatividad reprimidas.

La terapia gestáltica transpersonal que tanto se asocia a la terapia de las Flores va aún más allá, al propiciar estados de conciencia amplios, que abarcan el ser total de la persona y su yo trascendente: cuerpo-mente-espíritu-universo.

Los **introyectos** representan todo aquello que el individuo fue absorbiendo de los demás, vulnerando su propia identidad. Y aquí, algunos remedios florales como el *Cerato*, *Rock Water*, y otros ofician de catalizadores para lograr experiencias más auténticas.

Las **proyecciones** es decir en otros lo que nos desagrada de nosotros, pueden ser tratadas con remedios como *Red Chestnut*, *Willow*, *Beech*, que ayudan a revertir el eje de la vida al verdadero lugar, el propio centro del individuo.

La confluencia es un mecanismo que se asocia a la confusión del propio espacio energético con el de los demás, y hay remedios florales claves para corregirlos, como *Agrimony*, *Chicory*, *Elm*, *Centaury*, entre otros. La retroflexión, una especie de autoagresión, de autocastigo enfermizo y sufriente, puede tratarse con *Pine*, *Rock Water*, *Cherry Plum*, remedios que promueven el amor y el perdón a sí mismo (*ibid*).

Por lo tanto, la Gestalt aporta a la Terapia Floral un conjunto de principios dinámicos, realistas, naturales, además de ciertas técnicas de gran valor curativo para esa primera etapa de integración de autoconocimiento y autorrealización. Así mismo, la Terapia Floral brinda a la Gestalt aceleración del proceso curativo, profundización de las experiencias, en suma, la posibilidad de que el individuo avance hacia niveles de conciencia más amplios, en la búsqueda de su verdadero yo, de su esencia divina (*ibid*).

La psicología cognitiva es el resultado de las investigaciones del Dr. Aaron Beck para encontrar una terapia efectiva contra la depresión, que parte de una base psicoanalítica, logro identificar como las personas deprimidas presentaban más frecuentemente pensamientos negativos acerca de sí mismos, los demás y el futuro (Beck, Aaron, *et.al.*, 1983:67)

Lo que diferencia a la terapia cognitiva de Beck de otras terapias llamadas cognitivo conductuales es entender los trastornos emocionales desde una perspectiva cognitiva, además de basarse en el aquí y el ahora para modificar aquellos pensamientos y creencias que causen problemas para la persona, a través de técnicas que se individualizan hacia el paciente. El concepto de esquema mental es particularmente básico para comprender este modelo particular. Los esquemas son creencias tácitas y estructuras mentales que sirven para organizar y procesar información. Cada paciente con depresión sostiene esquemas distorsionados particulares. Sin embargo, se ha notado que usualmente caen dentro de las categorías de “no amado” o de “desamparado” (Quinto,2002:40)

**5. Terapia Floral.** Es la aplicación de esencias florales en el contexto de un programa global de mejoramiento de la salud en la práctica profesional. La raíz griega *therapeia* tenía el significado más amplio y espiritual de “servicio”, relacionado a la palabra *therapeuein*, que significa “cuidar”. Es en este sentido de servicio y cuidado que hablamos de terapia floral; es una forma de nutrir y sostener la salud con las fuerzas benéficas de la naturaleza, en el contexto de una atención humana plena de sabiduría y amor (Kaminski y Katz, 1998:5).

La terapia floral no trata enfermedades sino personas. Por lo tanto, conocer las dolencias del consultante puede resultar útil, sin perder de vista la armonización de los aspectos emocionales y/o mentales. Entablar una relación basada en la empatía, un encuentro y con una gran dosis de amor. Ponernos en el otro significa desidentificarnos, dejar de proyectar nuestros valores en la otra persona y respetar sus motivaciones propias.

Conocer profundamente cada una de las esencias florales, a través de la información y de la propia vivencia. Conviene estar impregnado, es decir, tratarse primero a sí mismo con las flores. Tener presente que las esencias florales no solo armonizan, sino que provocan profundas transformaciones en la personalidad; por lo tanto el individuo puede aspirar no solo a sentirse mejor sino a convertirse en una mejor persona.

Es conveniente que la primera parte de la entrevista, el consultante hable. Tratemos de interrumpirlo lo menos posible, que se exprese con confianza y libertad. De alguna manera debemos hacerle notar que sus desarmonías no son mayores que las que todos padecemos, que es un ser humano valioso. En las preguntas, es conveniente priorizar los cómo, y evitar los porqué. Éste último alude a la interpretación, y la terapia floral es fenomenológica, no interpretativa. Frente a una depresión es importante como se experimenta la misma y no por que la persona esta deprimida, para elegir las flores adecuadas.

Informar al consultante sobre cómo actúan las flores, en que nivel del ser, los beneficios que aporta a nivel emocional y mental, que es una terapia que no se opone a otras, por el contrario, puede

acelerar el proceso curativo acompañando a otros tratamiento, sea alopático, homeopático, psicológico, etc., que además pueden facilitar su proceso de crecimiento personal. Al comienzo de la terapia, nos guiaremos por los aspectos conscientes, sin interpretar los procesos inconscientes, valiéndonos de lo actual, lo visible, lo consciente (Carranza, 2003:126).

**6. Características del terapeuta floral.** El terapeuta floral no cura; oficia de canal o intermediario entre la energía y la persona. El interés del terapeuta no radica en curar enfermedades, sino en asistir al ser humano que va a la consulta para que sane su alma. La curación se dirige al cuerpo físico, emociones y mente del individuo, mientras que sanar es un concepto mas integral, que incluye la dimensión espiritual (Grecco, 2004:57).

Terapeuta floral es todo aquel que utiliza las esencias florales como elemento principal o coadyuvante de su práctica asistencial. Bach solicita a un terapeuta: que suprimamos de nuestra naturaleza nuestros propios defectos que desde luego significará la victoria y luego, una vez liberados, estaremos en condiciones de ayudar a otros. Haber estudiado profundamente las leyes que rigen a la humanidad y a la propia naturaleza humana de forma que puede reconocer en todos los que a él acudan los elementos que causan el conflicto entre el alma y la personalidad. Cada caso requerirá un cuidadoso estudio, y sólo quienes hayan dedicado gran parte de su vida al conocimiento de la humanidad y en cuyos corazones arda el deseo de ayudar, podrán emprender con éxito esta gloriosa y divina labor (Bach, 1980:78).

La función del médico o terapeuta del futuro según Bach tendrá dos finalidades que perseguir, la primera ayudar al paciente a alcanzar un conocimiento de sí mismo y a destacar los errores fundamentales que éste cometiendo, las deficiencias de su carácter que tenga que corregir y los defectos de su naturaleza que tenga que erradicar, substituyéndolos por las virtudes correspondientes. El segundo deber será administrar los remedios (se refiere a los remedios florales) que ayudan al cuerpo físico a recobrar fuerza y a la mente a serenarse, a ensanchar su campo y a buscar la perfección, trayendo paz y armonía a toda la personalidad (Bach, 1980:81).

El terapeuta tiene la función de aclarar o de iluminar con nueva luz el drama de su paciente, y dicha acción puede ser puesta en palabras, silencios, acciones específicas, un gesto o simplemente escuchando. Esta doble intervención asegura que el paciente vaya gestionando una mejor comprensión acerca de sí mismo y de su enfermedad.

La función de aclaración y resignificación, por parte del terapeuta, de lo que el paciente dice no es arbitraria ni afirmamos que debe existir porque se nos acaba de ocurrir, tiene un profundo sentido, una larga historia, está en un todo de acuerdo con la obra de Bach. La curación con esencias no es un acto sin sentido en el cual damos las esencias florales y ya está. La curación va acompañada de una

amplificación de la conciencia. La enfermedad abandona el cuerpo al ser sustituida por la comprensión, y es misión del terapeuta trabajar en el mismo sentido que lo hacen las esencias: ayudando para que el paciente desarrolle la virtud opuesta. Destacar, iluminar, aconsejar, son las palabras empleadas por Bach en referencia a la labor terapéutica (Veilati, 2000:46).

**7. Antecedentes de la terapia floral.** Se han realizado estudios que han evaluado la eficacia de la Terapia Floral en el tratamiento de Depresión.

Uno de ellos es el realizado por Cram (2001), en Estados Unidos con 12 pacientes de cuatro clínicas diferentes. Recibieron tratamiento psicológico 11 pacientes y terapia floral y un paciente recibió soporte nutricional y consejería mas la Terapia Floral. La terapia floral fue individualizada y 30 esencias diferentes fueron utilizadas con un promedio de 8 esencias con cada paciente. Los resultados de este estudio fueron medidos con el Inventario de Depresión de Beck (BDI), y la Escala de Depresión de Hamilton (HAMD). Las esencias florales produjeron cambios significativos en un 50%. El resultado de este estudio sugiere que la Terapia Floral sea utilizada conjuntamente para facilitar la resolución de depresión leve a moderada.

El siguiente estudio realizado por Calvo, Martínez y García (2006) en España, tenían como objetivo valorar la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de los trastornos depresivos en atención primaria. Realizaron un estudio de intervención antes y después, sin grupo control, en dos centros de salud.

Participaron 51 pacientes mayores de 18 años con algún trastorno depresivo según la clasificación del *Manual Diagnóstico y estadístico de Trastornos Mentales* (DSM IV) se les administró tratamiento floral individualizado (ocho semanas).

Se midió la respuesta mediante la escala de Hamilton para la depresión. De 51 pacientes 4 abandonaron el estudio y 1 fue retirado. De los 46 pacientes restantes 39 alcanzaron criterios de remisión completa, 6 de remisión parcial y 1 de no remisión. Como conclusión del estudio, los autores indican que la terapia Floral es efectiva en el abordaje de los trastornos depresivos en atención primaria.

### III. METODOLOGÍA

#### A. Justificación

El propósito de esta investigación fue probar la eficacia de los florales de Bach como terapia complementaria en pacientes con depresión moderada. Esta terapia es un abordaje novedoso que se está empezando a utilizar cada vez más en nuestro medio, siendo empleada ampliamente desde hace varias décadas en Europa y el resto de América. Las flores de Bach ayudan a personas de todas las edades y no es invasivo por su misma naturaleza. Por medio de este tipo de terapia alternativa es posible ayudar al paciente a tener una mejor recuperación y se pueden combinar con cualquier otro tipo de terapia como psicoterapia o medicina general. Es importante para los psicólogos conocer terapias como ésta ya que de esta forma se pueden ayudar a los pacientes con medicamentos naturales y al mismo tiempo con algún tipo de terapia; la ventaja es que es totalmente natural y no causa ningún efecto secundario de esta forma se pueden evitar los medicamentos químicos ya que tienen muchos efectos secundarios que pueden llegar a ser muy molestos para el paciente. Considerando que sea estrictamente necesario el uso de medicamentos químicos se pueden complementar muy bien con este tipo de terapia.

