

ARTÍCULO ORIGINAL

Aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes

“El amor incondicional es el más poderoso estimulante que se conoce del sistema inmunológico”.

Bernie S. Siegel

Dra. Lutgarda Pérez de Alejo Rodríguez¹
MSc. Dra. Lucía Alba Pérez²
Dra. Martha Pérez de Alejo Rodríguez¹

MSc. Dra. Carmen Xiomara Moré Chang³
Dra. Dayami Rega Echeverría⁴
MSc. Dra. Claristel Blanco Ramos⁵

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”, Santa Clara

³Dirección Municipal de Salud Pública, Santa Clara

⁴Hospital Pediátrico “José Luis Miranda”, Santa Clara

⁵Policlínico “Chiqui Gómez Lubián”, Santa Clara

RESUMEN

Se invoca, en la génesis y la descompensación de las enfermedades autoinmunes, al estrés, que cuando agota y abruma a la persona debilita su sistema inmunológico, lo que produce una falla de la regulación inmunológica o de la inmunomodulación. Se conoce que la terapia floral de Bach es, entre otros, un tratamiento alternativo de apoyo para las enfermedades con un componente en el que están imbricados los efectos negativos del estrés. Se realizó un estudio cuasiexperimental con dos muestras de pacientes (grupo control y grupo estudio) con diagnóstico de enfermedad autoinmune del tipo lupus eritematoso sistémico que presentaban crisis aguda de su enfermedad en el período de tiempo comprendido desde septiembre de 2011 a septiembre de 2012 en el Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”. Al grupo estudio, además del tratamiento clásico (citostáticos y esteroides), se le asignó tratamiento complementario con la modalidad de terapia floral de Bach (fármaco PINE), y al grupo control se le estableció el tratamiento clásico para la enfermedad autoinmune. Estos tratamientos fueron impuestos por espacio de tres meses y los pacientes fueron observados antes y des-

ABSTRACT

Invoked in the genesis and decompensated autoimmune diseases, stress, exhausted and overwhelmed when the person weakens its immune system, resulting in a failure of immune regulation or immunomodulation. It is known that Bach's flower therapy is, among others, an alternative treatment of support for diseases with a component in which the negative effects of stress are intertwined. One coasixperimental study with two samples of patients (control group and study group) diagnosed with the autoimmune disease systemic erythematosus lupus presenting acute crisis of this illness in the period of time from September 2011 to September 2012 in the "Arnaldo Milian Castro." Surgical Hospital. The study group also classic (cytostatics and steroids) treatment was given adjunctive modality Bach's flower therapy (PINE drug), and control group was established classical treatment for autoimmune disease. These treatments were imposed for three months and patients were observed before and after the end of this time period; aspects were seen from the analytical point of view (C-reactive protein, immunoglobulins, complements C3 and C4, erythrocyte sedimentation rate, cell lupus erythematosus, lupus anticoagulant and

pués de finalizar este período de tiempo; se apreciaron los aspectos desde el punto de vista analítico (proteína C reactiva, inmunoglobulinas, complementos C3 y C4, eritrosedimentación, célula de lupus eritematoso, anticoagulante lúpico e inmunocomplejos circulantes). Posterior a la mejoría se mantuvo el tratamiento de mantenimiento clásico para intercrisis (esteroides) en ambos grupos y, en el caso del grupo estudio, se utilizó asociado con el tratamiento de la terapia floral (personalizada). Se observó en los enfermos que utilizaron la terapia floral (grupo estudio) una mejor evolución de las crisis agudas y en el período de intercrisis se constató una disminución de la frecuencia de recaídas; se recomendó el uso de esta terapia complementaria en dichas enfermedades.

Palabras claves: medicamentos florales, enfermedades autoinmunes

circulating immune complexes). Improvement after treatment classic intercrisis (steroids) in both groups remained maintenance and, in the case of the study group was used, associated with the treatment of (personalized) floral therapy. It was observed in patients who used the flower therapy (study group) a better outcome of acute crisis and in the period between attacks decreased relapse rate was observed, it was recommended to use this complementary therapy in these diseases.

