

La terapia floral en la atención al paciente terminal y su familia

Floral therapy in the care of the terminal patient and his/her relatives

Lic. Diana Franquiz Rodríguez

Centro Provincial para el Desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional Dr. Mario E. Dihigo. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

En el presente trabajo se hizo una revisión sobre el tema la asistencia al paciente terminal y su familia desde la perspectiva de la terapia floral. Se mencionó las etapas por las que atraviesa un enfermo en estadio terminal propuestas por la psiquiatra suiza Elizabeth Kübler Ross; se hizo referencia al sistema terapéutico que utiliza esencias florales, elaborado por el médico inglés Edward Bach; y se sugirieron algunas esencias que pueden resultar de utilidad en cada una de las etapas, tanto para el paciente como para su familia. También se mencionó la atención a los familiares después del fallecimiento del ser querido, en la ayuda a una mejor travesía por el duelo y una más pronta inserción a la vida. Se destacó las bondades de la terapia floral en cuanto a su efectividad y fácil aplicación, así como su falta de nocividad, su bajo costo y la creciente demanda de la población. Se realizó un análisis documental de textos clásicos sobre los temas tanatología y terapia floral.

Palabras clave: terapia floral, paciente terminal, tanatología.

ABSTRACT

In the current work we carried out a review on the theme of the care of the terminal patient and his/her relatives from the view of the floral therapy. We mentioned the stages through which passes a terminal patient proposed by the

Swiss psychiatrist Elizabeth Kübler Ross. We referred the therapeutic system using floral essences, elaborated by the English physician Edward Bach and suggested several essences that might be useful in each of the stages, both for the patient and for the relatives; we also mentioned the care to relatives after the decease of the beloved being in help for a better travel through the mourning period and for a faster reincorporation to life. We emphasized the goodness of floral therapy, with regards to its effectiveness and easy application, harmless, low cost and the increasing demand of this therapy from the part of the population. We carried out a documental analysis of classic texts on the theme of Thanatology and Floral Therapy.

Key words: floral therapy, terminal patient, thanatology.

INTRODUCCIÓN

En algún momento de su existencia muchas personas viven con mayor o menor grado de proximidad, protagonismo o compromiso la experiencia de enfrentar la enfermedad y pérdida de un ser querido, ya sea familiar o amigo, y en tales circunstancias las interrogantes que aparecen son múltiples, y las emociones encontradas que con frecuencia se sienten.

Puede también ocurrir el no entendimiento, o en el no saber qué hacer ante determinado estado emocional, requerimiento o actitud del paciente o del propio familiar o cuidador. A veces, se evade el acercamiento al enfermo o al tema de la muerte, otras veces se siente ira, tristeza, miedo, culpa, etc. En ese proceso, no solo es necesario entender y asistir al paciente, sino también a las personas que lo acompañan y que están viviendo junto a él las distintas situaciones que se presentan.

El derecho del ser humano a morir con dignidad y en paz, puede constituir un reto o una motivación, no solo desde la ciencia, sino también desde lo sociocultural, para ir encontrando cada vez mejores recursos (tecnológicos y humanos) en el acompañamiento del paciente terminal.^(1,2)

Este es un tema de indiscutible actualidad, que es abordado desde diferentes perspectivas y criterios de autores, tales como, la bioética, las ciencias médicas (psiquiatría, cuidados paliativos), la psicología, la tecnología, la religión, etc., ya que reviste una gran importancia, no solo para la calidad de vida del paciente en estadio terminal, sino también para la de su familia, la posterior elaboración del duelo y consiguiente enfrentamiento a la continuidad de la vida después de la pérdida de un ser querido, lo que contribuye a la inserción en la sociedad del modo más pleno.

Este es un aprendizaje de todos y para todos, donde no han de escatimarse "herramientas" terapéuticas que puedan contribuir a dar una dimensión cada vez más humanizada a este proceso.

La terapia floral es el tratamiento que emplea las esencias florales (tiene compuesto físicos, energía vibracional, entre otros), las cuales actúan sobre los

estados emocionales de los animales, seres humanos, y sobre las propiedades vitales de las plantas.