#### B. Objetivos.

Con esta investigación se pretendió demostrar que la Terapia Floral es eficaz para tratar el aspecto emocional y de esta forma ayudar y dar apoyo de una mejor manera al paciente con depresión moderada. Así mismo se pretendió dar a conocer esta terapia que es de gran utilidad en el campo de la psicología siendo ésta una nueva herramienta para poder utilizarla en nuestro país.

#### C. Participantes

El estudio de casos incluyó a dos pacientes. Con un rango de edad entre 20-50 años, que presentaron un nivel de depresión moderada según el Inventario de Depresión de Beck (BDI), mostrando un rango de 10-16 depresión leve-moderada y un rango de 17-29 depresión moderada-severa. Se evaluarán a un mayor número de personas que cumplieran los criterios mencionados. Se realizó con pacientes voluntarios y el tratamiento fue gratuito. Se les entregó una forma de Consentimiento Informado donde se explicó el propósito del estudio y generalidades del tratamiento dicho consentimiento fue leído y discutido con los pacientes, quienes lo firmaron y mostraron así su participación y aceptación del mismo.

**Criterios de inclusión:** personas que presenten todo lo ya mencionado.

**Criterios de exclusión:** personas que no presenten depresión moderada.

## D. Ambiente

Las sesiones de terapia se llevaron a cabo en la Clínica de Medicina Homeopática, la cual está en un lugar aislada de ruidos y con el equipo necesario, contando con una mesa y sillas en un espacio cerrado. Se realizaron de 8 a 11 sesiones, una por semana con una duración aproximada de 20 a 45 minutos cada una.

## E. Instrumentos

Uno de los instrumentos que se utilizaron en este estudio de casos para la evaluación de los pacientes fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Se realizó antes y después de aplicar la terapia. Se utilizó un modelo de evaluación clínica y psicoterapia no estructurada. (Apéndice 3 y 4).

## F. Materiales

Se utilizó diferentes esencias florales (el # de florales que se utilicen), un frasco de vidrio color ámbar de 30 ml con gotero, brandy como preservante y agua destilada.

## G. Diseño y procedimiento

Esta investigación es cualitativa, descriptiva y de estudio de casos. Se les entregó un compromiso de participación y un consentimiento para la investigación, en el cual se explicó que el tratamiento sería sin costo alguno y por lo cual el paciente debería comprometerse para asistir a las citas acordadas (Apéndice 1 y 2). Se realizó una descripción de cada una de las sesiones realizadas con los dos pacientes, se escuchó al paciente y después de cada cita se realizaron anotaciones, se transcribió y se analizaron las diferentes técnicas utilizadas.

## H. Análisis de datos

Para la terapia de Bach es de vital importancia el conocimiento del lenguaje corporal y su interpretación en el momento de establecer un diagnóstico del problema, así también es importante crear una relación de confianza, empatía entre el paciente y el terapeuta. Lo que pasa por la mente del paciente es más importante que los síntomas físicos, por lo tanto es más importante escuchar que hablar (Howard, 1993:78).

## I. Descripción de Casos

Los casos fueron documentados siguiendo un esquema de intervención donde se consideró lo siguiente:

CASO No. 1 , CASO No. 2

- Datos generales
- Motivo de consulta
- Historia del problema actual
- Historia psicopatológica
- Historia personal y social
- Historia medica
- Examen del estado mental
- Curso del tratamiento (descripción de cada sesión)
- Tabla de Florales utilizados

## CASO No. 1

### DATOS GENERALES

A es una mujer guatemalteca de cuarenta y seis años de edad. Es maestra y cursó dos años de la carrera de Arquitectura. Vivió en Italia durante diecisiete años. Casada en dos ocasiones, actualmente está separada, vive en la casa de su hermana aquí en Guatemala desde hace siete meses. Tiene una hija de veinticuatro años, del primer matrimonio y actualmente vive en Italia.

### MOTIVO DE CONSULTA

A empezó a tener molestias físicas como dolores de cabeza e insomnio entre otras. Los relaciona debido a los problemas que tuvo hace siete meses cuando vivía en Italia con su actual pareja sintiéndose muy triste y deprimida por todo lo que ha pasado.

### HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

Hace siete meses se separó de su segundo esposo. La paciente A dice que fue debido a que tenían pensamientos e ideas distintas. A raíz de que él empezó a trabajar en el sindicato cambió su forma de ver la vida, la cual es muy diferente a como ella percibe las cosas lo que provocó que empezaran a tener discusiones y a no llegar a ningún acuerdo, por lo que decidió que lo mejor era separarse y regresar a Guatemala.

### HISTORIA PSICOPATOLÓGICA

A estuvo bajo tratamiento psicológico en 1999 en Italia debido a que su hija intentó suicidarse. En el año 2002 asistió a tratamiento psiquiátrico también en Italia porque nuevamente su hija intentó quitarse la vida. La paciente recibió psicoterapia y estuvo medicada con antidepresivos por dos años, tiempo en que dejó de trabajar ya que le dieron de baja. A refiere que el tiempo que recibió psicoterapia y medicamentos no le sirvió de nada ya que actualmente siente que todo sigue igual.

### HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

La paciente, ha estado casada dos veces; la primera vez con un guatemalteco por dos años con quien tuvo una hija y comenta que fue una etapa muy difícil, ya que se casó estando embarazada y que su esposo abusaba física y psicológicamente de ella, además de que le fue infiel. Cuando su hija cumplió un año el esposo la secuestró y se la llevó a Estados Unidos. Dice que ella desesperada buscó ayuda por

medio de la Embajada y que agotó todos los medios que tuvo a su alcance y le fue imposible localizarla. Pasó seis años sin verla sin saber nada de ella. El día del cumpleaños de su hija regresa su ex esposo con su hija y le pregunta si la quiere ver que está en el carro que se la trae de regreso, él se va y le deja a su hija después de no haberla visto durante esos seis años. Desde entonces viven juntas la paciente A cuenta que al principio fue muy difícil porque la relación entre ellas no era muy buena la niña guardaba muchos resentimientos y la rechazaba, pero con el tiempo la relación mejoró y actualmente se llevan muy bien.

El segundo matrimonio fue con un italiano y se fue a vivir a Italia por diecisiete años, no tuvieron hijos. Actualmente, se encuentran separados, su hija se quedó con él en Italia porque se encuentra estudiando y dice que tienen una buena relación. La paciente A regresó a Guatemala hace siete meses.

A tiene buena relación con su familia, dice que son una familia muy unida, son comprensivos y cariñosos con ella, actualmente está viviendo con una de sus hermanas, la menor con la que se siente más identificada y tienen una mejor relación le cuenta sus problemas y preocupaciones y siente que es de gran apoyo para ella. A siempre trabajó en una agencia de viajes antes de irse a Italia y luego cuando llegó allá trabajó en lo mismo hasta que la dieron de baja dos años. Actualmente está trabajando en una empresa familiar de importaciones como jefe de ventas y lleva dos meses trabajando con su hermana más grande con la que siente que no tiene la misma forma de ver las cosas, pero sí le gusta su trabajo y siente que le sirve de distracción para no pensar en sus problemas. En su tiempo libre le gusta estar con su familia y hacer deporte lo que más le gusta es andar en bicicleta pero dice que últimamente no lo ha podido hacer por dolores de cabeza y no se siente de ánimo.

## HISTORIA MÉDICA

Hace cinco años más o menos que la paciente A refiere insomnio, se despierta cada media hora empezando a las once y media hasta las cinco y media que se levanta. Lo relaciona a los problemas personales que tiene desde esa época, se levanta agotada, cansada afectándole durante todo el día. También refiere tener en los últimos meses dolores de cabeza fuertes tipo migrañosos y dolores de estomago ocasionales.

## EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

El día de la primera sesión A llegó puntual, un poco preocupada porque sentía que no iba a estar a tiempo se sentía un poco nerviosa. Tenía una apariencia limpia vestida casual pantalón de lona, blusa negra y discretamente maquillada. Se mostró colaboradora hacia la terapeuta.

## CURSO DEL TRATAMIENTO

### Sesión No. 1

Los objetivos de la primera sesión fueron:

- Presentar a la terapeuta y a la paciente A, lo cual se hizo de forma oral.
- Dar a conocer el proyecto de investigación por medio de una presentación oral.
- Aplicar el Inventario de Depresión de Beck (IDB). Los resultados del cuestionario cumplieron con los criterios de inclusión.
- Leer y resolver dudas sobre el consentimiento informado. La paciente A estuvo de acuerdo en participar en el proyecto de investigación, por lo que firmó el conocimiento informado.
- Se realizó una entrevista utilizando un modelo de evaluación clínica para poder obtener la historia clínica y un poco más de información. La paciente A cuando se le pidió el motivo de consulta empezó a llorar confundida sin saber por qué problema empezar, luego se tranquilizó y empezó contando su primer matrimonio siguiendo con el segundo y luego hablando de su hija.
- Establecer *rapport*. Se logró por medio de la evaluación clínica.
- Se explicó la terapia floral en qué consiste como funciona y como se utiliza. La paciente A mostro interés en la terapia floral. Se concretó la cita para la siguiente semana.

### Sesión No. 2

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer un poco más a la paciente A. Se continuó con la entrevista clínica y se realizaron preguntas de forma oral. Que la hizo tomar la decisión de recibir terapia en este momento la paciente A contesto que se sentía desesperada de sentirse tan triste y agobiada por todo lo que estaba pasando también se le preguntó qué es lo que más le está afectando en este momento y ella respondió la falsedad de la gente a su alrededor y las actitudes que tenían hacia ella.
- Conocer sus sentimientos, cómo se siente actualmente. La paciente A refirió mucha tristeza, preocupación por los demás, miedos, falta de confianza en ella misma, siente que abusan de ella.
- Aplicación de primera fórmula floral de Bach. Se utilizaron Star of Bethlehem, Holly, Chesnut Bud, White Chesnut.

Florales usados y recomendados:

Star of Bethlehm: por estar muy deprimida por circunstancias que producen una gran desdicha momentánea. Tristeza. Tranquiliza el nivel energo-emocional. Ayuda a que no degenera en enfermedad. Permite superar las circunstancias traumáticas.

Holly: para los estados negativos opuestos al amor. Depresión e insomnio. Permite experimentar la apertura del corazón.

Chesnut Bud: por repetir los mismos errores y se carece de la capacidad para aprender, madurar y adquirir experiencia. Ayuda a olvidar los aspectos negativos de las experiencias vividas y a afrontar la vida con interés y en armonía.

White Chesnut: por tener ideas fijas. Por insomnio y tensión. Devuelve la tranquilidad.

- Se le indicó a la paciente A cómo tomarlos, y se concretó la cita para la siguiente semana.

### Sesión No. 3

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer cómo se había sentido esta semana con la primera fórmula de florales.