Key words: floral remedies, autoimmune diseases

INTRODUCCIÓN

El cuerpo humano tiene su propio mecanismo de defensa que es, sin duda alguna, el sistema inmune normal, que trabaja para eliminar las infecciones y proteger de las enfermedades; cuando el sistema inmune no trabaja como debe “comienza a atacar a su propio cuerpo, cuando lo que le corresponde hacer es protegerlo”.¹ Así surgen las enfermedades autoinmunes (EA), que son causadas por una respuesta atípica del sistema inmunitario que ataca las células de su propio organismo; de esta forma este sistema se convierte en el agresor y “arremete” contra las diferentes partes del cuerpo en lugar de preservarlas. Se produce entonces una respuesta inmune exagerada contra sustancias y tejidos que normalmente están presentes en el organismo, lo que genera la presencia de autoanticuerpos contra los núcleos celulares que constituyen los marcadores biológicos característicos de la enfermedad, también se forman los inmunocomplejos circulantes (ICC), que indican respuestas inflamatorias en múltiples órganos. Las EA constituyen una afectación multisistémica sucesiva o simultánea del organismo, en muchas de ellas la piel y los tejidos conjuntivos o conectivos son los más afectados: estas dolencias son las llamadas enfermedades del colágeno.^{2,3}

Dentro de las EA se encuentran el lupus eritematoso sistémico -que constituye una de las formas más comunes de las EA y cuya expresión clínica se observa a través de la inflamación en los tejidos que pueden ser la piel, los músculos, las articulaciones, el corazón, los pulmones, los riñones, los vasos sanguíneos y el sistema nervioso central, entre otros-, el síndrome antifosfolípídico, la dermatomiositis, la enfermedad mixta del tejido conectivo, las vasculitis sistémicas primarias, las artritis reumatoidea, etc.³

Se invoca en la génesis y la descompensación de las EA al estrés, que puede definirse como el comportamiento adaptativo que genera una respuesta neuroendocrina y emocional ante un estímulo que se considera amenazante y ante el que la persona considera que no dispone de recursos. Este mecanismo de adaptación está presente en todos los seres

humanos desde que nacen e implica la coordinación entre las diferentes respuestas del cerebro que permiten el mantenimiento de las funciones básicas en el organismo; entre estas respuestas se encuentran las que garantizan la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardíaca. El correcto mantenimiento de estas relaciones permite la conservación de los ciclos vitales tales como el sueño, el apetito, la sexualidad y el sistema inmune.⁴ Diversos trabajos científicos describen que el estrés psicológico crónico puede acelerar el riesgo de padecer enfermedades debido a que produce una inadecuada respuesta inmunológica.^{2,5,6} El ser humano se enfrenta en su cotidianidad a situaciones emocionalmente significativas, en múltiples ocasiones estresantes, y aún más en los tiempos actuales donde las demandas que el medio le presenta continuamente al individuo exigen más de lo que este es capaz de dar si se atiende a sus recursos psicológicos. El estrés es un estado de tensión que según expertos se ha convertido en "la enfermedad del siglo" pues raramente alguien puede escapar de sus consecuencias.⁵ Es una experiencia de inestabilidad psicológica como respuesta a factores ambientales externos; esta dolencia es una fuente de enfermedades y produce efectos a corto, medio y largo plazo. El estrés puede ser bueno si mantiene alerta sin alterar al individuo y malo si impide que el cuerpo responda en buena forma ante determinados retos o situaciones difíciles que se presentan en la vida. Con el estrés el sistema nervioso de los individuos siente una tensión continua y se mantiene relativamente activo a fin de liberar hormonas, todo ello puede agotar las reservas del cuerpo, afectar la inmunidad (lo que queda expresado con las alteraciones en la producción de citoquinas, de células inmunes y las modificaciones de determinados mecanismos que habitualmente neutralizan antígenos dañinos para el organismo), hacer que la persona se sienta agotada o abrumada y debilitar su sistema inmunológico. Se produce, por tanto, una falla de la regulación inmunológica o de la inmunomodulación que daña tanto la función celular como humoral en el organismo y que genera la aparición de las EA.^{2,4}

Se han identificado estrategias terapéuticas importantes para el tratamiento del estrés -la práctica regular de ejercicio físico moderado, la aplicación de estilos de vida saludables, la terapia ocupacional, etc.-^{7,8} y se comienzan a dar pasos para tratarlo con medicina alternativa.

Las flores silvestres de la región de Gales (Gran Bretaña), cuyas propiedades curativas fueron descubiertas por el médico galés Edward Bach entre 1926 y 1934, son una posibilidad más para el tratamiento del estrés y, según este investigador, actúan sobre los estados emocionales y forman un sistema médico que tiene un axioma básico establecido que 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".⁹ El agente curativo deberá actuar sobre las causas y no sobre los efectos. Fue este científico el precursor de esta terapia, que tiene como fundamento que "las flores son la representación energética de la naturaleza que inundan el cuerpo con las vibraciones más perfectas"; esta modalidad terapéutica trabaja para reequilibrar las desarmonías causantes de las diferentes afecciones humanas. Se plantea que no solo se deben tener en cuenta en las enfermedades su origen y su curso biológico, sino que hay un aspecto importante en ello, referido a lo espiritual del individuo y al equilibrio que debe existir entre la mente y el cuerpo, lo que garantizará que este último se encuentre en una mejor disposición para responder a las demandas del medio interno y externo.²