Se ha demostrado que las flores de Bach tienen efectos positivos en el tratamiento de enfermedades mentales y orgánicas, entre las cuales figuran: trastornos del sueño, miedo, ansiedad, deshabitación tabáquica, asma bronquial, hipertensión arterial, entre otras. Estas esencias actúan sobre la causa y no sobre el efecto.⁽¹⁾

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica y documental en Internet y en sitios como Infomed, y bases de datos Hinari, Pubmed/Medline, Cochrane y Scielo, teniendo en cuenta los artículos que tuvieran en algún campo las palabras claves: terapia floral, paciente terminal, tanatología. Se seleccionaron 25 referencias bibliográficas, cumpliendo el requisito de que más del 70 % pertenecen a los últimos cinco años.

DISCUSIÓN

Tanatología

La Tanatología es la disciplina que estudia el marco físico y psicosocial de la muerte, e incluye también aspectos físicos, fisiológicos y bioquímicos. Este es un término acuñado alrededor de 1912 por Roswell Park, quien fue el primero en reconocer que la naturaleza y causas de la muerte deberían desarrollarse como materia de estudio específica. Es objetivo de esta disciplina la profundización en lo concerniente al morir, la aflicción por la muerte de otro, suicidio y conductas amenazantes para la vida. No solamente se centra en mejorar el momento del fallecimiento, sino también en encontrar mejores vías para la supervivencia humana.^(3,4)

En el marco teórico-conceptual relacionado con este tema, se invocan diferentes términos que caracterizan el momento específico en el que se encuentra el paciente, aparecen definiciones como: estadio terminal, paciente moribundo o terminal, etc.^(1,5)

Estadio terminal

Por estadio terminal se entiende el período propiamente final en que se encuentra el enfermo, que puede comenzar al diagnosticarse una enfermedad o una situación crónica irreversible, que causará la muerte del paciente.

Paciente terminal

La definición de paciente moribundo o terminal ha variado con el tiempo, ya que gracias al desarrollo de la ciencia y la tecnología, se dispone hoy de recursos que pueden prolongar la vida de la persona o recuperar su salud.

El término paciente terminal se refiere a aquel en quien la inminencia de la muerte es temida como cierta y predecible a corto plazo, debido a que su enfermedad ya

no pudo ser curada, a pesar de haber recibido un tratamiento adecuado y para quien la terapia ha cambiado de curativa a paliativa.^(6,7)

En el simposio sobre los derechos del enfermo terminal, celebrado en Bogotá, en 2004, se declara lo siguiente:

El enfermo terminal tiene derecho a:⁽⁷⁻⁹⁾

- Mantener hasta el final la misma dignidad y autovalor a que ha tenido derecho en la vida.
- Obtener información veraz, franca y completa acerca de su diagnóstico, opciones de tratamiento y pronóstico, suministrada en forma considerada, en términos comprensibles y con tiempo suficiente para asimilarla.
- Participar en las decisiones referentes a su cuidado y a aceptar o rehusar drogas, tratamientos o procedimientos.
- Expresar su voluntad en lo referente a las circunstancias que rodeen su muerte y a que esta sea respetada por familiares y médicos.
- Conservar un sentimiento de esperanza, lo cual no equivale a que se le creen falsas expectativas, ni se le acelere, ni se le posponga la muerte, lo cual incluye el derecho a no ser resucitado.
- Beneficiarse de alternativas más humanitarias para su cuidado, que la frialdad que con frecuencia acompaña la creciente tecnología en lugares diseñados para casos agudos o críticos.
- Obtener alivio efectivo de su dolor y de sus síntomas, aun si los medicamentos o medidas requeridos para ello abreviaren el tiempo de vida restante.
- Que le sean satisfechas sus necesidades íntegramente, sin olvidar nunca que detrás de ese ser muriente, hasta el último instante hay un ser humano.
- Recibir soporte psicológico que facilite su adaptación a la fase terminal de su vida y a la inminencia de su muerte, bien este provenga de sus familiares, de las enfermeras, del médico o de un profesional de la salud mental, cuando ello sea necesario o factible.
- Que su familia, como parte directamente afectada por su muerte, sea atendida, respetada y cuidada.
- Conservar su individualidad, privacidad y pudor.
- No morir solo.
- Recibir asistencia espiritual, siempre que la necesite y que les sean respetadas sus creencias religiosas, cualesquiera que estas sean.
- Ser cuidado por personas sensibles, preparadas y conscientes, del difícil momento que atraviesa y de su obligación de ayudarlo en lo posible.
- Disfrutar de una vida con buena calidad hasta el final, criterio que debe prevalecer sobre la cantidad de vida.
- Morir con dignidad.

