

ARTÍCULO ORIGINAL

Terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de hiperactividad

Bach flower therapy in children with hyperactivity manifestations

MsC. Sureima Callís Fernández

Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Policlínico Universitario "Josué País García", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención terapéutica en 48 escolares con hiperactividad, atendidos en la consulta de Psicología del Centro de Salud Mental perteneciente al Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba, desde marzo hasta junio de 2010, con el fin de evaluar la eficacia de la terapia floral de Bach en el tratamiento de niños con ese trastorno. La favorable evolución observada en la mayoría de ellos puso de manifiesto la utilidad de esta terapia para disminuir o minimizar las manifestaciones clínicas de esta alteración y mejorar la calidad de vida, tanto de los afectados como de sus familiares.

Palabras clave: niño, escolar, terapia floral, hiperactividad, consulta de psicología, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A therapeutic intervention was carried out in 48 schoolchildren with hyperactivity attended at the psychology office of the Mental Health Center, belonging to "Josué País García" University Polyclinic of Santiago de Cuba, from March to June 2010, with the purpose of evaluating the effectiveness of Bach flower therapy in the treatment of children with this disorder. The good progress observed in most of them showed the usefulness of this therapy to diminish or minimize the clinical manifestations of the disorder and to improve the quality of life in children and their families.

Key words: child, schoolchild, flower therapy, hyperactivity, psychology office, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de atención e hiperactividad en niños, descritos desde finales del siglo XIX, han recibido denominaciones, tales como: daño cerebral mínimo, dislexia, disfunción cerebral mínima, que aún se utiliza y, más recientemente se han englobado con el nombre de síndrome de atención deficitaria (SAD), unido a la presencia de hiperactividad o no.¹

Como bien se ha analizado, la definición de hiperactividad se articula a través de 3 conceptos claves: falta de atención, impulsividad y sobreactividad, donde la atención puede entenderse como el proceso psicológico implicado directamente en los mecanismos de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica; la impulsividad es el déficit para inhibir conductas en respuesta a demandas situacionales y la sobreactividad es la presencia de niveles excesivos, para la edad del niño, de actividad motora o verbal.²

El problema real de los niños hiperactivos se plantea ante aquellas situaciones en las cuales se les exige control de los movimientos y mantenimiento de la atención.³

En general, se diagnostica el SAD cuando existen alteraciones importantes de la atención y conducta hiperactiva o no, las cuales se consideran entre los criterios establecidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), que las clasifica de la manera siguiente:

- Déficit de atención con hiperactividad (combinado)
- Déficit de atención con hiperactividad, con predominio de inatención
- Déficit de atención e hiperactividad, con predominio de impulsividad-hiperactividad

En sí, se trata de niños que, ya sea en el medio institucional o familiar, son desordenados, descuidados, no prestan atención en clases, cambian continuamente de tareas y presentan una actividad permanente e incontrolada sin que vaya dirigida a un determinado objetivo o fin. Tienen dificultades para permanecer quietos, sentados, suelen responder precipitadamente, incluso, antes de haber finalizado la formulación de las preguntas, además se muestran impacientes y no son capaces de esperar su turno en las actividades donde participan más individuos; también interrumpen las tareas de los compañeros y miembros de la familia, pueden sufrir accidentes y caídas fácilmente (sus conductas reflejan una escasa conciencia del peligro), son desobedientes, parece que no oyen órdenes de los adultos y, por tanto, no cumplen con sus instrucciones, de manera que presentan problemas de disciplina por incumplir las normas establecidas.²⁻⁵

Los remedios florales de Bach consisten en 38 infusiones naturales, extraídas de flores silvestres de la región de Gales (Gran Bretaña), cuyas propiedades curativas fueron descubiertas por el médico galés Edward Bach entre 1926 y 1934. Estas actúan sobre los estados emocionales y forman un sistema médico, cuyo axioma básico establecido por Bach dice: "La enfermedad es el resultado de un desequilibrio emocional que se produce en el campo energético del ser vivo y, si este persiste, se produce la enfermedad en el cuerpo físico". El agente curativo deberá actuar sobre las causas y no sobre los efectos.⁶

Mediante la información vibracional que emiten las flores se pueden preparar remedios bioenergéticos. Todos estos medicamentos utilizan las propiedades de almacenar energía, específicamente a nivel molecular del agua, para transferir al paciente una cantidad mínima de energía sutil, de frecuencia específica, con informaciones determinadas y el efecto de promover la curación en los distintos niveles funcionales del organismo humano.^{7,8}