Por todo esto es necesario utilizar, de forma temprana y oportuna, las esencias florales, las que por su influencia a nivel emocional pueden emplearse, siempre que sean preparadas en soluciones acuosas, para ser utilizadas por un corto período y repetir la

misma formulación indicada cuantas veces se considere necesario. La terapia floral de Bach (TFB) aporta un soporte emocional importante en tratamientos que implican cambios de conducta y de estilos de vida en los individuos;¹⁰ 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, en el agua, para transferir al paciente una cantidad mínima de energía sutil y de frecuencia específica, con informaciones determinadas; el efecto será el de promover la curación en los distintos niveles funcionales del organismo humano. 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. Un plan de terapia floral diario puede aumentar la función de las células inmunes y potencialmente fomentar la resistencia a las infecciones (virales, bacterianas y micóticas) e, incluso, a la formación de células malignas, así como disminuir el cúmulo de células autorreactivas, por lo que los resultados de los avances en este campo pueden dirigirse a personas vulnerables enfermas con EA entre otras, fundamentalmente. La práctica de la TFB se utiliza como método profiláctico para disminuir el riesgo de crisis de recaída de algunas enfermedades y también coadyuva con los medicamentos convencionales en pacientes enfermos en crisis.¹⁰⁻¹² Bach llegó al descubrimiento de 38 extractos florales que, presuntamente, curan las manifestaciones negativas y devuelven la salud a la persona. Dichos extractos van dirigidos, fundamentalmente, a siete grupos emocionales, los que se caracterizan por: el temor, la incertidumbre, la falta de interés por la actualidad, la soledad, el dejarse llevar por los demás, el desaliento, la desesperanza y la preocupación por el bienestar ajeno.¹⁰ El tratamiento floral se realiza basado en las alteraciones emocionales del sujeto, que al final convergen y originan las diferentes alteraciones orgánicas experimentadas por este; esta conexión es precisamente el enlace cuerpo (contexto físico)-alma (la espiritualidad, las emociones, las sensaciones).

El tratamiento clásico de casi todas las enfermedades autoinmunes se realiza con esteroides y citostáticos (o ambos), medicamentos que ocasionan en el organismo muchas reacciones adversas y que, junto al cuadro clínico, provocan en el paciente síntomas y estados de ánimo que no le proporcionan muchas veces la calidad de vida necesaria y esperada; por esto se decidió aplicar la terapia floral de Bach en estos pacientes, pues constituye una medicina alternativa o complementaria. En la Provincia de Villa Clara existen Consultas de las Especialidades de Medicina Interna y de Reumatología que tratan pacientes con enfermedades autoinmunes y, como parte del programa de proyección comunitaria, se desarrollan tanto en los policlínicos como en el hospital; durante la evolución de los enfermos aquejados se les indica tratamiento médico y se siguen sistemáticamente con exámenes complementarios de laboratorio que contribuyen a dar seguimiento a su evaluación y a establecer un pronóstico y que sirven de guía al médico de cabecera sobre cómo va el paciente.

Con este trabajo se pretende conocer qué efecto tendrá la terapia floral de Bach como intervención complementaria en los pacientes con enfermedades autoinmunes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuasiexperimental con dos muestras de pacientes con diagnóstico de enfermedad autoinmune del tipo lupus eritematoso sistémico que se presentaban en crisis

aguda de su enfermedad, de ambos sexos, en edades comprendidas de 18 a 50 años de edad, en el período de tiempo comprendido desde septiembre de 2011 a septiembre de 2012, pertenecientes a la consulta médica de la región central del país que atiende estas enfermedades en el Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara; las muestras fueron escogidas de forma intencional y probabilística. Se definió un grupo estudio al que se le asignó, además del tratamiento clásico (citostáticos y esteroides), la asociación con terapia complementaria, modalidad de terapia floral de Bach (TFB), con PINE (fármaco floral); el otro grupo fue el de control, que recibió solo el tratamiento clásico. Estos tratamientos fueron impuestos por espacio de tres meses y el paciente fue seguido y chequeado, desde el punto de vista analítico, antes y después de finalizado ese tiempo. Posterior a la mejoría de los pacientes se mantuvo el tratamiento de mantenimiento clásico (esteroides) para periodos intercrisis en ambos grupos, y en el caso del grupo estudio, que había utilizado tratamiento con terapia floral, se mantuvo el de mantenimiento clásico (esteroides) para la intercrisis asociado a tratamiento de mantenimiento de terapia floral (el tratamiento floral para esta etapa fue impuesto de forma personalizada en el paciente, o sea, se seleccionó el fármaco floral a través del estudio de la personalidad que se le realizó al paciente). Para este período de intercrisis se identificó por separado, en cada sujeto del grupo estudio, su patrón transpersonal, de forma individualizada y según el terreno particular de cada paciente, lo que se efectuó a través de un adecuado diagnóstico en el que el médico realizó el interrogatorio y el examen físico y creó un mapa corporal del paciente; estas acciones permitieron la adecuada identificación de la flor que realmente necesitaba la persona.