Cuidados paliativos en el paciente terminal

Dentro del campo de la atención al paciente terminal y su familia, se encuentra el tema de los cuidados paliativos. Estos pueden expresarse como:⁽¹⁰⁾

-Cuidados prácticos: debe tenerse en cuenta que la tecnología, por importante que sea, no debe nunca sustituir la calidez y humanismo en la atención a las necesidades del paciente y en la comunicación entre el equipo médico y los familiares.⁽¹¹⁾

-Cuidados espirituales: tener en cuenta el respeto a la vida hasta su último aliento;

considerar la espiritualidad de la persona, lo cual puede incluir su posición en relación a la trascendencia de la vida más allá de la muerte.

-Cuidados psicológicos: el ser humano que vive una experiencia de enfermedad terminal, es consciente en la mayoría de los casos de su situación; esto lo lleva a atravesar por distintos estados emocionales que han de ser atendidos profesionalmente, para bien del paciente.

Relacionado con este tema, resultan de consulta obligada los trabajos de la psiquiatra suiza Elizabeth Kübler-Ross, quien ha investigado ampliamente el tema de la tanatología y la escatología, esclareciendo aspectos concernientes a las etapas por las que atraviesa el paciente terminal.

Ellas son:

- I- Negación.
- II- Ira, rebelión.
- III- Negociación o pacto.
- IV- Depresión.
- V- Aceptación.

En investigaciones hechas sobre el tema se ha demostrado que el paciente moribundo es mucho más que la mezcla de medicamentos y padeceres, y que no se encuentra separado de otras personas, amigos, familiares, inquietudes y respuestas. "Es más exacto considerar las cinco fases como respuestas representativas a la muerte."^(3,12)

I- Rechazo y *shock* iniciales, negación y aislamiento

Sucede ante la noticia del diagnóstico, que produce una reacción inicial de choque e incredulidad. La persona maneja ideas y planteamientos tales como: "no puede ser que esto esté ocurriendo", "tiene que tratarse de un error".⁽¹³⁾ En este caso, la negación funciona como un útil mecanismo de defensa, que permite a la psiquis asimilar paulatinamente esa realidad y no de un solo golpe. La Dra. Kübler-Ross afirma que "la necesidad de negación existe en todos los pacientes alguna vez, más al principio de una enfermedad grave que al final de la vida".⁽¹⁴⁾

De ese estado de conmoción temporal "el paciente se recupera gradualmente", explica la Dra. K. Ross; es una "defensa provisional que será sustituida por una aceptación parcial".⁽¹⁴⁾ Se recomienda, en este caso, respetar las defensas del paciente sin hacerle consciente de sus contradicciones.

II- Ira, rebelión, rabia e irritabilidad

La aparición de esta etapa indica que la negación ha comenzado a declinar. Surgen las preguntas: "¿por qué a mí?", "¿por qué ahora?".⁽¹³⁾ En esta etapa es difícil el manejo y la comprensión por parte de la familia y personal que atiende al paciente, ya que la ira se proyecta contra quienes le rodean.⁽¹⁴⁾ De modo que es muy importante no involucrarse con este estado, tomándolo como algo personal, ya que no tiene que ver con esas personas que solo son un "blanco" de la ira del enfermo.

III- Regateo, pacto, negociación

Esta es una etapa de breve duración, en la cual el paciente negocia su curación o, al menos, la extensión de su vida, con los médicos, o con un Ser Supremo

(generalmente se guarda en secreto), a cambio de promesas, buenas obras y sacrificio: "si me curo prometo que..."^(13,14)

IV- Depresión, abandono, tristeza

El paciente se da cuenta de que su proceso es irreversible, que la negación no da el resultado esperado y solo quiere comunicarse con sus parientes y amigos más íntimos.