A diferencia de las hierbas medicinales, que vibran a una frecuencia similar con la materia, los remedios florales tienen una signatura vibracional mayor. Al inundar el campo de energía con frecuencias más elevadas, todo el organismo se alinea con el

flujo cósmico. Las notas discordantes de la emoción negativa que frenan las vibraciones y hacen sentir mal a las personas, son puestas en armonía.⁶

Teniendo en cuenta lo anterior, los autores de este trabajo se propusieron determinar la efectividad de la terapia floral como opción terapéutica en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una intervención terapéutica en 48 escolares con hiperactividad, atendidos en la consulta de Psicología del Centro de Salud Mental perteneciente al Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba, desde marzo hasta junio de 2010, con el fin de evaluar la eficacia de la terapia floral de Bach en el tratamiento de niños con ese trastorno, para lo cual se tomó en cuenta lo establecido en la Declaración de Helsinki sobre las investigaciones en seres humanos con fines terapéuticos.⁹

Se aplicó una encuesta a la madre, padre o persona acompañante para conocer los síntomas presentes en cada niño y se hizo una entrevista exhaustiva. Los familiares recibieron explicaciones detalladas acerca de los objetivos y beneficios de esta investigación y de esa manera consintieron en participar en ella.

Al mes y a los 2 meses los adultos acompañantes refirieron la mejoría de los niños. A lo 3 meses se aplicó otra encuesta para cuantificar la respuesta al tratamiento, la cual fue evaluada de la manera siguiente:

Disminución notable: Cada ítem marcado: 3 puntos (máximo 21)

Disminución media: Cada ítem marcado: 2 puntos (máximo 14)

Disminución leve: Cada ítem marcado: 1 punto (máximo 7)

Se consideraron no mejorados los niños en quienes no hubo modificaciones en cuanto a los síntomas de hiperactividad (7-11 puntos).

Medianamente mejorados: Aquellos en los que hubo algunas modificaciones al respecto (12-16 puntos).

Muy mejorados: Pacientes en los que disminuyeron notablemente dichos síntomas (17-21 puntos).

Los remedios florales utilizados fueron: *Impatiens*, *Vervain* y *White chestnut*. Para su uso se orientó lo siguiente:

- Administrar 4 gotas debajo de la lengua, 4 veces al día, 15 minutos después de haber ingerido cualquier alimento.
- Proteger el recipiente de la luz, la humedad y los efectos eléctricos.
- Activar la esencia floral 8 veces en forma de 8, acostado antes de cada toma.
- Evitar que la saliva del paciente entre en contacto con el pomo para que no haya contaminación.

Duración del plan terapéutico: 3 meses como mínimo.

Los síntomas y signos valorados incluyeron: actividad motora excesiva, falta de atención y de control de impulsos, ya sea en el medio institucional o familiar, cambio

continuo de tarea y presencia de una actividad permanente e incontrolada sin que vaya dirigida a un determinado objetivo o fin. Se aplicó además psicoterapia de apoyo y orientación a la familia.

Se orientó a los padres a fin de que brindaran una atención adecuada a estos niños en el medio familiar.

RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) prevalecieron el sexo masculino (77,0 %) y las edades de 4-7 años (60,4 %).

Tabla 1. *Pacientes con síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad según edad y sexo*

Grupos de edades (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
0-3	1	2,1	1	2,1	2	4,2
4-7	22	45,8	7	14,6	29	60,4
8-11	14	29,1	3	6,3	17	35,4
Total	37	77,0	12	23,0	48	100,0

Las manifestaciones clínicas más frecuentes (tabla 2) resultaron ser: actividad motora excesiva e impaciencia (100 %, respectivamente), baja percepción del peligro (95,2 %), así como falta de concentración y atención (93,7 % para cada caso).

Tabla 2. *Pacientes según síntomas de déficit de atención e hiperactividad*

Síntomas*	No.	%
Actividad motora excesiva	48	100,0
Falta de concentración	45	93,7
Falta de atención	45	93,7
Cambio continuo de tarea	39	81,2
Impaciencia	48	100,0
Irritabilidad	21	43,7
Baja percepción del peligro	46	95,2

* En un mismo paciente podían concomitar 3 ó más.

El tratamiento comenzó a ser efectivo al mes de aplicado, cuando 24 niños (50,0 %) experimentaron mejoría, 21 estaban muy mejorados (43,8 %) y 3 medianamente mejorados (6,2 %); mientras que 16 (33,3 %) la lograron a los 2 meses y 5 (10,4 %) a los 3.

De los 48 pacientes, 43 (93,8 %) refirieron mejoría y solo 3 (6,2 %) no mejoraron y fueron remitidos a la consulta de Psiquiatría Infantil.