La paciente A refiere que se siente un poco más tranquila que está durmiendo mejor y ya no se despierta tanto por las madrugadas.

La paciente A contó que tuvo un accidente, en el cual le chocaron el carro que la hermana le presta y que después de éste se dieron muchos problemas en su familia. Dice que siempre ha tenido una muy buena relación con su hermana menor y su cuñado siempre ha recibido apoyo de ellos. Actualmente vive en su casa y usa un carro de ellos.

El día del accidente llamó por teléfono a su cuñado para explicarle lo que había sucedido y qué medidas tenía que tomar con el seguro. Su cuñado dice que se alteró mucho al saber lo sucedido y se molestó con ella porque pensó que no se quería hacer cargo de los gastos y se lo comentó a su hermana. La paciente se enteró de esto por su hermana mayor con la que actualmente trabaja en su empresa y no tiene buena relación con ella. La hermana mayor le contó a una señora que asiste al mismo grupo de oración para que le dijera que estaba causando ya problemas en la casa de su hermana pequeña y que lo mejor sería que ella buscará otro lugar en donde vivir. La paciente A está muy triste y enojada porque después de la confianza que había entre su cuñado, su hermana y ella ahora siente que todo se arruinó. La paciente A habló con su hermana y ella le dijo que todo había sido un mal entendido y que no se preocupara que podía seguir viviendo en su casa el tiempo que fuera necesario. La paciente A dice que aunque

ya platicó con su hermana y su cuñado se siente preocupada por todo lo que pasó dice que le gustaría ser más fuerte y que no le afecten las actitudes de las personas.

- Se modificó la fórmula de florales, se utilizaron Start of Bethlehem, Red Chesnut, Chicory, Holly, Willow. Luego se concretó la cita para la siguiente semana.

Florales usados y recomendados:

Start of Bethlehem: por estar muy deprimida por circunstancias que producen una gran desdicha momentánea. Tristeza. Tranquiliza el nivel energo-emocional. Ayuda a que no degene en enfermedad. Permite superar las circunstancias traumáticas.

Red Chesnut: cuando se padece excesiva preocupación por las personas queridas. Trastornos nerviosos. Permite tener pensamientos positivos.

Chicory: depresión por sentirse excluida. Tristeza, llanto. Ayuda a mantener una relación mas positiva con los demás.

Holly: para los estados negativos opuestos al amor. Depresión e insomnio. Permite experimentar la apertura del corazón.

Willow: creer que todo es injusto. Quejosa, desechan la alegría. Permite ver los aspectos positivos de las situaciones y anima a adoptar una actitud responsable respecto a la vida.

#### Sesión No. 4

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer cómo se sintió con la segunda fórmula de florales. La paciente A dice que estuvo un poco más tranquila, estuvo bien hasta hace tres días que recibió una llamada de Italia de unos amigos para decirle que su esposo estaba saliendo con alguien, le afectó mucho se sentía muy triste. Lo llamó por teléfono y le dijo que no era cierto, que él la estaba esperando y que esa era su casa que podía regresar cuando quisiera.  
A dice que el problema es que él sigue en su postura de cómo percibe las cosas y no cambia de opinión y eso es lo que más le molesta.
- Se trabajó con la paciente A en cómo le gustaría que fueran las cosas y qué le gustaría cambiar para que la situación fuera diferente. Se llegó a la conclusión que la mejor forma de que su esposo la escuche y sepa todo lo que ella piensa y siente puede ser por medio de una carta en donde ella le explique cómo percibe el problema y las posibles soluciones.

- Continuar con la misma fórmula de florales de la semana pasada no se hicieron cambios. Se concretó la cita para la siguiente semana.

### Sesión No. 5

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer el resultado obtenido por la carta que escribió a su esposo. A dice que al principio le costó un poco empezar a escribirla luego sin darse cuenta logro escribir todo lo que ella quería que él supiera, se la mando por correo electrónico y le contesto tres líneas en donde decía sentirse preocupado por ella y por cómo diferían en muchos aspectos. En la noche ese mismo día la llamo por teléfono y hablaron más de todo, dice que se portó comprensivo pero siempre sigue en la misma postura con los mismos pensamientos pero le dijo que la extrañaba y que esperaba que regresara. A dice sentirse más tranquila por eso. Pero que todavía tiene que pensar muchas cosas para ver si regresa o no. A dice estar preocupada con la relación que tiene con su hermana mayor se siente decepcionada por cómo se está portando con ella, siente que no quiere que esté trabajando en su empresa, pero al mismo tiempo le exige muchas cosas del trabajo que no tienen mucho sentido.  
A dice que habló con su hija y eso la tiene por otro lado muy contenta porque ella está muy bien, le contó que estaba comprometida con su novio y está haciendo preparativos para la boda y se sentía feliz por todos los cambios que están sucediendo en su vida. A dice que el hecho de que su hija esté bien a ella la pone bien, pero también es un motivo más para regresar a Italia más ahora que su hija se casa y se tiene que cambiar de ciudad.
- Modificar la fórmula de florales se utilizaron Centaury, Elm, Willow, Star of Bethlehem. Se concretó la cita para la siguiente semana.

Florales usados y recomendados:

Centaury: incapacidad de imponerse a los demás, se tiende a la sumisión y a ceder a la voluntad ajena. Permite afirmar la propia personalidad y tener una actitud equilibrada hacia los demás.

Elm: depresión por sentirse desbordado por las responsabilidades. Otorga el deseo de actuar, manteniendo una actitud equilibrada.

Willow: creer que todo es injusto. Quejosa, desechan la alegría. Permite ver los aspectos positivos de las situaciones y anima a adoptar una actitud responsable respecto a la vida.

Start of Bethlehem: por estar muy deprimida por circunstancias que producen una gran desdicha momentánea. Tristeza. Tranquiliza el nivel energo-emocional. Ayuda a que no degenera en enfermedad. Permite superar las circunstancias traumáticas.

## Sesión No. 6

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer el estado actual de la paciente A, cómo se siente hasta ahora con el tratamiento floral que ha recibido. La paciente A dice sentirse ya no tan triste por todos los problemas en general sino siente que son los conflictos pequeños que esta teniendo los que le molestan, la hacen sentirse desesperada. La paciente A dice estar cansada de la situación de la empresa de su hermana se ha vuelto desagradable y difícil trabajar ahí siente que es un abuso lo que hacen con los trabajadores la forma de tratarlos y tampoco la dejan a ella hacer las cosas como debería en el departamento que tiene a su cargo.
- Se trabajó sobre este tema haciendo un listado de prioridades y aspectos a favor y en contra para poder tener una mejor visión del problema.
- Se modificó la fórmula de florales utilizando Centaury, Gentian, Chesnut Bud, Wild Oat. Se concreto la cita para la siguiente semana.

Florales usados y recomendados:

Centaury: incapacidad de imponerse a los demás, se tiende a la sumisión y a ceder a la voluntad ajena. Permite afirmar la propia personalidad y tener una actitud equilibrada hacia los demás.

Gentian: por desaliento, desmoralización o tendencia al pesimismo. Depresión, mal humor. Devuelve la confianza en uno mismo para superar situaciones difíciles y restablece un equilibrio psicofísico adecuado.

Chesnut Bud: por repetir los mismos errores y se carece de la capacidad para aprender, madurar y adquirir experiencia. Ayuda a olvidar los aspectos negativos de las experiencias vividas y a afrontar la vida con interés y en armonía.

Wild Oat: por dudar sobre que camino debe tomarse en la vida. Momentos decisivos. Inestabilidad emotiva. Ayuda a elegir los pasos que deben darse.

## Sesión No. 7

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer las emociones que tuvo en el transcurso de esta semana. La paciente A refiere sentirse mejor, más animada y un poco ansiosa, con un poco de problemas para conciliar el sueño. También se siente un poco molesta, abusada.  
A vino a consulta muy animada contando que hablo con su hija y le pido que si la podía ir a ver. A va a ir a Italia a ayudarla con los preparativos de la boda y a conocer a la familia del novio, se siente contenta y tranquila por la felicidad de su hija pero también esta un poco ansiosa por la situación con su esposo porque eso implica hablar con él y enfrentar todo lo que está pasando. Va a estar de viaje dos semanas y luego regresa de nuevo a Guatemala. A está molesta por la situación en la empresa con su hermana, todo se vuelve problema hasta el dejarla viajar a Italia.
- Se modificó la fórmula de florales, se utilizó Gentian, White Chestnut, Wild Oat, Scleranthus. Esta fórmula se la va a llevar a Italia para darle continuidad al tratamiento.

Florales usados y recomendados:

Gentian: por desaliento, desmoralización o tendencia al pesimismo. Depresión, mal humor. Devuelve la confianza en uno mismo para superar situaciones difíciles y restablece un equilibrio psicofísico adecuado.

White Chesnut: por tener ideas fijas. Por insomnio y tensión. Devuelve la tranquilidad.

Wild Oat: por dudar sobre que camino debe tomarse en la vida. Momentos decisivos. Inestabilidad emotiva. Ayuda a elegir los pasos que deben darse.

Scleranthus: por la sensación de incertidumbre, estados de indecisión. Cambios de ánimo. Devuelve el equilibrio y la claridad interior.

## Sesión No. 8

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer las emociones que tuvo en el viaje y cómo le funcionó la fórmula durante el tiempo que estuvo fuera.

La paciente A dice que estuvo muy contenta que se la pasó muy bien con su hija que le gusta verla feliz que el muchacho con él que está la quiere mucho y eso la tranquiliza, que la pasó muy bien ayudándola en el traslado de ciudad y haciendo compras. Con su esposo dice que platicaron y las cosas están un poco mejor aunque no llegaron a tomar la decisión de regresar pero sí aclararon varias diferencias que tenían y siente la relación un poco más tranquila él le dijo que la iba a estar esperando pero todavía hay desacuerdos en cuanto a los pensamientos de él.

La paciente A refiere sentirse más tranquila ya logra dormir mejor y siente que su vida se está ordenando poco a poco que lo único es la relación con su hermana grande que no mejora.

- La fórmula que se utilizó fue Star of Bethlehem, Wild Oat, Chesnut Bud, Gentian, Scleranthus. Se concreto la cita para la siguiente semana.

Florales usados y recomendados:

Star of Bethlehem: por estar muy deprimida por circunstancias que producen una gran desdicha momentánea. Tristeza. Tranquiliza el nivel energético-emocional. Ayuda a que no degeneren en enfermedad. Permite superar las circunstancias traumáticas.

Wild Oat: por dudar sobre que camino debe tomarse en la vida. Momentos decisivos. Inestabilidad emotiva. Ayuda a elegir los pasos que deben darse.

Gentian: por desaliento, desmoralización o tendencia al pesimismo. Depresión, mal humor. Devuelve la confianza en uno mismo para superar situaciones difíciles y restablece un equilibrio psicofísico adecuado.