Si su contexto familiar es propicio, entonces comenzará a expresar su depresión con llanto, desánimo y desapego.⁽¹³⁾ La Dra. Kübler-Ross aclara que en esta etapa pueden presentarse dos tipos de depresión: la primera reactiva, ante las pérdidas que el paciente sufre (caída del cabello por la quimioterapia, eliminación de una parte de su cuerpo, limitación en su autovalidismo, en su autonomía, etc.); después evoluciona hacia otro tipo de depresión: preparatoria o anticipativa, cuya causa está relacionada con las pérdidas inminentes (vida, proyectos, ilusiones, seres queridos).^(13,14)

En este segundo caso resultan muy convenientes las opiniones de la Dra. K. Ross al decir: "Cuando la depresión es un instrumento para prepararse a la pérdida inminente de todos los objetos de amor [...], no debería estimularse al paciente a que mire el lado alegre de las cosas, porque eso significaría que no debería pensar en su muerte inminente. Sería absurdo decirle que no esté triste [...]. Si se le permite expresar su dolor, encontrará mucho más fácil la aceptación final y estará agradecido a los que se sienten a su lado durante esta fase de depresión sin decirle constantemente que no esté abatido. Este tipo de depresión —a diferencia de la primera— es silenciosa [...], se necesitan muy pocas palabras".⁽¹⁴⁾

V- Aceptación, apertura

Aceptación pacífica de la muerte cercana como un fin alcanzable.⁽¹³⁾ Si el paciente ha podido atravesar las anteriores etapas, aparece una especie de conciliación consigo mismo o con su situación y deja de rechazar su destino. Aclara la Dra. K. Ross que la aceptación no es necesariamente una fase feliz, "está desprovista de sentimientos". Según esta especialista, en estos momentos es donde la familia necesita más ayuda.⁽¹⁴⁾ Cuando el paciente moribundo ha encontrado cierta paz y aceptación, sus motivaciones e intereses disminuyen: deja de preocuparse por problemas del mundo exterior, no desea visitas, no le interesa la televisión; esto es algo que debe respetarse por parte de la familia y terapeutas.

Debe aclararse que estas etapas no ocurren en todos los pacientes necesariamente en una secuencia cronológica ordenada, además de que no siempre se logra una aceptación tranquila de la muerte, por aquellos que atravesaron las etapas anteriores.⁽¹³⁾ Debe precisarse también que estas etapas pueden repetirse en distinto orden varias veces, aun en un mismo día.

Junto al paciente se encuentra la familia, o aquellos seres más cercanos afectivamente al enfermo. También ellos atraviesan por etapas difíciles y viven una emocionalidad que merece ser comprendida y tratada. Es opinión de la Dra. E. Kübler-Ross, que los miembros de la familia pasan por diferentes fases de adaptación, similares a las descritas para los pacientes.⁽¹⁴⁾

Por su parte, Isa Fonnegra habla de una fase inicial o preparatoria, una segunda fase de convivencia con la enfermedad terminal, y una tercera fase de aceptación del final.⁽¹³⁾

Estados emocionales estables o transitorios, como miedo, ira, falsa alegría, culpa, tristeza, abatimiento, inseguridad, son frecuentes en los familiares del enfermo terminal. Estos pueden tratarse terapéuticamente para facilitarles experimentar este proceso de una mejor manera.

Una vez fallecido el enfermo, la familia pasa a la etapa de elaboración del duelo por la pérdida de su ser querido. En opinión de Fonnegra, "el dolor del duelo no puede esquivarse, tan solo cuando se lo vive y enfrenta, comienza a desvanecerse".⁽¹³⁾ Un duelo no resuelto, puede traer consecuencias a corto o largo plazo. Completar el duelo no equivale a olvidar a quien falleció, implica cambio, reorganización de la vida y su proyección hacia el futuro, desde esta nueva situación (de ausencia del ser querido). Es importante que las personas vivan sus emociones y sentimientos, los asuman, e incluso, los traten terapéuticamente como una vía para sanarlos.

En todo el proceso, tanto del paciente como del familiar, puede estar presente la terapia floral como una opción que va a conducir al equilibrio que se requiere. Es esta una propuesta amplia, variada y natural de esencias florales que estabilizan estados emocionales desarmonizados. Su oportuna aplicación puede resultar un importante aliado en el acompañamiento a las personas a las que les toca vivir esta experiencia.

Terapia floral

Terapéutica elaborada por el Dr. Edward Bach (1886-1936), médico británico, bacteriólogo y homeópata, que preparó esencias de flores obteniendo muy buenos resultados en el tratamiento de disímiles afecciones. Las flores de Bach se definen en la actualidad como el conjunto de 38 remedios preparados, mediante los métodos de solarización y cocción, además de un compuesto añadido con posterioridad conocido como rescate. Estos remedios se han difundido bajo la denominación de "esencias o remedios florales de Bach" (BFR), y han logrado el respaldo de la Organización Mundial de la Salud, que en 1976 las incorporó a las medicinas alternativas, recomendando su uso en todos los estados miembros.^(15,16)

La terapia floral de Bach (TFB) aporta un soporte emocional importante en tratamientos que implican cambios de conducta y de estilos de vida en los individuos.⁽¹⁷⁾

Bach consideró fundamental el vínculo entre enfermedad y vida emocional, encontrando que la mayoría de las enfermedades físicas son expresión de estados emocionales desestabilizados. Organizó las emociones del ser humano en siete grupos con características arquetípicas; ellos reflejan el modo particular con que las personas asumen la vida.