Fue muy importante para el 100% de los pacientes de ambos grupos la realización de la adecuada intervención multidisciplinaria en su atención, algo que garantizó el control del tratamiento y su seguimiento y el refuerzo de todas las orientaciones psicológicas y de los cuidados en lo que se refiere a la salud mental pues el apoyo integral a las personas con EA constituye un objetivo primordial del sistema cubano de salud, que no solo se limita al tratamiento del enfermo, sino que valora y reconoce, además, que una gran parte de la fisiología y la patogenia de la enfermedad dependen de los atributos psico-sociofamiliares del enfermo.

Los pacientes con crisis aguda (o sea, en plena fase activa de la enfermedad) que presentaban patrones clínicos de descompensación fueron investigados a través de un grupo de análisis de laboratorio; estos datos permitieron la cuantificación de la respuesta al tratamiento, la que fue evaluada por los autores de este estudio.

Criterios de inclusión:

-Pacientes que dieron su consentimiento informado para recibir el tratamiento.

Criterios de exclusión:

-Pacientes con otras enfermedades.

Los pacientes fueron divididos en dos grupos, ambos integrados por enfermos con síntomas de descompensación de su enfermedad de base, o sea, que estaban en crisis aguda; a todos se les realizaron exámenes complementarios:

-Grupo 1 (grupo control): n=15 solamente se le aplicó el tratamiento clásico (citostáticos y esteroides) para su enfermedad autoinmune.

-Grupo 2 (grupo estudio): n=15 se le aplicó el tratamiento clásico asociado al tratamiento complementario con terapia floral de Bach para su enfermedad autoinmune.

A ambos grupos, una vez que se determinó que existía mejoría -por el criterio de laboratorio debía ser la presencia de valores deseables en sus estudios en el 100% de sus parámetros analíticos-, se les indicó el tratamiento clásico de mantenimiento (esteroides)

de las EA y, en el caso del grupo 2, se le mantuvo el tratamiento asociado con terapia floral (esta vez se utilizó fármaco floral que particularizaba la personalidad del paciente).

Métodos: para el desarrollo de la investigación fueron empleados los métodos teóricos (analítico-sintético, inductivo-deductivo, lógico-práctico, abstracto e histórico) y los métodos empíricos (revisión de documentos: historias clínicas). Los datos a recoger desde el punto de vista clínico se completaron con los resultados de los complementarios solicitados por el investigador y se plasmaron en las correspondientes historias clínicas del paciente estudiado.

Variables de estudio:

Variables sociodemográficas: el sexo y la edad.

Variables clínicas: cuadro clínico presente antes y después del tratamiento impuesto. Los síntomas y los signos valorados por la exacerbación del cuadro clínico de la enfermedad nombrada lupus eritematoso sistémico fueron los elementos que generaron la realización de los análisis de laboratorio toda vez que ello ayudaría a cuantificar el grado de descompensación real del paciente, por lo que la evaluación de la aplicación de esta terapia se definió a través de la variable referida a continuación, que es la variable que se obtiene a través del estudio de los analitos de laboratorio.

Variables humorales:

- **Criterios considerados de mayor impacto:** -proteína C reactiva (PCR): valor deseable: <0.6mg/dl; -inmunoglobulina IgG: este anticuerpo adquiere valores muy elevados en la fase activa de estas enfermedades, valor normal: 6.8-14.45g/l, se considera deseable cuando el valor no aumenta por encima del normal; -inmunoglobulina IgM: valor normal: hombre (H): 0.34-2.14g/l, mujer (M): 0.4-2.5 g/l , se considera deseable cuando el valor no aumenta por encima del normal; -complementos (C3 y C4): valor normal: -C3, valor normal: 0.75-1.35g/l, -C4, valor normal: 0.09-0.36g/l, se consideran deseables los valores superiores o iguales al valor normal pues en las EA el complemento se consume.
- **Criterios considerados de menor impacto:** -eritrosedimentación: valor normal: mujer: edad +10/2, hombre: edad /2, se considera deseable la presencia de valores normales; -célula LE (célula de lupus eritematoso) considerada deseable cuando sea negativa; -inmunoglobulina IgA: valor normal: H: 0.8-4.0g/l, M: 0.7-3.7g/l, considerada deseable cuando los valores no aumentan por encima del normal; -anticoagulante lúpico: examen cualitativo: valor deseable: negativo; -inmunocomplejos circulantes (ICC): valor normal: <0.042, considerado deseable cuando el valor coincide con el considerado normal.