Scleranthus: por la sensación de incertidumbre, estados de indecisión. Cambios de ánimo. Devuelve el equilibrio y la claridad interior.

## Sesión No. 9

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer cómo se sentía respecto a la semana pasada, evaluar sentimientos y fórmula floral. La paciente A dice sentirse muy bien ya no tiene molestias físicas, logra dormir mejor y los dolores de cabeza han disminuido. Con su hermana dice que el trato sigue igual, pero que ella ya hizo todo lo que estaba de su parte para mejorar la relación y si su hermana no colabora ella no puede hacer nada al respecto. También cuenta que habló con su esposo y las cosas están bien que le insiste que regrese a Italia, ella dice que sí lo quiere y que quiere regresar, pero también le gustaría que él la dejara hacer sus cosas pero cree que ya estando ahí poco a poco se

va a ir solucionando mejor la situación. No sabe todavía cuándo se regresaría, pero sí cree que es lo mejor regresar a Italia y evitar tantos roces aquí con su hermana.

- Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (IDB) para evaluar el proceso hasta el momento.
- Se habló con la paciente A para decirle que estaba muy bien que había mejorado notablemente que se iba a continuar con la misma fórmula de florales ya que se sentía y estaba muy bien, se concretó la cita para la siguiente semana.

### Sesión No. 10

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer cómo se sintió esta semana explorar que emociones tuvo. La paciente A refiere haberse sentido tranquila, de buen ánimo dice que se siente mejor. Con su esposo están bien las cosas, han estado en comunicación todo el tiempo al igual que con su hija, los planes son regresar a Italia a fin de mes y esta muy contenta por eso.  
Con su hermana la relación no está muy bien, pero ya trata de no ponerle mucha atención porque es ella la que no quiere tener una buena relación. Habló con ella y le dijo que se regresa a Italia a fin de mes y que por lo tanto no va a trabajar más con ella en la empresa, dice que su hermana lo tomó bien no le dijo mayor cosa.
- Se continuó con la misma fórmula floral ya que la paciente muestra una notable mejoría en su estado de ánimo. Se concretó la cita para la siguiente semana.

### Sesión No. 11

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer las emociones que tuvo la paciente durante el transcurso de la semana. Dice haber estado muy bien sin mayores problemas un poco con sentimientos encontrados por el hecho de regresar a Italia y dejar otra vez a toda su familia aquí pero al mismo tiempo muy contenta de regresar y retomar su vida allá.
- Se le pidió a la paciente A que se autoevaluara para ver el progreso que tuvo de cuando vino a ahora. Se realizó de forma oral.
- Se recomendó continuar con la misma fórmula de florales por 3 semanas más.
- Terminar el tratamiento, se le indicó a la paciente que era la última sesión, se le agradeció por la colaboración en el estudio y se le indicó que si nuevamente necesitaba apoyo podía comunicarse con la terapeuta.

Tabla No.8

**Florales aplicados con A:**

<b>Flor</b>	<b>Emoción desarmonizada</b>	<b>Virtud de la flor</b>	<b>Sesión en la que se aplicó</b>
Start of Bethlehem	Situaciones traumáticas, shock psíquicos o físicos. Personas tristes, apesadumbradas bloqueadas energéticamente.	Paz interior y consuelo	No. 2,3,4,5,8,9,10 y 11
Red Chesnut	Temor, inquietud por la seguridad de los demás, desconfiados, prejuiciosos.	Coraje, ocupación en el propio bienestar.	No. 3 y 4
Holly	Celos, ira, son temperamentales, se ofenden con facilidad. Estado general de carencia afectiva. Hipersensible a los desaires reales o imaginarios.	Amor y seguridad	No. 2,3 y 4
Chicory	Posesividad, demanda de atención, poca tolerancia a los límites, castiga a los demás pasando por víctimas. Sobreprotegen, dirigen.	Amor incondicional	No. 3 y 4
Willow	Amargura, resentimiento constante, depresión, tristeza.	Capacidad de perdonar	No. 3,4 y 5
Gentian	Depresión por motivos conocidos. Desánimo, pesimismo, falta de coraje.	Optimismo autoconfianza	No. 6,7,8,9,10 y 11
Centauray	Dependencias sentimentales, agotamiento, depresión. Incapacidad de poner límites. Abusados sentimentalmente.	Libertad interior	No. 5 y 6
Elm	Abrumación, depresión temporal ante una responsabilidad. Estrés, cansancio, agobio.	Responsabilidad	No. 5
Chestnut Bud	Imposibilidad de aprender de la experiencia. Incapacidad de aprovechar las vivencias pasadas. Repiten errores, poco observadoras.	Capacidad de aprendizaje	No. 2,6,7,8,9,10 y 11
White chesnut	Pensamientos no deseados diálogos internos torturantes. Rumiación mental. Insomnio, cefaleas.	Sosiego mental	No. 2 y 7
Escleranth-us	Cambios cíclicos de estado de ánimo. Indecisión, inestabilidad. Problemas de sueño.	Poder de decisión	No. 7,8,9,10 y 11
Wild oat	Ayudar a discernir las metas en la vida. Da claridad y lucidez mental.	Seguridad para elegir camino	No.6,7,8,9, 10 y 11

## CASO No. 2

### DATOS GENERALES

B es una mujer guatemalteca de veinticinco años de edad. Es Bachiller en computación. Cursa tercer año de Administración de Empresas. Trabaja en un colegio dando clases de computación medio tiempo, desde hace tres años. Está casada desde hace cinco años y tiene un hija de cinco años.

### MOTIVO DE CONSULTA

La paciente B empezó a sentir mucho cansancio, falta de energía durante el día, tristeza y aumento de peso descontrolado, siente que se está intensificando más debido a los problemas que tiene con su esposo.

### HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

El mayor problema en este momento es la relación con el esposo. Siente que el carácter de él ha cambiado mucho, dice que la trata mal, le hace comentarios que le molestan todo el tiempo y siente que tampoco le pone mucha atención a su hija. Luego la relación con su mamá que siente que cada vez empeora la situación.

### HISTORIA PSICOPATOLÓGICA

B no refiere haber estado en ningún tipo de psicoterapia anteriormente y haber utilizado algún psicofármaco.

### HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

B la paciente, está casada desde hace 5 años, se casó estando embarazada. Cuenta que durante el noviazgo y los primeros años de casada todo estuvo muy bien tenían una buena relación de pareja hasta hace un año, que empezaron los conflictos. La hija de B ya está en el colegio al que asiste por las mañanas y por las tardes la cuida su suegra con la que tiene una muy buena relación. La familia secundaria de B está integrada por papás y 2 hermanas con las que tiene una buena relación, con su papá se lleva bastante bien dice que las cuida y las apoya, ahora con la mamá es un poco complicada la relación dice que ha ella nunca le ha gustado tener hijas y que siempre las trató mal a ella y a sus hermanas no le ponía atención y siempre estaba enojada criticándolo todo.

B trabaja desde hace 3 años en un colegio dando clases de computación medio tiempo dice que le gusta su trabajo y siempre ha tenido buena relación con sus compañeros hasta el último mes que ha estado teniendo diferencias con su coordinadora.

En su tiempo libre le gusta estar con su familia y hacer alguna actividad como salir a pasear.

## HISTORIA MÉDICA

B no ha tenido problemas de salud anteriormente había sido una persona muy sana hasta hace dos años que empezó a aumentar de peso considerablemente (20 libras) y se siente muy cansada ocasionalmente padece de molestias digestivas tipo gastritis.

## EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

El primer día que B fue evaluada, llegó puntual, con una apariencia limpia, vestida casual pantalón beige y una blusa blanca. Se mostró tranquila y un poco decaída. Colaboró con la terapeuta.

## CURSO DEL TRATAMIENTO

### Sesión No. 1

Los objetivos de la primera sesión fueron:

- Presentar la terapeuta y a la paciente B, lo cual se hizo de forma oral.
- Dar a conocer el proyecto de investigación por medio de una presentación oral.
- Aplicar el inventario de depresión de Beck (IDB). Los resultados sí cumplieron con los criterios de inclusión.
- Leer y resolver dudas sobre el consentimiento informado. La paciente B estuvo de acuerdo en participar en el proyecto de investigación por lo que firmó el conocimiento informado.
- Se explicó la terapia floral en que consiste como funciona y cómo se utiliza. La paciente B se mostró con interés respecto a la terapia.
- Establecer rapport. Se logró por medio de la evaluación clínica.
- Se realizó una entrevista utilizando un modelo de evaluación clínica para poder obtener la historia clínica.
- Se concretó la cita para la siguiente semana.

## Sesión No. 2

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Continuar con la entrevista clínica. Conocer un poco más a la paciente, se le pidió que identificará las razones o la motivación para realizar un cambio en su vida. B respondió que su hija la motivaba y lo que quería era estar bien con su esposo se sentía cansada de estar con indiferencias y malos tratos.
- Conocer sus sentimientos, cómo se siente actualmente. La paciente B refirió mucho cansancio físico y emocional, tristeza, desesperación y sentimientos de inferioridad.
- Aplicación de primera fórmula de flores de bach. Se utilizaron Star of Bethlehem, Larch, Holly.
- Se le indicó a la paciente B cómo tomar la fórmula y se concretó la cita para la siguiente semana.

Florales usados y recomendados:

Star of Bethlehem: por estar muy deprimida por circunstancias que producen una gran desdicha momentánea. Tristeza. Tranquiliza el nivel energo-emocional. Ayuda a que no degeneren en enfermedad. Permite superar las circunstancias traumáticas.

Larch: se aprende a no desalentarse y a valorar la situación con serenidad. Cuando no se confía en uno mismo, se siente inferior, desalentado y temor al fracaso.

Holly: para los estados negativos opuestos al amor. Depresión e insomnio. Permite experimentar la apertura del corazón.

## Sesión No. 3

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Evaluar la efectividad de la primera fórmula de florales. La paciente B dice que está con un poco más de energía que ya no se siente tan cansada y un poco más tranquila.  
La paciente B dice que habló con su esposo acerca de los problemas que estaban teniendo que se sentía desesperada de la situación y que ella quería estar bien con él, que necesitaba que las cosas fueran como antes, le hizo saber que para ella es importante su apoyo y que necesitaba que estuviera más tiempo con ella y con su hija que de unos años atrás las bromas que

normalmente le hacia se convirtieron en comentarios pesados y que la lastimaban. B dice que su esposo le dijo que las quiere mucho a las dos, no sabía que se sentía tan mal y que en lo que la pudiera ayudar que ahí estaba él, que disculpara por los comentarios, que él sentía que seguía en plan de broma y no los sentía tan hirientes. B se siente un poco más tranquila por haber logrado hablar con su esposo y que la escuchara esta vez.