A partir de 1995, en Cuba se desarrolló un Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización de la Medicina Tradicional y Natural con carácter intersectorial y multidisciplinario, que posibilitó integrar los recursos de esta en el quehacer de todas las especialidades médicas. Además, logró involucrar a diferentes organismos y organizaciones sociales en las acciones de apoyo y aseguramiento a la actividad.⁽¹⁸⁾

Al respecto, el Ministerio de Salud Pública aprobó una serie de modalidades de la medicina tradicional y natural a desarrollar en las áreas de salud, entre ellas la terapia floral y, específicamente, el sistema floral de Bach.⁽¹⁹⁾ Estos remedios se preparan con elementos naturales, tales como agua de manantial, flor seleccionada y brandy, se utiliza la luz del sol y la infusión de las plantas según sea el caso, para obtener la tintura madre, que permite la preparación de disímiles conjuntos

florales.⁽²⁰⁾

Para el logro de dicho objetivo, el Dr. Edward Bach visualizó la necesidad de sistematizar el mundo emocional del ser humano, y lo tradujo en siete grupos de emociones básicas, incluyendo en cada uno de estos grupos diversas reacciones emocionales. Los grupos emocionales a que alude el Dr. Bach son los siguientes:⁽²¹⁻²³⁾

Grupos Florales

- I- Remedios para los que sienten temor.
- II- Remedios para los que sufren de incertidumbre.
- III- Remedios para los que no tienen interés por las actuales circunstancias.
- IV- Remedios para los que sienten soledad.
- V- Remedios para los hipersensibles a influencias y opiniones.
- VI- Remedios para los que sufren abatimiento o desesperación.
- VII- Remedios para los que sienten excesiva preocupación por el bienestar de los demás.

Esencias florales que integran cada grupo:

I- Para los que sienten temor:

- Rock Rose: para el terror, pánico, miedo paralizante.
- Aspen: para el miedo de origen desconocido, aprensión, presagio negativo.
- Mimulus: para los miedos de origen conocido, timidez.
- Cherry Plum: para el miedo a perder el control y la razón, hacer cosas terribles.
- Red Chestnut: para el temor excesivo por otros; miedo a que le suceda algo malo a los seres queridos.

II- Para los que sufren de incertidumbre:

- Wild Oat: para la insatisfacción por vocación dudosa, encontrar el sentido de la vida.
- Scleranthus, depresión de causa conocida.
- Hornbeam: para el cansancio mental y
- s: para la duda e indecisión entre dos cosas, estados alternantes, inestabilidad.
- Gentian: para el pesimismo
- físico, pereza.
- Gorse: para la desesperanza.
- Cerato: para la incertidumbre y falta de confianza en las propias ideas.

III- Para los que no sienten interés por las actuales circunstancias:

- Chestnut Bud: para los que no aprenden de la experiencia y repiten los errores del pasado.
- Mustard: para la depresión profunda sin causa conocida.
- White Chestnut: para los pensamientos persistentes e indeseados, estado mental de disco rayado, cualquier situación mantenida en el tiempo.
- Olive: para el agotamiento físico y mental extremos.
- Wild Rose: para la resignación y apatía.
- Homeosuckle: para la nostalgia y añoranza por el pasado.
- Clematis: para el soñador despierto, inconsciencia, falta de concentración.

IV- Para los que sienten soledad:

- Heather: para el egocentrismo, la locuacidad y pobre escucha.
- Impatiens: para la impaciencia, la irritabilidad y la ansiedad.
- Water Violet: para el orgullo, la soledad, sentimiento de superioridad y distanciamiento.

V- Para los hipersensibles a influencias y opiniones:

- Walnut: para la protección contra influencias externas, adaptación al cambio.
- Centaury: para el servilismo y sometimiento.
- Agrimony: para la ansiedad y tormento interior enmascarado con una buena cara.
- Holly: para el odio, ira, envidia, celos, deseos de venganza.