Aún cuando la evolución de los pacientes con enfermedades autoinmunes se define por criterios clínicos y de laboratorio en este estudio, toda vez que se identificó que el paciente presentaba criterios clínicos diagnósticos, se utilizaron los estudios de laboratorio para identificar el grado de descompensación o no de los enfermos.

Paciente en crisis aguda: el paciente debe presentar del 96 al 100% de los 10 analitos de laboratorio clínico estudiados en valores no deseables además de presentar un cuadro clínico de descompensación, lo que indica que se encuentra en crisis aguda de su enfermedad de base y que constituye indicador de actividad de la enfermedad.

Evolución del paciente: -**Satisfactoria**: cuando el valor no deseable del resultado de laboratorio posterior al tratamiento pasó a ser un valor deseable.

-**No satisfactoria**: cuando el valor no deseable del resultado de laboratorio posterior al tratamiento se mantuvo en un valor no deseable.

Variable dependiente: la flor de Bach que se utilizó en el tratamiento de los pacientes del grupo 2 fue el PINE (el PINE define al paciente con autoestima baja, muestras de autorreproche y abatimiento, sentimiento de culpabilidad por todo, sentimiento vital oprimido y de autoagresión; es "la flor del perdón"). El fármaco se preparó con alcohol al 10% y 10 gotas de esencia floral de la flor PINE y fue indicado a todos los pacientes en crisis aguda que presentaban denominadores comunes en su trastorno fundamental como la autoagresión y el autorreproche, lo que se traduce en una alteración orgánica donde se elaboran autoanticuerpos. Este fármaco se utiliza en pacientes que "se exigen más de lo que pueden dar" y se dice que la autoagresión genera, entre otras, enfermedades autoinmunes y oncológicas.¹⁰

Se prescribieron cuatro gotas de PINE de cuatro a seis veces al día (gotas sublinguales)⁹ y se orientó administrarlas 15 minutos después de haber ingerido cualquier alimento, en caso de tratamiento de crisis aguda; en tratamiento intercrisis se indicó la terapia personalizada, dos gotas dos veces por día, 15 minutos después de haber ingerido cualquier alimento. Las precauciones indicadas fueron:

-Proteger el recipiente de la luz, la humedad y los efectos eléctricos.

-Activar la esencia floral ocho veces en forma de ocho acostado antes de cada toma.

-Evitar que la saliva del paciente entre en contacto con el pomo para que no haya contaminación.

Para la determinación de las variables humorales al realizar la obtención de las muestras de sangre se cumplieron los requisitos normados para estos procedimientos, según lo establecido por el actual Manual de Organización y Procedimientos del Laboratorio Clínico establecido por el Ministerio de Salud Pública en Cuba.

Los niveles de sanguíneos de los analitos estudiados se determinaron con el autoanalizador químico HITACHI 902 y se aplicaron métodos químicos, tal como aparece en el manual que se aplica en el laboratorio.

Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar: los datos obtenidos fueron depositados en una base de datos de Microsoft Excel y después procesados en el paquete estadístico "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS), versión 15.0 para Windows Xp profesional. El procesamiento estadístico inferencial de los datos se obtuvo al aplicar la distribución no paramétrica de Chi-cuadrado (X^2) para comprobar asociaciones entre variables, así como la prueba de hipótesis de diferencias de medias; se estimó que si $p > 0.05$ las diferencias fueron no significativas (NS), si $p < 0.05$ se consideraron diferencias significativas (S), si $p < 0.01$ las diferencias se denominaron muy significativas (MS) y si $p = 0.5$ es casi significativo (CS). También se realizó la prueba de independencia de Chi-cuadrado (X^2) para determinar la relación entre las variables cualitativas.

-Criterios bioéticos: a los pacientes seleccionados para el estudio y a sus representantes se les explicó en qué consistía la investigación, los beneficios que de ella se pueden derivar y las actividades que se realizarían; posteriormente se les solicitó el consentimiento informado, que se recibió de ellos como se estipula. Se cumplió en todo momento con las normas estipuladas, desde el punto de vista ético y bioético, para una investigación.

RESULTADOS

En ambos grupos se presentó el sexo femenino (80%) con mayor frecuencia que el masculino.