La paciente B dice que está un poco tensa porque tiene que ir a realizar unos exámenes para subir de puesto en el colegio, pero con los roces que ha tenido con su coordinador no sabe si la van a tomar en cuenta.

- Se cambió la fórmula de florales se utilizaron Start of Bethlehem, Chicory, Holly, Olive, Gentian. Se concretó la cita para la siguiente semana.

Florales usados y recomendados:

Star of Bethlehm: por estar muy deprimida por circunstancias que producen una gran desdicha momentánea. Tristeza. Tranquiliza el nivel energo-emocional. Ayuda a que no degenera en enfermedad. Permite superar las circunstancias traumáticas.

Chicory: depresión por sentirse excluida. Tristeza, llanto. Ayuda a mantener una relación mas positiva con los demás.

Olive: devuelve la energía perdida. Agotamiento psicofísico, falta de fuerzas.

Holly: para los estados negativos opuestos al amor. Depresión e insomnio. Permite experimentar la apertura del corazón.

Gentian: por desaliento, desmoralización o tendencia al pesimismo. Depresión, mal humor. Devuelve la confianza en uno mismo para superar situaciones difíciles y restablece un equilibrio psicofísico adecuado.

#### Sesión No. 4

Los objetivos de esa sesión fueron:

- Conocer cómo se sintió con la fórmula de florales. B dice que se siente con más energía y más animada. Con su esposo todo va un poco mejor siente que él está poniendo de su parte para que las cosas mejoren. Se ha sentido atormentada porque hizo los exámenes para el puesto en el trabajo pero ahora no sabe si le van subir de puesto tiene que esperar esta semana para que le

confirman. B dice que tuvo una discusión fuerte con su mamá por su hermana pequeña la trata muy mal, la insulta y se volvió ya un problema serio porque su hermana se quiere ir de la casa.

- Trabajar sobre los sentimientos que esto le causa. B refiere sentirse triste, preocupada y al mismo tiempo desesperada de la situación constante con su mamá.
- Se modificó la fórmula de florales se utilizaron Gentian, Star of Bethlehem, Sweet Chestnut, Elm, Chestnut Bud. Se concretó la cita para la siguiente semana.

Florales usados y recomendados:

Gentian: por desaliento, desmoralización o tendencia al pesimismo. Depresión, mal humor. Devuelve la confianza en uno mismo para superar situaciones difíciles y restablece un equilibrio psicofísico adecuado.

Star of Bethlehem: por estar muy deprimida por circunstancias que producen una gran desdicha momentánea. Tristeza. Tranquiliza el nivel energético-emocional. Ayuda a que no degeneren en enfermedad. Permite superar las circunstancias traumáticas.

Sweet Chestnut: devuelve la confianza. En los casos en que se tiene la sensación de ser incapaz de soportar una situación determinada, se busca el aislamiento y se sufre de estrés.

Elm: depresión por sentirse desbordado por las responsabilidades. Otorga el deseo de actuar, manteniendo una actitud equilibrada.

Chestnut Bud: por repetir los mismos errores y se carece de la capacidad para aprender, madurar y adquirir experiencia. Ayuda a olvidar los aspectos negativos de las experiencias vividas y a afrontar la vida con interés y en armonía.

## Sesión No. 5

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer el estado actual de la paciente, cómo se siente hasta ahora con el tratamiento floral que ha recibido. B dice que siente estar más tranquila con más energía el cansancio que sentía se le quitó y siente que también ella ha cambiando un poco siendo más tolerante con todos.  
B dice que los problemas en la casa de su mamá con sus hermanas continúan. Que habló con su papá para que interfiriera y ayudara a sus hermanas. Con su esposo las cosas están mejor dice que sí hace comentarios un poco fuertes a veces, pero que se da cuenta después de decirlos. Con su hija también está mejor la relación este fin de semana salieron juntos y se la pasaron muy bien los tres.

B dice que quisiera bajar de peso que le molesta estar así cuando ella era mucho más delgada, no se siente bien con su apariencia.

- Se modificó la fórmula de florales, se utilizó Gentian, Start of Bethlehem, White Chestnut, Crab Apple, Holly. Se concretó la cita para la siguiente semana.

Florales usados y recomendados:

Gentian: por desaliento, desmoralización o tendencia al pesimismo. Depresión, mal humor. Devuelve la confianza en uno mismo para superar situaciones difíciles y restablece un equilibrio psicofísico adecuado.

Star of Bethlehem: por estar muy deprimida por circunstancias que producen una gran desdicha momentánea. Tristeza. Tranquiliza el nivel energético-emocional. Ayuda a que no degeneren en enfermedad. Permite superar las circunstancias traumáticas.

White Chestnut: por tener ideas fijas. Por insomnio y tensión. Devuelve la tranquilidad.

Crab Apple: para inducir una buena aceptación de uno mismo de los propios defectos y de todas las funciones del cuerpo.

Holly: para los estados negativos opuestos al amor. Depresión e insomnio. Permite experimentar la apertura del corazón.

## Sesión No. 6

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer cómo se sintió esta semana. La paciente B refiere sentirse mejor. Dice que tuvo una buena semana que en el trabajo se sintió muy bien, que la subieron de puesto dice que se sintió muy bien en los exámenes y a pesar de la mala relación con su coordinador se portó de buena forma con ella, se sentía contenta. A dice que su esposo también estaba muy contento por ella. Los problemas con sus hermanas están un poco mejor se tranquilizaron un poco las cosas pero el problema es la mala relación que siempre han tenido con su mamá el mal carácter que tiene y lo exagerada que es para todo.
- Se lo pidió a la paciente que me diera una definición de ella o que nos cuente qué opinión tienen los demás de ella. B dice que ella es una persona que le gusta luchar por lo que quiere y no descansa hasta lograrlo, es un poco perfeccionista, le gustaría tener una mejor apariencia estar más delgada, eso sí le molesta y ser un poco más cariñosa con la gente que quiere, siente que es un poco fría a veces.

- Continuar con la misma fórmula floral. Se concretó la cita para la siguiente semana.

### Sesión No. 7

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer cómo se siente con la continuidad de la fórmula de florales y cómo estuvo esta semana. B dice que se sintió bastante bien, el cansancio se le quitó por completo y se ha sentido bastante tranquila.
- Se trabajó con la paciente en aspectos para aumentar la autoestima. Se le explicó que lo fundamental para reforzar el autoestima es aprender a quererse a sí mismo y hay que comenzar por aceptarse tal y como uno es, en lugar de querer ser lo que otros quieren que tu seas. Cambiar tus puntos de referencia sobre el pasado. Muchas veces nos atormentamos con hechos del pasado que nos causaron algún dolor, cambiando tu punto de referencia cambia tu punto de vista y si eres capaz de cambiar tu punto de vista no podrás cambiar tu pasado pero si la interpretación que tienes de él. También cultivar tus fortalezas aumentar tus cualidades, liberarte de rencores porque es una carga pesada que te hace infeliz y te impide avanzar, hay que hacerse la promesa de perdonar y olvidar todas las ofensas que has recibido. Cultivar tu sentido del humor y no darle importancia a las cosas que no las tienen, reírse de las cosas es muy saludable, y por último ejercitar tu cuerpo practicar tu deporte favorito o caminar 30 min. te hace tener una mente y cuerpo más sano.
- Se modificó la fórmula floral, se utilizó Gentian, Chestnut Bud, Crab Apple Holly. Se concretó la cita para la siguiente semana.

Florales usados y recomendados:

Gentian: por desaliento, desmoralización o tendencia al pesimismo. Depresión, mal humor. Devuelve la confianza en uno mismo para superar situaciones difíciles y restablece un equilibrio psicofísico adecuado.

Chestnut Bud: por repetir los mismos errores y se carece de la capacidad para aprender, madurar y adquirir experiencia. Ayuda a olvidar los aspectos negativos de las experiencias vividas y a afrontar la vida con interés y en armonía.

Crab Apple: para inducir una buena aceptación de uno mismo de los propios defectos y de todas las funciones del cuerpo.

Holly: para los estados negativos opuestos al amor. Depresión e insomnio. Permite experimentar la apertura del corazón.

## Sesión No. 8

Los objetivos de esta sesión fueron:

- Conocer cómo se sintió esta semana con la fórmula y cómo estuvo con sus emociones. B dice sentirse muy bien de ánimo y con una buena energía.
- Se aplicó el Inventario de Beck (IDB) para evaluar el proceso hasta el momento.
- Se le pidió a la paciente B que se autoevaluara para ver el progreso que tuvo de cuando vino a ahora. La paciente B dice sentirse mejor, más animada, siente que con los florales ha estado mas tranquila y tolerante. Dice que con su esposo mejor mucho la relación y se siente más a gusto.
- Se le dijo a la paciente que se iba a continuar con la fórmula de florales por 3 semanas más se le indicó que era la ultima sesión, se le agradeció por la colaboración en el estudio y se le indicó que si nuevamente necesitaba ayuda, que podía llamar a la terapeuta.

Tabla No. 9

**Florales aplicados con B:**

<b>Flor</b>	<b>Emoción desarmonizada</b>	<b>Virtud de la flor</b>	<b>Sesión en la que se aplicó</b>
Start of Bethlehem	Situaciones traumáticas, shock psíquicos o físicos. Personas tristes, apesadumbradas bloqueadas energéticamente.	Paz interior y consuelo	No. 2,3,4,5 y 6
Larch	Inseguridad, complejo de inferioridad, no confían en si mismos.	Confianza en si mismos	No. 2
Holly	Celos, ira, son temperamentales, se ofenden con facilidad. Estado general de carencia afectiva. Hipersensible a los desaires reales o imaginarios.	Amor y seguridad	No. 2,3,5,6,7 y 8
Chicory	Posesividad, demanda de atención, poca tolerancia a los límites, castiga a los demás pasando por víctimas. Sobreprotegen, dirigen.	Amor incondicional	No. 3
Olive	Agotamiento extremo después de grandes esfuerzos o sufrimientos. Agotamiento nervioso por desgaste de energía	Vitalidad	No. 3
Gentian	Depresión por motivos conocidos. Desánimo, pesimismo, falta de coraje.	Optimismo autoconfianza	3,4,5,6,7 y 8
Sweet chestnut	Angustia, al límite de lo soportable, depresión, sensación de soledad, desesperación.	Renacimiento	No. 4
Elm	Abrumación, depresión temporal ante una responsabilidad. Estrés, cansancio, agobio.	Responsabilidad	No. 4
Chestnut Bud	Imposibilidad de aprender de la experiencia. Incapacidad de aprovechar las vivencias pasadas. Repiten errores, poco observadoras.	Capacidad de aprendizaje	No. 4
White chesnut	Pensamientos no deseados diálogos internos torturantes. Rumiación mental.	Sosiego mental	No. 5 y 6
CrabApple	Imperfecciones físicas, vergüenzas de si mismos. Se rechazan, se ven mal. Distorsionan su imagen corporal. Sensación de impureza.	Pureza	No. 5,6,7 y 8