VI- Para los que sienten abatimiento o desesperación:

- Larch: para la falta de confianza en sí mismo y anticipación de fracaso.
- Pine: para el sentimiento de culpa y autorreproche.
- Elm: para la abrumación por exceso de responsabilidades, agobio.
- Crab Apple: para la vergüenza, sensación de impureza, es un limpiador.
- Sweet Chestnut: para la angustia extrema al límite de la resistencia, desesperación.
- Oak: para el luchador hasta el agotamiento, no registra el cansancio.
- Star of Bethlehem: para toda clase de traumatismo y *shocks* con sus secuelas.
- Willow: para el resentimiento, queja, rencor, amargura, ira retenida, culpan a otros.

VII- Para los que sienten excesiva preocupación por el bienestar de los demás:

- Rock Water: para la auto represión y castigo, elevado sentido del deber, perfeccionismo.
- Beech: para la intolerancia y rigidez, hipercriticismo, arrogancia.
- Vine: para los dominantes, dictatoriales, inflexibilidad, autoritarismo.
- Vervain: para el sobre entusiasmo, fanatismo, inflamación.
- Chicory: para la posesividad y manipulación.

Rescue remedy: es la única fórmula del sistema Bach. Para todo tipo de emergencias y *shocks* (considerándose como tal, todo lo que se salga de lo habitual), ya sea físico o psíquico. Siempre lleva al equilibrio perdido.

Está compuesto por:

- Star of Bethlehem
- Rock Rose
- Impatiens
- Cherry Plum
- Clematis

La terapia floral en la atención al paciente terminal y su familia

En cuanto a la utilización de la terapia floral en la atención al paciente terminal y su familia se precisa que no existe una fórmula única y universal para estos pacientes,

puesto que en esta terapéutica se trabaja con la individualidad de cada caso y de cada circunstancia, y las esencias indicadas pueden ir cambiando con el estado del paciente en cada momento. No obstante, pueden tenerse en cuenta algunas esencias como referencia.

Como ya se ha dicho, las esencias florales suministran vibraciones armónicas a la persona, y ello explica las modificaciones emocionales y físicas que se producen, incluso, en breve tiempo. En muchos casos la mejoría es reportada por los pacientes a través de distintos indicadores, por lo que la estabilidad emocional que la terapia floral reporta, permite que el paciente asuma de otra manera el proceso de enfermedad y por extensión, su familia también.⁽²⁴⁾

Algunas aplicaciones de las esencias florales

Elm: para el agobio, tanto físico como emocional; de gran utilidad en edemas, contracturas y dolores, los cuales frecuentemente acompañan al enfermo durante todo el transcurso de la enfermedad. Imprescindible en las fórmulas para familiares y, sobre todo, para los cuidadores.⁽²⁵⁾

Walnut: para facilitar la adaptación a los cambios (de todo tipo), ayudando a que la persona deje de aferrarse al pasado y asimile lo nuevo que la vida le presenta; esencia que facilita el tránsito por las distintas etapas de la enfermedad.

Aspen: ayuda al paciente a enfrentar el miedo a la muerte, el cual está presente en muchos casos, todo el tiempo repercutiendo negativamente en el estado emocional del enfermo.

Wild oat: esencia que ayuda a encontrarle un nuevo sentido a la vida, mostrando que siempre hay un camino. De gran utilidad para la elaboración del duelo (de los familiares), pero también para ayudar al paciente terminal a aceptar la trascendencia de la vida, más allá de la muerte y el sentido que todo eso tiene.

Gentian: conveniente para tratar la depresión de causa conocida y el pesimismo; es una esencia de gran utilidad no solo para el enfermo, sino también para su familia.

Impatiens: para la impaciencia, ansiedad e irritabilidad (en este caso también física), manifestaciones que pueden presentarse en cualquier momento, tanto en el paciente, como en los familiares y cuidadores.

Agrimony: para el tormento interior enmascarado con una buena cara, muy frecuente sobre todo al inicio del proceso.

Scleranthus: para estados bipolares, alternancia de síntomas o casos en que el enfermo oscila entre la vida y la muerte.

Rescue remedy: de utilidad en caso de dolores intensos, fiebre, fatigas, pérdida de conciencia, insomnio, problemas digestivos, respiratorios, etc.

Indicación de las esencias florales en cada etapa

En el paciente:

Negacion: walnut, agrimony, star of bethlehem.