Al observar los resultados de los análisis complementarios antes y después del tratamiento

en el grupo control (1) -integrado por 15 individuos- (tabla 1) se apreció que tres parámetros (la PCR, la IgG y el anticoagulante lúpico), antes y después del tratamiento, no presentaron variación en sus valores no deseables. En el resto de los parámetros se observó que disminuyó la presencia de valores no deseables al compararlos antes y después del tratamiento y se constató que estas disminuciones fueron estadísticamente no significativas, por lo que la evolución con el tratamiento clásico (citostáticos y esteroides) fue no satisfactoria, lo que demostró que con este tratamiento en tres meses (según el resultado de los análisis de laboratorio) muchos parámetros presentaron valores no deseables en sus resultados analíticos.

Tabla 1. Resultados de los complementarios antes y después del tratamiento del grupo control

Complementarios	Pacientes con indicador de actividad (presencia de valor no deseable) antes del tratamiento		Pacientes con indicador de actividad (presencia de valor no deseable) después del tratamiento		Prueba de Chi cuadrado (X ²)
	No.	%	No.	%	
PCR	13	87	13	87	-
IgG	13	87	13	87	-
IgM	13	87	11	73	0.683 (NS)
C3	14	93	10	67	0.414 (NS)
C4	14	93	12	80	0.695 (NS)
Eritrosedimentación	13	87	8	53	0.275 (NS)
Célula LE	13	87	10	67	0.532 (NS)
IgA	13	87	12	80	0.841 (NS)
Anticoagulante lúpico	10	67	10	67	-
Inmunocomplejo circulante	11	73	9	60	0.655 (NS)

Fuente: Historia clínica del paciente

N: número

Al observar los resultados de los análisis complementarios antes y después del tratamiento en el grupo estudio (2) -tabla 2- se apreció que cinco parámetros (la PCR, la IgG, el complemento C3 y el C4 y los ICC), antes y después del tratamiento, presentaron variación en sus valores no deseables, que pasaron a valores deseables, por lo que hubo una mejoría estadísticamente muy significativa para este grupo. El resto de los parámetros presentaron variaciones significativas al pasar muchos de ellos de valores no deseables a deseables, todo lo que permitió que aumentaran los pacientes que presentaron valores deseables en sus resultados de laboratorio. Estas mejorías fueron estadísticamente significativas, por lo que la evolución con el tratamiento clásico (citostáticos y esteroides) asociado al complementario (terapia floral de Bach) fue satisfactoria, lo que demostró que este tratamiento de tres meses corrigió muchos más resultados de los análisis de laboratorio, así los pacientes del grupo estudio evolucionaron mejor y muchos dejaron de presentar valores no deseables en sus analíticos. Las mejorías observadas se destacan por los resultados significativamente aumentados de la presencia en cada paciente de valores deseados en sus estudios de laboratorio.

Tabla 2. Resultados de complementarios antes y después del tratamiento del grupo estudio

Complementarios	Pacientes con indicador de actividad (presencia de valor no deseable) antes del tratamiento		Pacientes con indicador de actividad (presencia de valor no deseable) después del tratamiento		Prueba de Chi cuadrado (X ²)
	No.	%	No.	%	
	PCR	13	87	2	
IgG	14	93	2	13	0.03 (MS)
IgM	13	87	4	27	0.029 (S)
C3	14	93	2	13	0.03 (MS)
C4	14	93	2	13	0.03 (MS)
Eritrosedimentación	10	67	3	20	0.04 (S)
Célula LE	12	80	4	27	0.04 (S)
IgA	12	80	4	27	0.04 (S)
Anticoagulante lúpico	10	67	2	13	0.21 (S)
Inmunocomplejo circulante	13	87	2	13	0.005 (MS)

Fuente: Historia clínica del paciente

Una vez finalizado el tratamiento de la crisis aguda en ambos grupos se le indicó tratamiento clásico de mantenimiento de las EA y, en el caso del grupo 2, se mantuvo el tratamiento con terapia floral asociado; esta vez se utilizó un fármaco floral que particularizaba la personalidad del paciente. Para constatar la evolución del enfermo con tratamiento de mantenimiento intercrisis (tabla 3) se apreció que en el grupo 1, en un período de tres meses siguientes a la crisis aguda, se presentó la frecuencia entre dos a cuatro crisis en un 53% de los pacientes, seguidos por un 40% de presencia de una crisis aguda y luego un 7% de más de cuatro. En el grupo 2, que utilizó tratamiento floral asociado al de mantenimiento clásico, se observó que el 86% de los enfermos no presentó crisis en tres meses, seguido de un 7% con presencia de una crisis y un 7% presentó de dos a cuatro crisis agudas en tres meses. Al realizar el análisis estadístico se constató que los pacientes que presentaron una mejoría evidente en la evolución de su enfermedad fueron los que pertenecían al grupo 2 porque una mayor cantidad de enfermos no presentaron crisis pues la asociación de la terapia floral al tratamiento clásico ayudó a disminuir el número de crisis; hubo una dependencia muy significativa entre estas variables ($p=0.000$). Los enfermos de este grupo redujeron las crisis, lo que no sucedió con el grupo 1, en el que se presentaron mayor cantidad de crisis agudas.