Resultados Obtenidos en el Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Valoración al inicio del tratamiento:

Paciente A: 21 puntos (Depresión severa moderada)

Paciente B: 14 puntos (Depresión leve moderada)

Valoración al finalizar el tratamiento:

Paciente A: 6 puntos (No hay depresión)

Paciente B: 4 puntos (No hay depresión)

## IV. DISCUSIÓN

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes en nuestros tiempos, incluso ha llegado a ser declarada como la primera enfermedad que produce discapacidad y morbilidad en el ámbito mundial (Quinto,2002:39). El estado emocional que acompaña a la depresión va ligado al tipo de pasamientos que aparecen en la mente y a su vez a ciertas alteraciones físicas. Cuando una persona goza de buena salud eso se traduce en un bienestar en todo los niveles. Debido a lo frecuente de este padecimiento, en los últimos años han surgido intervenciones psicoterapéuticas diversas, entre las cuales se encuentra la terapia Floral. Esta terapia utiliza treinta y ocho remedios florales descubiertos por Bach los cuales son el instrumento que brinda la naturaleza para ayudar al hombre, tanto en su dolor como en la búsqueda de la verdad. Estos remedios actúan elevando nuestras vibraciones. Son esencias energéticas, naturales y eficaces. Inocuos en el sentido de que no causan daño alguno a la persona y su ingesta produce la movilización del mundo emocional, la capacitación de sentimientos sofocados, vivencias y percepciones nuevas. El objetivo básico de la terapia floral de Bach es ayudar al enfermo para que pueda conocer y entender el sentido de sus síntomas como señales de una causa profunda, la conciencia patológica que acompaña la enfermedad difícilmente pueda ver con claridad aquellos caminos que lo conduzcan a la cura verdadera. La curación es un proceso de aprendizaje que requiere una guía que nos ayude a liberarnos de las ataduras de imperfección y defecto que representa la enfermedad (Bach,2005:23).

Este estudio tuvo como objetivo demostrar la eficacia de las flores de Bach en pacientes con depresión moderada. Presenta descriptivamente y cualitativamente el análisis de dos casos de pacientes.

En el momento del diseño e inicio de este trabajo no aparecían en la literatura estudios que valoraran la efectividad o la eficacia de la Terapia Floral en el tratamiento de los trastornos depresivos, aunque existan observaciones empíricas que orientaban acerca de su efectividad en esta patología. Por dicho motivo, se procedió a realizar un estudio de casos. Este tipo de intervención tiene un menor valor de evidencia científica que los ensayos clínicos controlados, pero a pesar de sus limitaciones metodológicas es un primer paso en la investigación en este campo en Guatemala.

El medio primario para la verificación de las cualidades de las esencias florales es la colección de informes de casos de terapeutas y usuarios de las esencias florales que documentan sus experiencias. Aun cuando dichas pruebas anecdóticas puedan ser excluidas por la ciencia estricta, sirven como una valiosa fuente de información. De hecho, este enfoque empírico (basado en la experiencia) no es solamente la forma más común de investigación de las esencias florales, sino también la única base sobre la que se ha ido verificando la medicina homeopática en los últimos dos siglos.

Todos los terapeutas pueden observar y documentar los efectos de las esencias florales sobre sus pacientes cultivando gradualmente la disciplina de la observación científica. Ésta es una habilidad fundamental para convertirse en un gran seleccionador de las esencias florales y evaluar los resultados de la elección. Resulta esencial percibir los efectos de las esencias para poder brindar apoyo y guía al desarrollo del paciente. Con frecuencia los pacientes, entre una visita y la siguiente, se habrán olvidado de un tema que los afectaba o de una situación dolorosa que ya no los molesta (Kamiski y Katz 1998:66).

El tomar buenos apuntes permite al terapeuta recordarle al paciente su progreso o reexaminar temas que aún plantean en desafío. La observación precisa y el llevar buenos registros son elementos esenciales también para la recolección de información empírica que se agregue al cuerpo establecido de la investigación de las esencias florales y provea información o verifique nuevas percepciones sobre las cualidades y efectos de las esencias florales de Bach. Con suficiente cuidado y un banco de información lo suficientemente grande, podremos gradualmente discernir un patrón de cómo actúa una esencia floral en particular. La investigación empírica se amplifica muchísimo cuando los casos pueden compartirse y se pueden tomar referencias cruzadas de muchas fuentes. El peso acumulado, conjuntamente con entrevistas en profundidad y otras encuestas, constituyen el centro de la comprensión empírica de las cualidades de las esencias florales. Esta información puede también ser la base del diseño de futuros estudios que cumplan con estándares profesionales de rigor científico.

Podemos decir que los dos casos presentados en este estudio fueron evaluados por medio de un enfoque empírico, se tomaron los apuntes y las descripciones de cada sesión realizada con cada uno de los casos de una forma muy cuidadosa para poder evaluar la efectividad de la terapia floral en ambos casos. Se utilizó psicoterapia no estructurada y la aplicación de la terapia floral en donde fueron utilizados con la paciente A doce remedios florales y con la paciente B once remedios florales, las pacientes evaluadas mostraron una remisión a las 7-9 semanas obteniendo los resultados por medio del Inventario de Depresión de Beck.

Las flores de Bach contribuyen a hacer conscientes los estados anímicos negativos crónicos y al mismo tiempo proporcionan los impulsos positivos que van reforzando la personalidad para llegar a superar los modelos de comportamiento negativos existentes. La práctica psicoterapéutica confirma que cuando el tratamiento se combina con la terapia floral de Bach el proceso se pone en marcha con mayor rapidez y se desarrolla de un modo más orientado al objetivo (Scheffer, 1994:97).

A pesar que los métodos o terapias alternativas se usan en todo el mundo y la reducida producción científica, recientemente han sido publicados dos artículos a partir del año 2000 sobre Terapia Floral y depresión. Jeffrey Cram desarrolló un estudio cruzado en el tiempo con doce pacientes con depresión leve o moderada. Tras un mes con el tratamiento habitual se prosigue con una fase

experimental en la que se añade Terapia floral. Se encontraron diferencias significativas entre las dos fases. El estudio presenta una muestra pequeña y diversas deficiencias metodológicas, el resultado de este estudio produjo cambios significativos en un 50% utilizando la terapia floral (Cram, 2001).

Un estudio de investigación en la que describe dos casos clínicos con depresión mayor crónica y en los que obtiene buena respuesta con tratamiento floral y las revisiones sistemáticas indican que los fármacos antidepresivos comparados con placebo son efectivos en el tratamiento agudo de los trastornos depresivos, sin que se hayan encontrado diferencias clínicamente significativas entre sus distintos tipos (Geddes, Jhon, *et. al.*, 2002). Diversas intervenciones específicas de psicoterapia han demostrado ser tan efectivas como los fármacos en la depresión mayor, leve o moderada y en los trastornos distímicos. Sin embargo requieren entrenamiento especializado y sesiones semanales durante 8-16 semanas. La evidencia de un mejor resultado con la asociación de antidepresivos y psicoterapia parece limitada. También existe evidencia de que extractos de *hypericum perforatum* son más eficaces que el placebo en el tratamiento de trastornos depresivos leves y moderados (Linde, 2002). En el caso del presente trabajo el seguimiento a los casos con un número reducido de sesiones, a pesar que la depresión encontrada en éste estudio de casos fue moderada.

Sin embargo, a pesar de disponerse de intervenciones eficaces, la relación de respuesta observada en la mayoría de los ensayos clínicos con terapia se sitúan alrededor del 60%. Mientras que los placebos alcanzan el 30-40%. La eficacia de los tratamientos antidepresivos en atención primaria fue publicada en una guía, a partir de un detallado meta análisis (Remick, 2002). En este el porcentaje de pacientes con depresión mayor que alcanzaron criterios de recuperación a las doce semanas fueron: 47% para los IRSS, 55% para la terapia conductual, 47% para la terapia cognitiva, y 35-54% para la combinación de terapias. En un reciente ensayo (Mynors-wallis, 2002), en el que se utilizó la HAM-D, se compararon distintas pautas. A las doce semanas, el porcentaje de remisiones completas fue de 51% para la técnica de resolución de problemas dirigida por médicos generales, 54% para la misma realizada por efémeras, 67% para los antidepresivos (fluoxetina y Fluvoxamina) y del 60% para la combinación de antidepresivos y técnica de resolución de problemas, sin diferencias significativas entre los grupos.

En el estudio más reciente realizado por Calvo, JM. (2006). Tenia como objetivo valorar la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de los trastornos depresivos. Las cifras de remisión completa en el trastorno depresivo a las 8 semanas de tratamiento fueron de 82.2% para el total de pacientes y del 85% para los sujetos que finalizaron el estudio.

Se puede pensar que la efectividad de la intervención es debida al uso de psicoterapia sin embargo, la utilizada en el presente trabajo es de breve duración no sistematizada, con un número de sesiones inferior al de los estudios publicados. Se demostró que la remisión obtenida es superior a la de

estudios con psicoterapia o utilización de psicofármacos. Todo esto orienta hacia una efectividad de los remedios florales.

Una de las limitaciones de este estudio es el no tomar en cuenta el sistema de chakras, las puertas de ingreso y salida de la energía hacia el cuerpo físico. Por el enfoque que se le quería dar al estudio omitimos esta parte tan importante de la terapia Floral que nos permite mejorar nuestra calidad humana siendo conscientes de ello, y elevarnos a planos vibracionales cada vez más sutiles, utilizando lo material en la medida en que nos sirve para acceder a niveles más espirituales.

## V. CONCLUSIONES

En este estudio se buscó la efectividad de la Terapia floral y los resultados sugieren que la Terapia es efectiva para el tratamiento de pacientes con depresión moderada.

En los dos casos presentados se produce una mejoría significativa en los síntomas teniendo una respuesta satisfactoria siendo medida a través del Inventario de Depresión de Beck.

En muchos ámbitos se plantea la necesaria ratificación científica de la Terapia Floral y se recurre para ello al camino experimental, desconociendo el hecho de que nuestra ciencia posee un carácter cualitativo que la aleja de los resultados estadísticos. Al igual que el psicoanálisis y otras ciencias semejantes, la Terapia Floral se válida por lo particular y no por la gestión de lo universal por medio de un enfoque empírico que ha sido utilizado ya hace varios siglos (Grecco, 2004:181).

Los trastornos depresivos de todo tipo forman parte de los trastornos anímicos más extendidos en nuestros tiempos, en la actualidad muchos médicos especialistas utilizan y aprecian la terapia floral de Bach como medida terapéutica de apoyo en el tratamiento de pacientes. No hay un a flor concreta para tratar la depresión. El remedio depende de cada persona, su historia, su manera de percibir la realidad y las circunstancias. En la actualidad, muchos médicos especialistas utilizan y aprecian la terapia floral de Bach como medida terapéutica de apoyo en el tratamiento de pacientes depresivos (Scheffer, 1994:96).