Ira: willow, holly, vervain, beech.

Negociación: sweet chestnut.

Depresión: gorse, gentian, wild rose, white chestnut, mustard, olive, elm, pine.

Aceptación: walnut, scleranthus, aspen, mimulus, wild oat, wild rose, chicory.

En la familia:

Negación: walnut, agrimony, red chestnut, star of bethlehem.

Ira: willow, holly, vervain, beech, impatiens.

Negociación: sweet chestnut, red chestnut.

Depresión: gorse, gentian, wild rose, white chestnut, mustard, olive, elm, pine.

Aceptación: walnut, wild oat, aspen, chicory, wild rose.

En todos los casos se puede usar el Rescue remedy, ya sea formando parte de una fórmula para potenciar el efecto de las otras esencias que la componen o como esencia única. Su utilización puede indicarse en cualquiera de las modalidades existentes, dadas las circunstancias: vía oral, local, en crema, compresas, parches, *spray* pulverizando el aura del paciente o la habitación donde se encuentra, etc.

Después del fallecimiento

-Para la familia (elaboración del duelo): walnut, star of bethlehem, sweet chestnut, pine, mustard, elm, wild oat, wild rose, white chestnut, hornbeam, olive, larch, gentian, rescue remedy, chicory.

-Para la habitación del paciente: walnut, crab apple, rescue remedy.

Distintos autores sugieren esencias florales de otros sistemas; en este trabajo se hace referencia solo al sistema Bach.

Impacto social

La oportuna aplicación de esta terapéutica, puede resultar de gran ayuda a los familiares, en cuanto a su "rehabilitación emocional", al propiciar una auténtica elaboración del duelo y con ello una mejor y, en muchos casos, más rápida inserción a su vida cotidiana, que puede incluir actividad laboral, doméstica y social en general; ello evita la prolongada ausencia de estas personas a sus centros de trabajo, así como afectaciones a su rendimiento laboral, debido a descompensaciones emocionales producto de su pérdida.

Es innegable la contribución de esta terapéutica al incremento de la calidad de vida, tanto del paciente en estadio terminal, como de su familia, objetivo prioritario en todo sistema de salud. Al mismo tiempo, disminuye el consumo de psicofármacos y otros medicamentos, aunque la terapia floral no excluye otras terapéuticas, sino que las acompaña y potencia.

Esta es una opción terapéutica de bajo costo en nuestro medio, fácil de aplicar y efectiva; no produce efectos secundarios ni reacciones adversas, y existe en la población una demanda creciente de su uso.

El hecho de que Cuba sea uno de los pocos países en el mundo cuyo sistema de salud incluye la terapia floral como terapéutica oficial, garantiza calidad y profesionalismo en su aplicación, dando una mayor confiabilidad a los resultados obtenidos con su uso.

CONCLUSIONES

La terapia floral puede constituir una terapéutica de elección en la atención al paciente terminal y su familia. La posibilidad de tratamiento a los familiares después del fallecimiento del enfermo con esta técnica, puede contribuir a una mejor recuperación emocional de estas personas y, en consecuencia, una más rápida incorporación a la vida laboral y mayor estabilidad en la misma. Esta terapia, por sus características, puede contribuir a evitar grandes gastos en recursos (medicamentos, tratamientos, etc.) sin perder su efectividad.

Por el nivel de información de la población y los resultados obtenidos, resulta creciente la demanda y aceptación de esta terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- González S. Contribución a optimizar los cuidados al moribundo por sus acompañantes en la atención primaria [Tesis]. Matanzas: Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Faustino Pérez; 2009.
- 2- Marcia Avello L, Cristian Avendano O, Sigrid Mennickent C. Aspectos generales de la homeopatía. Rev. méd. Chile [Internet]. 2009 [citado 16 Ago 2014];137(1):115-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100018&lng=es
- 3- Kubler Ross E. La Muerte, un Amanecer. Barcelona: Ediciones Luciérnaga; 2011.
- 4- Ochoa Morales A, Alonso Vilatela ME. Importancia de la tanatología en pacientes con enfermedades neurológicas. Arch Neurocienc [Internet]. 2011 [citado 16 Ago 2014];16(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane112g.pdf>
- 5- Sellés MM, Vidán MT, López Palop R, Rexach L, Sánchez E, Datino T, et al. El anciano con cardiopatía terminal. Revista Española de Cardiología [Internet]. 2009 [citado 16 Ago 2014];62(4):409–21. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030089320970898X>
- 6- Tizón J. Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia. Barcelona: Paidós; 2004.
- 7- Sánchez Muñoz M, González Pérez C. Reflexiones en torno a los problemas éticos y bioéticos en el tratamiento del paciente en fase terminal. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 16 Ago 2014];25(4):98-106. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400010&lng=es.
- 8- Castro Morillo E, Ramos Marrero O, Lozano Tarifa M, Perdomo Delgado J, González Plá EA. Homeopatía y Dolor Lumbar. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 16 Ago 2014]; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000100012&script=sci_arttext&lng=pt