Tabla 3. Seguimiento a pacientes en postcrisis aguda que se encontraban con tratamiento de mantenimiento

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

Fuente: Historia clínica del paciente

X²=23.01 p=0.000 (MS)

DISCUSIÓN

Al observar el predominio del sexo se constató que el femenino es el más frecuente, lo que coincide con la literatura internacional, en la que se observa que la frecuencia del lupus eritematoso sistémico es de presentación predominantemente femenina.^{2,3}

Los autores informan que el paciente en crisis aguda posee elementos reales que se manifiestan a través de la descompensación del cuadro clínico y las alteraciones en el laboratorio de un grupo de analitos tales como la presencia de PCR aumentada, el aumento de inmunoglobulinas con predominio de IgG, la disminución de los complementos C3 y C4, la aceleración de la eritrosedimentación, la presencia de célula LE positiva, la presencia de anticoagulante lúpico sérico y el aumento de inmunocomplejos circulantes -en estos aspectos muchos autores coinciden-.^{2,3} Esta situación observada se correspondía con la presencia de actividad de autoanticuerpos existente en la sangre de los pacientes con enfermedad autoinmune en actividad, por lo que existía autoagresión hacia sus propios órganos.

Se observó que los pacientes del grupo 2 presentaron una evolución satisfactoria pues recibieron la combinación del tratamiento clásico y la terapia floral, lo que sin dudas permite una mejoría del enfermo porque de esta forma mejora la fase activa de la enfermedad; todos estos resultados se correspondieron con una gran mejoría clínica, además. Estas observaciones se comportan similares a las de las literaturas revisadas en las que se plantea que la terapia floral es una terapia noble, sin reacción adversa y con buenos resultados. Callis Fernández S. y colaboradores¹⁰ observaron que el tratamiento con TFB comenzó a ser efectivo al mes de ser aplicado, tiempo en que más de la mitad de sus pacientes comenzaron a tener mejorías. La TFB, a través de su mecanismo de acción por energía vibracional, es un elemento muy favorable desde el punto de vista médico, pues contribuye a mejorar las manifestaciones en los enfermos, lo que concuerda con los hallazgos de otros autores que también la han utilizado para tratar a pacientes con diferentes enfermedades. Cada flor posee una cualidad que está dada por la conformación electromagnética, lumínica y armónica de sus partículas, las que entran en contacto con un campo energético en desarmonía y son capaces de armonizarlo.⁹⁻¹²

También se pudo observar que hubo una disminución franca de las crisis agudas en el tiempo de tratamiento de mantenimiento en los pacientes en período de intercrisis, en el que los pacientes utilizaban la asociación de la terapia floral con el tratamiento clásico, lo que coincide con autores que han estudiado los excelentes efectos de la terapia floral en la actividad preventiva: Contrera Vega N. y colaboradores¹² utilizaron TFB primeramente al aplicar un esquema terapéutico general y luego individual, y aunque no trabajaron con enfermedades autoinmunes, si lo hicieron con otras enfermedades, y refirieron que la terapia floral en diversas afecciones induce la favorable evolución del enfermo y es muy útil por disminuir las manifestaciones de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los afectados. Estas observaciones coinciden con los criterios de otros terapeutas florales que desde antaño defienden esta terapia y que, aún cuando no se esclarece a ciencia cierta el mecanismo de acción en los estudios experimentales en las diferentes enfermedades, informan que no se trata de un placebo y si hay evidencias manifiestas de mejoría en la clínica y la humoral en la evolución de los enfermos, además de tener mucha importancia esta terapia para la prevención de las diferentes crisis aguda. Mondéjar Barrios M. y colaboradores¹¹ plantearon que la TFB aporta un soporte emocional importante que repercute en el perfeccionamiento de los estilos de afrontamiento al estrés, lo que está invocado en la patogenia y en la descompensación de las diferentes enfermedades

autoinmunes. Todo esto permite a los autores de este trabajo proponer el fomento y el uso de esta modalidad terapéutica asociada al tratamiento clásico de las diferentes enfermedades debido a su gran efectividad en dolencias involucradas con el componente causal del estrés, que se enarbola hoy como una gran opción terapéutica en pacientes que poseen diferentes enfermedades emocionalmente relacionadas con daños orgánicos; estos hallazgos concuerdan con las literaturas médicas revisadas.^{4-6,11}