Por todo lo anterior, concluimos que la Terapia floral parece efectiva en el tratamiento de los trastornos depresivos moderados y que hay razones para proponer nuevas investigaciones, especialmente ensayos clínicos controlados, estudio de casos, para determinar la eficacia de esta investigación, ya que no fue posible encontrar datos sobre la eficacia de este tipo de terapia dentro del contexto guatemalteco.

## VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere a los profesionales de la Psicología manejar los conocimientos con respecto a la depresión clínica y todas las variables posibles relacionadas con este trastorno incluyendo el medio ambiente particular en que cada sujeto se desenvuelve.

Así mismo también se sugiere adquirir conocimientos en la Terapia Floral. Es necesario para la aplicación de esta terapia conocer las 38 flores de Bach las diferentes funciones y combinaciones posibles que se pueden utilizar para su correcta aplicación.

Por los altos índices que existen de este tipo de padecimientos en el mundo y la efectividad comprobada de la Terapia Floral aplicada en pacientes depresivos en ámbitos internacionales, se recomienda llevar a cabo estudios representativos en la población guatemalteca en esta materia para contribuir de esta forma a enfrentar los retos asociados con la efectividad empírica al tratar este tipo de padecimientos.

También se recomienda la creación de un proyecto a nivel universitario en donde se entrene, se supervise y se certifique, al estudiante en Terapia Floral para luego, describir, evaluar y medir la efectividad de la terapia en el contexto guatemalteco en una muestra más amplia, buscando el beneficio de la población que no pueda acceder a otra clase de servicios particulares.

Este proyecto podría apoyarse en estudiantes de otras facultades para poder tener una mayor población accesible y una cantidad de datos más extensa. Además se sugiere a los estudiantes de psicología y profesionales de este campo para que compartan sus estudios realizados con pacientes para el enriquecimiento de todos.

## VII. BIBLIOGRFÍA

Álamo, C.; F. López y Muñoz, E. Cuenca. 1998. *Contribución de los antidepresivos y reguladores del humor al conocimiento de las bases neurobiológicas de los trastornos afectivos*, PSQUIATRIA.COM - Vol. 2, N° 3. [en línea] [www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol2num3/art\\_7.htm](http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol2num3/art_7.htm) [Accesado: 23 de julio de 2008]

American Psychological Association (APA). 2002. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado (DSM-IV-TR)* Masson multimedia.

Bach, Edward. 1980. *La curación por las flores*. Barcelona. Edaf. 247 págs.

Bach, Edward. 2005. *Bach por Bach Obras completas escritos florales*. 7ª ed. Buenos Aires. Continente. 191 págs.

Beck, T. Aaron, et al. 1983. *Terapia Cognitiva de la depresión*. 13ª edición. Bilbao, Desclee De Brouwer. 394 págs.

Berraz, Ana Landa. 1995. *Flores de Bach*. Madrid. Libsa, S.A. 126 págs.

Carranza, Martha Beatriz. 2003. *Sanarnos con Flores de Bach*. Buenos Aires. Deva`s. 260 págs.

Calvo, José Mario; M.C. Martínez y E. García. 2006. Tratamiento de los trastornos depresivos en atención primaria con terapia floral. *Revista Medicina Naturista de la Universidad de la Rioja*. España, Valencia. ISSN 1576-3080 N° 9: 442-449 [en línea] <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1959997> [Accesado: 14 de agosto de 2008]

Chrisholm, Dan, et al. 2004. <Reducing the Global Burden of Depression>. The Royal College of Psychiatrists. *British Journal of Psychiatry*: 184 págs 393. [en línea] [www.bjp.rcpsych.org/cgi/content/full/bjprpsych](http://www.bjp.rcpsych.org/cgi/content/full/bjprpsych) [Accesado: 12 de agosto 2008]

Cram, Jeffrey. R. 2001. <Flower Essence Therapy in the Treatment of Major Depresión>. Preliminary findings. *The international Journal of Healing and Caring*. Vol. 1, No.1. [en línea] <http://www.wholistichealingresearch.com/11Cram> [Accesado: 14 de agosto 2008]

Emrick, Francisco. 2000. *Medicina Alternativa I*. México, D.F. Tomo. 317 págs.

Engler, Barbara. 1999. *Teorías de la Personalidad*. 4 ed. México, D.F. McGraw-Hill. 514 págs.

- Episodios Depresivos. CIE 10. Publicación de PsicoMed, S.L. Madrid, España. 2003. Disponible (en red) [http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/cie\\_10/cie10\\_F32.html](http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/cie_10/cie10_F32.html) [Accesado: 21 de mayo 2008].
- Espeche, Barbara. y Eduardo, Grecco. 1993. *Jung y Flores de Bach*. 3ª ed. Buenos Aires. Continente. 143págs.
- Espeche, Barbara y Pedro López. 2003. *Esencias florales del Mediterráneo*. 2ª ed. Buenos Aires, Continente. 123págs.
- Feldman, Robert. 1997. *Psicología con aplicaciones para IberoAmérica*. 2 ed. México, D.F. McGraw-Hill. 578págs.
- Geddes, Jeff, et. al., 2002. *ISSRs versus otros antidepresivos para los trastornos depresivos* (revisión Cochrane). No. 2 Oxford: Update Software.
- Grecco, Eduardo. 2004. *El legado del Dr. Edward Bach*. Buenos Aires. Continente. 186págs.
- Howard, Judy. 1993. *ABC de las Flores de Bach*. Buenos Aires. Lidium. 220 págs.
- Kaminski, Patricia y Richard, Katz. 1998. *Repertorio de Esencias Florales*. Barcelona. Indigo, S.A. 463págs.
- Korb, Margaret. John, Gorrell y Veron, VanDeriet. 1989. *Gestalt therapy: practice and theory*. 2ed. New York. 237págs.
- Krämer, Dietmar. 1989. *Nuevas Terapias Florales de Bach*. España, Barcelona. Sirios, S.A. 250págs.
- Levav, Itzhak. 2004. *Salud mental, prioridad en la salud pública*. [en línea] ministerio de la Salud, Jerusalén. Norte de la Salud mental. [www.ome-aen.org/norte/19/norte-19-030-9-22.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/19/norte-19-030-9-22.pdf) [Accesado 14 de agosto, 2008]

Linde, K.laus. 2002. *Hierba de San Juan para la depresión*. (Revision Cochrane). In: La Cochrane Library Plus. No. 2 Oxford: Update Software.

Manovani, Sonia. 2001. *Curarse con las Flores De Bach*. Madrid. 271págs.

Mynors-Wallis, Laurence; *et al.* 2002. *Randomised controlled trial of problem solving treatment, antidepressant medication, and combined treatment form major depression in primary care*. BMJ 320: 26-30.

Quinto, Emilio. 2002. *El modelo Cognitivo: La psicoterapia. Manual de terapia cognitiva*. Guatemala, 76 págs.

Reineke, Mark y Davison, Michael. 2002. *Comparative Treatments of Depression*. Nueva York, Springer Series on Comparative Treatments for Psychological disorders 510 págs.

Ruiz, Josan. 2004. <Superar la depresión. Todas las técnicas naturales para recuperar el bienestar>. Revista Cuerpo y mente. Barcelona. (3):págs. 48-51,60-74.

Scheffer, Mechtild. 1994. *Las Flores de Bach, preguntas y respuestas*. Barcelona. URANO. 210 págs.

Scheffer, Mechtild. 1997. *Manual práctico de la Terapia Floral de Bach*. Barcelona. URANO. 243 págs.

Vallejos, Julio. 1999. *Trastornos afectivos ansiedad y depresión*. Barcelona. MASSON. 377págs.

Veilati, Susana. 2000. *Tratado Completo de Terapia Floral*. Barcelona. Edaf, S.A. 474págs.

Vieta, Eduardo y Cristobal Gastó. 1997. *Trastornos Bipolares*. Cataluña. Springer. 538págs.

Wilber, Ken.1990. *La conciencia sin fronteras*. Barcelona. Kairós. 264 págs.

## VIII. APÉNDICE

### 1. COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

PRÁCTICA PARA: **Eficacia de la Terapia Floral: Un estudio de casos.**

El objetivo de esta investigación es describir la eficacia clínica de la terapia de flores de Bach en pacientes con Depresión moderada. En esta investigación se pretende llevar y tratar un caso de Depresión, describir el caso estudiado y comparar los resultados obtenidos con otros estudios.

La metodología que se utilizará en este proyecto será proveer Tratamiento Clínico Psicológico por medio de la Terapia Floral de Bach, la cual se aplicará en un total de entre 10 y 12 sesiones de terapia, las cuales se llevarán a cabo una vez por semana, con una duración de una hora cada sesión.

El manejo de la información recabada será **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL**, la única persona autorizada para tener acceso a la misma será la estudiante Diana Cristina Spiegel Szejner.

Los resultados obtenidos serán publicados en el trabajo de Graduación de la pasante Diana Cristina Spiegel Szejner, quien no vinculara en forma física la identidad del paciente con la información proporcionada, al incluir nombres ficticios en dicho informe.

Dentro de los beneficios que obtendremos por participar en esta investigación está el hecho de favorecer en el futuro a los pacientes que han sufrido de Depresión moderada. Además, el tratamiento que se le dará al paciente será **SIN COSTO ALGUNO**, por lo cual el paciente deberá comprometerse a asistir puntualmente, en las fechas acordadas y a la cantidad de sesiones establecidas.

Se comprende que la participación es voluntaria, que no existe penalización por negarse a participar y que se tiene la libertad de retirar el consentimiento y discontinuar la participación antes que se termine el tratamiento. Si esto sucediera, se exime a la Universidad del Valle de Guatemala, y a la pasante Diana Cristina Spiegel Szejner de la responsabilidad por las consecuencias que pueda tener el paciente debido a la discontinuación de la terapia.

Habiendo leído todo lo anterior, me comprometo a prestar toda la colaboración requerida, asistiendo puntualmente a TODAS las citas que se me hagan ya sea personalmente o por vía telefónica, presentándonos a la Clínica ubicada en 4 calle 7-53 zona 9, edificio Torre Azul , 4to nivel oficina 407. Si en cualquier momento tengo preguntas acerca de cualquiera de los procedimientos en este proyecto, estoy en la libertad de contactar a la estudiante de la investigación Diana Cristina Spiegel Szejner, al teléfono 2360-3236 o 5511-9804.