- 9- Jagua Gualdrón A. Medicina Alternativa en el tratamiento de la Osteo Artrosis y Artritis Reumatoide. Revisión sistemática de la literatura y meta análisis. Rev Colom Reumatol [Internet]. 2012 [citado 16 Agos 2014]; 19(4): 234-44. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90223702&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=374&ty=169&accion=L&origen=zona_delectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=374v19n04a90223702pdf001.pdf
- 10- Vega T, Arrieta E, Lozano JE, Miralles M, Anes Y, Gomez C, et al. Atención sanitaria paliativa y de soporte de los equipos de atención primaria en el domicilio. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2011 [citado 16 Ago 2014]; 25(3): 205–10. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3663248>
- 11- González S. Manual de Orientación Básica de Bioética para Cuidados Paliativos en las Áreas de Salud [Tesis]. Matanzas: Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Faustino Pérez; 2009.
- 12- Calvo JM, Martínez MC, García E. Tratamiento de los trastornos depresivos en atención primaria con Terapia Floral. Medicina Naturista [Internet]. 2006 [citado 16 Agos 2014]; (9): 442–49. Disponible en: http://scholar.google.com/cu/scholar?q=Calvo+JM%2C+Mart%C3%ADnez+MC%2C+Garc%C3%ADa+E.+Tratamiento+de+los+trastornos+depresivos+en+atenci%C3%B3n+primaria+con+Terapia+Floral&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5
- 13- Fonnegra I. De cara a la muerte. Santafé de Bogotá: Intermedio Editores; 1999.
- 14- Kübler Ross E. Sobre la Muerte y los Moribundos. Barcelona: Editorial Grijalbo; 1994.
- 15- Thaler K, Kaminsk A, Chapman A, Langley T, Gartlehner G. Bach Flower Remedies for psychological problems and pain: a systematic review. BMC Complement Altern Med [Internet]. 2009 [citado 16 Ago 2014]; 9: 16. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/bmccomplementaltermmed>
- 16- Benítez Rodríguez G, Ramón Núñez HM. Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con hipertensión arterial. Medisan [Internet]. 2014 [citado 16 Ago 2014]; 18(3): 340-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000300007&lng=es
- 17- Callís Fernández S. Terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de hiperactividad. Medisan [Internet]. 2011 [citado 16 Ago 2014]; 15(12). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200007&nrm=iso
- 18- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para el desarrollo y generalización de la medicina tradicional y natural. La Habana: MINSAP; 2010.
- 19- Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 261 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2009 [citado 16 Ago 2014]. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=210>
- 20- Jaramillo J, Ming M. Fundamentos de Medicina Tradicional China. Bogota: Instituto de Medicina Tradicional China de Beijing; 2009.

21- Fránquiz D. La Terapia Floral como una opción de Salud [Tesis]. La Habana: Universidad de La Habana. Facultad de Psicología; 2000.

22- Bach E. La Curación por las Flores. Madrid: Editorial EDAF; 2013.

23- Bach E. "Los Remedios Florales. Escritos y Conferencias". Madrid: Editorial EDAF; 2003.

24- Heat J, Luke J, Clarke N. Complementary and Alternative Medicine Use in children with cancer at the end of life. *Journal of Palliative medicine*. 2012;15(11).

25- Minotti AO. Cáncer terminal y homeopatía. Caso Clínico. Chaco: Centro de Información Biomédica del Chaco; 2000.

Recibido: 24 de octubre del 2014.

Aprobado: 23 de diciembre del 2014.

Lic. Diana Franquiz Rodríguez. Centro Provincial para el Desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional Dr. Mario E. Dihigo. Calle Navia. Esq. Isabel 1ra. Versalles. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: ceproment.mtz@infomed.sld.cu