Bernardo Rosado y colaboradores¹³ informaron que, en los últimos años, se han introducido en la práctica médica cubana una serie de procedimientos terapéuticos bajo el manto de la llamada Medicina Natural y Tradicional que agrupa técnicas de diverso origen, antigüedad y empirismo. Según este autor estos métodos se caracterizan, en general, por una fundamentación teórica poco o nada sustentada en el contexto de la ciencia moderna y, en muchos casos, un bajo nivel de evidencia de su eficacia terapéutica, aspecto que reconocen, incluso, algunos de sus practicantes. Este autor plantea no haber encontrado en la literatura los fundamentos científicos de este sistema más allá de lo que, repetidamente y de modo anecdótico, refieren páginas de Internet y artículos de revisión donde se plantea que el Dr. Bach llegó al convencimiento de que toda enfermedad era el resultado de un estado mental desequilibrado. Este investigador también acotó que en Cuba se han realizado estudios para comprobar la eficacia de los preparados florales; sin embargo, las ventajas alegadas a la terapia floral son dadas por su bajo costo, su inocuidad y la efectividad en la salud del enfermo, de modo que sería muy necesario continuar estos estudios para mantener la observación y demostrar que, efectivamente, sirven, solos o en combinación con otros tratamientos, para el alivio y la curación (o ambos) de enfermedades y para mejorar las capacidades funcionales en individuos sanos. Los planteamientos de este autor coinciden plenamente con estos en este último aspecto y por esta causa se recomienda el uso de la terapia floral en los pacientes con enfermedades autoinmunes para así lograr su mejoría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Katayama K, Wang M, Ogawa N, Ikehara S, Liu CY, Xia MQ, et al. Effect of lifestyle and health behavior on neutrophil function. *Nihon Eiseigaku Zasshi* [Internet]. 2011 [citado 21 Feb 2011]; 66(3):573-81. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21701090>
2. Arce Bustabad S. Inmunología clínica un paso más allá; en busca de la conexión perdida entre el alma y el cuerpo. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
3. Coto Hermosilla C. Reumatología pediátrica. La Habana: Ciencias Médicas; 2012.
4. Sánchez Segura M, González García R. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* [Internet]. 2006 Sep-Dic [citado 2 Abr 2013]; 22(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892006000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Herrera Santi P. El estrés familiar, su tratamiento en la psicología. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2008 [citado 2 Abr 2013]; 24(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Díaz Martín Y. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Rev Hum Med* [Internet]. 2010 [citado 2 Abr 2013]; 10(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Valdés-Ramos R, Martínez-Carrillo BE, Aranda-González II, Guadarrama AL, Pardo-Morales RV, Tlatempa P, et al. Diet, exercise and gut mucosal immunity. *Proc Nutr Soc* [Internet].

2010 Nov [citado 2 Abr 2013]; 69(4):644-50. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20860856>

8. Martins RA, Cunha MR, Neves AP, Martins M, Teixeira-Veríssimo M, Teixeira AM. Effects of aerobic conditioning on salivary IgA and plasma IgA, IgG and IgM in older men and women. *Int J Sports Med* [Internet]. 2009 Dec [citado 2 Abr 2013]; 30(12):906-12. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19941250>
9. Bach E. Bach por Bach. Obras Completas. Escritos Florales. 2.ed. Buenos Aires: Continentes; 1993.
10. Callís Fernández S. Terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de hiperactividad. *Medisan* [Internet]. 2011 [citado 2 Abr 2013]; 15(12): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200007&nrm=iso
11. Mondéjar Barrios MD, Zamora Ramírez T, Pérez Román E. Tratamiento con terapia floral de Bach y homeopatía a fumadores del Policlínico Norte de Morón. Ciego de Ávila. *Mediciego* [Internet]. 2012 [citado 2 Abr 2013]; 18(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/articulos/t-7.html
12. Contrera Vega M, Cedeño Rodríguez E, Vázquez Sánchez M. Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico. *Medisan* [Internet]. 2012 [citado 2 Abr 2013]; 16(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400005&nrm=iso
13. Bergado Rosado J, Bergado Báez G, Contrera Hernández M. Ausencia de efectos de la terapia floral aplicada a adultos jóvenes con el fin de mejorar su memoria. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2009 [citado 2 Abr 2013]; 28(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000400001&nrm=iso

Recibido: 30 - 6-13

Aprobado: 13-12-13

Lutgarda Pérez de Alejo Rodríguez. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200
Teléfono: (53)(42)270000 lutgara@hamc.vcl.sld.cu