## 2. CONSENTIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

PRÁCTICA PARA: **Eficacia de la Terapia Floral: Un estudio de casos.**

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, identificado con cédula de vecindad número de orden \_\_\_\_\_ y de registro \_\_\_\_\_, domiciliada en \_\_\_\_\_, lugar en que puedo recibir toda clase de comunicaciones y citaciones, así como al teléfono \_\_\_\_\_

AUTORIZO Y CONSIENTO MI PARTICIPACIÓN en el estudio “Eficacia de la Terapia Floral: Un estudio de casos”. Este proyecto de investigación es auspiciado por el Departamento de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala, llevado a cabo como Practica Profesional Supervisada, por la pasante DIANA CRISTINA SPIEGELER SZEJNER, estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala, quien se identifica con carné universitario Número 98335.

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Estudiante

3.

### INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Nombre..... Fecha.....

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la **ULTIMA SEMANA INCLUIDO EL DIA DE HOY**. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkuela también. *Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.*

1.     0 No me siento triste.  
       1 Me siento triste.  
       2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.  
       3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
  
2.     0 No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.  
       1 Me siento desanimado de cara al futuro.  
       2 Siento que no hay nada por lo que luchar.  
       3 El futuro es desesperador y las cosas no mejoraran.
  
3.     0 No me siento como un fracasado.  
       1 He fracasado más que la mayoría de las personas.  
       2 Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro.  
       3 Soy un fracaso total como persona.
  
4.     0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.  
       1 No disfruto de las cosas tanto como antes.  
       2 Ya no tengo satisfacción de las cosas.  
       3 Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.
  
5.     0 No me siento especialmente culpable.  
       1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.  
       2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.  
       3 Me siento culpable constantemente.
  
6.     0 No creo que esté siendo castigado.  
       1 Siento que quizás esté siendo castigado.  
       2 Espero ser castigado.  
       3 Siento que estoy siendo castigado.

- 0 No estoy descontento de mí mismo.
  - 1 Estoy descontento de mí mismo.
  - 2 Estoy a disgusto conmigo mismo.
  - 3 Me detesto.
- 
- 0 No me considero peor que cualquier otro.
  - 1 Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
  - 2 Continuamente me culpo por mis faltas.
  - 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 
- 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
  - 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
  - 2 Desearía poner fin a mi vida.
  - 3 Me suicidaría si tuviese oportunidad.
- 
- 0 No lloro más de lo normal.
  - 1 Ahora lloro más que antes.
  - 2 Lloro continuamente.
  - 3 No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.
- 
- 0 No estoy especialmente irritado.
  - 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
  - 2 Me siento irritado continuamente.
  - 3 Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.
- 
- 0 No he perdido el interés por los demás.
  - 1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
  - 2 He perdido gran parte del interés por los demás.
  - 3 He perdido todo el interés por los demás.
- 
- 0 Tomo mis propias decisiones igual que antes.
  - 1 Evito tomar decisiones más que antes.
  - 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
  - 3 Me es imposible tomar decisiones.
- 
- 0 No creo tener peor aspecto que antes.
  - 1 Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
  - 2 Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
  - 3 Creo que tengo un aspecto horrible.
- 
- 0 Trabajo igual que antes.
  - 1 Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
  - 2 Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
  - 3 Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

- 0 Duermo tan bien como siempre.
  - 1 No duermo tan bien como antes.
  - 2 Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir.
  - 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir.
- 
- 0 No me siento más cansado de lo normal.
  - 1 Me canso más que antes.
  - 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
  - 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 
- 0 Mi apetito no ha disminuido.
  - 1 No tengo tan buen apetito como antes.
  - 2 Ahora tengo mucho menos apetito que antes.
  - 3 He perdido completamente el apetito.
- 
- 0 no he perdido peso últimamente.
  - 1 He perdido más de 2 Kilos. Estoy tratando intencionadamente.
  - 2 he perdido más de 4 kgs. De perder peso comiendo menos.
  - 3 He perdido más de 7 kgs. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.
- 
- 0 No estoy preocupado por mi salud.
  - 1 Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc.; el malestar de estómago o los catarros.
  - 2 Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar otras cosas.
  - 3 Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.
- 
- 0 No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
  - 1 La relación sexual me atrae menos que antes.
  - 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
  - 3 He perdido totalmente el interés sexual.

[www.depresion.psicomag.com/test\\_beck.php](http://www.depresion.psicomag.com/test_beck.php)

4.

### Modelo de Evaluación Clínica

*Voy a preguntarle sobre problemas o dificultades  
que usted pueda haber tenido, y voy a estar tomando  
nota mientras platicamos. Tiene alguna pregunta antes  
de seguir adelante?*

#### DATOS DEMOGRAFICOS

Sex: 1 masculino 2 femenino

Etnicidad: 1 Negro no de origen hispano  
2 Hispano  
3 Blanco no de origen hispano  
4 Indígena americano  
5 Asiático  
6 otro \_\_\_\_\_

Qué edad tiene: Edad: \_\_\_\_\_

Está usted casado(a): Estado Civil 1 nunca casado(a) 2 casado(a) una vez  
3 divorciado(a) 4 divorciado/vuelto a casar  
5 viudo 6 viudo/vuelto a casar

Si NO, estuvo usted alguna vez casado?

Hay niños? 1 si 2 no

Si hay, cuántos? \_\_\_\_\_

Dónde vive usted? \_\_\_\_\_

Con quién vive usted? \_\_\_\_\_

#### EDUCACION E HISTORIA LABORAL

Qué tan lejos llegó educacionalmente? Educación: 1 Menos de 6°. Grado  
2 Menos de Bachillerato  
3 Bachiller o equivalente  
4 Algo de universidad  
5 Graduado de carrera técnica universitaria  
6 Por lo menos 4 años de universidad  
7 Casi graduado de una escuela profesional Univ.  
8 Ha completado una educación Univ. (graduado)

Si no completó un programa de estudios,  
Porqué fue que no lo terminó. \_\_\_\_\_

Qué tipo de ocupación tiene usted?  
(qué tipo de trabajo fuera de casa  
efectúa usted?) \_\_\_\_\_

Si está trabajando, Cuánto tiempo  
Ha trabajado usted ahí?

---

Si en su último empleo usted trabajó  
Menos de 6 meses, porqué dejó usted  
Su trabajo?

---

Ha usted hecho ese mismo tipo  
De trabajo?

---

Si NO, porqué es que no está  
Usted trabajando ahora?

---



---

Cómo se está usted manteniendo?

---

*Si es desconocido:* Ha habido algún  
período de su vida en que haya usted  
estado incapacitado para trabajar o  
estudiar?

---



---

Si si: Cuándo? Porqué?

---

#### VISTAZO AL PROBLEMA PRESENTE

Fecha en que fue visto por primera

Vez por este mal que le aqueja ahora: Número de semanas desde que fue visto: 1 menos de una semana  
2 de una a cuatro  
3 más de cuatro

Cuándo fue que empezó a asistir a la clínica?

---

#### QUEJA PRINCIPAL Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA PRESENTE

Qué lo llevó a venir aquí?

---



---

Cuál es el mayor problema con el  
Que usted ha estado teniendo  
Problemas?

---



---

*Si en caso no les da mayores  
Detalles del presente problema:*  
Cuénteme más de ello. Qué quiere  
Decir usted con eso?

---



---

Cuándo empezó esto? (Cuándo fue que  
Notó que algo andaba mal?)

---



---

Cuándo fue la última vez que usted  
Notó que se sentía bien?  
(su usual usted?)

---



---

#### **NUÉVOS SINTOMAS O RECURRENCIAS**

Es esto nuevo o es algo que se  
Está repitiendo de nuevo?

---



---

Qué lo hizo buscar ayuda ahora?

---



---

**CONTEXTO AMBIENTAL Y POSIBLES  
PRECIPITADORES DEL PROBLEMA O  
EXACERBACION PRESENTE**  
(utilice esta información para utilizar los  
códigos del DSM IV)

Qué estaba ocurriendo en su vida cuando  
Estó empezó?

---



---



---

Pasó o cambió algo justo antes de  
Que esto empezara? (Cree usted que  
Esto tiene algo que ver con su  
Situación presente?)

---



---

#### **CURSO DEL PROBLEMA O EXACERBACION PRESENTE**

Después de que sucedió, qué  
Pasó después? (Le empezaron a  
Molestar otras cosas?)

---



---

Desde que esto empezó, cuál fue la  
Peor etapa?

---



---

Si el problema tiene más de un año,  
Cuándo durante este año ha sido

---

## HISTORIA DE TRATAMIENTOS

Cuándo fue la primera vez que usted \_\_\_\_\_  
 vio a alguien para tratamiento de pro-  
 blemas psicológicos o psiquiátricos? \_\_\_\_\_  
 Porqué fue? Qué tipo de tratamientos  
 Recibió usted? Qué medicamentos? \_\_\_\_\_

*Investigue sobre todo tipo de tratamientos* \_\_\_\_\_  
*Recibidos. La historia de la vida que usted* \_\_\_\_\_  
*Encontrará al final puede ser usada para* \_\_\_\_\_  
*Resumir una historia complicada de* \_\_\_\_\_  
*tratamientos psicopatológicos.* \_\_\_\_\_

Ha sido usted paciente alguna vez de un \_\_\_\_\_ Número de hospitalizaciones previas(no incluir transferencias)  
 Hospital psiquiátrico?

Sí, si, Porqué fue? (Cuántas veces?) \_\_\_\_\_

*Si da una respuesta inadecuada, confronte* \_\_\_\_\_  
*Gentilmente: Hay algo más? Las personas* \_\_\_\_\_  
*No van usualmente a los hospitales psiquiátricos* \_\_\_\_\_  
*Solo porque se encuentran cansadas o nerviosas?* \_\_\_\_\_

## OTROS PROBLEMAS PRESENTES

Ha tenido otro tipo de problemas este último mes? \_\_\_\_\_

Describame su estado de ánimo (humor): \_\_\_\_\_

Cómo ha estado su salud? Está tomando \_\_\_\_\_  
 Algún tipo de medicamento o vitaminas? \_\_\_\_\_  
 Ha tenido algún problema médico? \_\_\_\_\_  
*Utilice esta información para codificar el* \_\_\_\_\_  
*Axis III.* \_\_\_\_\_

Ha tomado? Si si, cuánto? Ha sido \_\_\_\_\_  
 Alcohol? Alguna otra cosa? En este \_\_\_\_\_  
 Pasado mes? \_\_\_\_\_

Ha tomado alguna droga? (en este pasado \_\_\_\_\_  
 Mes). Que tal de marihuana, cocaína, u \_\_\_\_\_  
 Otra droga comprada en la calle? \_\_\_\_\_

## FUNCIONAMIENTO SOCIAL PRESENTE

Cómo ha estado usted empleando su tiempo \_\_\_\_\_  
 Libre ultimamente? \_\_\_\_\_

Con quién pasa usted el tiempo? \_\_\_\_\_

(Modelo proporcionado por: Lic. Manuel Rodríguez)