DISCUSIÓN

Se plantea que entre 3 y 5 % de los niños escolarizados son hiperactivos, inquietos, impacientes, impulsivos, no se centran en objetivos o finalidades concretas, pasan de una actividad a la otra y no atienden, a lo que se les dice niños que "no oyen", "no obedecen" y "no hacen caso".⁵

En sentido general, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se diagnostica en la etapa escolar, donde se describen características de inestabilidad asociadas a alteraciones de la atención y a la coexistencia frecuente de afectaciones de la conducta.¹⁰

El predominio de los varones en esta serie se corresponde con lo referido en estudios internacionales sobre este trastorno, donde se plantea que la distribución por sexo es mayor en el masculino, con una proporción de 3-5:1 en la población escolar y que la razón de la diferencia a favor de este no está muy bien identificada, pero se sospecha una base genética amplia. Otra razón que apoya esta discrepancia es la mayor vulnerabilidad de los niños, en relación con las niñas, a sufrir daños intrauterinos y lesiones que condicionan el cuadro.¹

Los trastornos hiperkinéticos tienen un comienzo temprano (por lo general durante los 5 primeros años de vida). El no respeto a las reglas, la extralimitación en conductas perjudiciales en su entorno familiar, social y escolar, que a nivel educativo trae consigo dificultades para el aprendizaje, por la incapacidad para fijar la atención en una sola situación, son elementos propios de este trastorno.¹¹

La falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos y la tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, así como la actividad desorganizada, mal regulada y excesiva, persisten durante los años de escolaridad e incluso en la vida adulta, pero en muchos de los afectados se produce, con el paso de los años, una mejoría gradual de la hiperactividad y del déficit de la atención.^{6,12}

La terapia floral, a través de su mecanismo de acción por energía vibracional, es un elemento muy favorable desde el punto de vista médico, pues contribuye a mejorar las manifestaciones de conducta en estos niños, lo que concuerda con los hallazgos de otros autores quienes también la han utilizado para tratar a pacientes con estos y otros síntomas.^{1,13} Cada flor posee una cualidad que está dada por la conformación electromagnética, lumínica y armónica de sus partículas, las cuales entran en contacto con un campo energético en desarmonía y son capaces de armonizarlo.

La terapia floral de Bach es un tratamiento efectivo para disminuir o minimizar las manifestaciones clínicas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia, así como también para mejorar la calidad de vida, tanto de los afectados como de sus familiares.

Por todo lo anteriormente expuesto se recomienda incorporar la mencionada terapia como una forma más para tratar a niños con TDAH, así como divulgar sus beneficios por los medios de difusión masiva, a fin de que toda la población esté informada acerca de esta ventajosa opción terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Perdomo FE, Carbonell Perdomo DJ. Síndrome de atención deficitaria con hiperactividad. Valoración neuropsiquiátrica y respuesta al tratamiento con metilfenidato. Archivo Médico Camagüey 2003; 7(2). <<http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7n2/676.htm>> [consulta: 4 febrero 2009].
2. Poces Escobedo C. Rehabilitación ecuestre enfocada al trastorno de déficit atencional con hiperactividad. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/rehabilitacion_ecuestre_e_hiperactividad.pdf> [consulta: 4 febrero/2009].
3. Castellanos Cabrera R. Psicología. Selección de textos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006.
4. Kaplan HI, Saddock BJ. Compendio de Psiquiatría. 2ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1991.
5. García Morey A. Psicopatología infantil. Su evaluación y diagnóstico. La Habana: Editorial Félix Varela, 2003.
6. Cruz Torres M, Quintero García JA, Fong Hernández E. Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de temor y miedo. MEDISAN 2002; 6(2):12-17. <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol16_2_02/san03202.htm> [consulta: 4 febrero 2009].
7. Bach E. Bach por Bach. Obras completas. 2da ed Buenos Aires: Continente, 1995:12-31.
8. Francia Reyes ME, Hernández Martínez Y, Suárez Llanó O, Arias Hernández I. Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con retardo del desarrollo psíquico. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_4_03/mgi05403.htm> [consulta: 4 febrero 2009].
9. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioética 2000; 6(2). <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010> [consulta: 4 febrero 2009].
10. Francia Reyes ME, Thompson Amat L. Conductuales o TDAH. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/conductuales_o_tdah.pdf> [consulta: 23 abril 2010].
11. González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007.
12. Noyes AP. Psiquiatría clínica moderna. 3ed. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1969.
13. Am E. Medicina Bioenergética. Una metáfora de la ciencia. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2000:5-34.

MEDISAN 2011; 15(12):1735

Recibido: 17 de junio de 2011

Aprobado: 26 de agosto de 2011

MSc. Sureima Callís Fernández. Policlínico Universitario "Josué País García", Micro 3, Centro Urbano "Abel Santamaría Cuadrado", Santiago de Cuba, Cuba.