

POLICLINICA COMUNITARIA DOCENTE  
"ASDRUBAL LOPEZ VAZQUEZ"  
GUANTANAMO

**EFICACIA DE LA TERAPIA FLORAL DE BACH  
EN LA RECUPERACION DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA**

*Dra. Zulema Guadalupe Galano Guzmán<sup>1</sup>, Dra. Kirenia González Gómez<sup>2</sup>,  
Dra. Malvis Nordet Torres<sup>3</sup>, Lic. Marilín Carrión Stuart<sup>4</sup>, Dra. Mercedes Nicó  
García<sup>3</sup>. Dra. Teresa Ortiz Barral<sup>1</sup>, Dra. Mercedes Cleger Fonseca<sup>5</sup>.*

**RESUMEN**

Se intervino terapéuticamente a 30 pacientes de los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) 1 y 3 del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez", con estados emocionales que influían negativamente en el aporte de la lactancia materna exclusiva (LME) hasta el 6to. mes, aplicando la terapia floral de Bach para recuperarla, en el período: diciembre 2005 a junio 2006. Predominaron las edades entre 19-24 años (36.6%), el preuniversitario terminado (43.3%) y el 56.6% de trabajadoras. Antes de la intervención el 50.0% de las mujeres lactaron hasta tres meses de forma exclusiva y el resto entre 15 días y 2 meses. Las causas más frecuentes de abandono de la LME, fueron la incorporación al estudio/trabajo, y que el niño no se llenaba con el pecho. La valoración psicológica determinó que el 66.6 % de las pacientes sentían desaliento e incertidumbre. Se prescribió el remedio floral específico para cada paciente. La efectividad se valoró al compararlas con el grupo control, de las que sólo el 10.0% la recuperó, a través de las charlas, mientras que el 86.7% de las mujeres intervenidas recuperaron la lactancia y sólo el 13.3% no lo logró. Se concluye que este es un método alternativo eficaz para recuperar la lactancia materna exclusiva en pacientes con estados emocionales negativos, ya que la educación sanitaria no es suficiente.

*Palabras clave:* LACTANCIA MATERNA/ psicología; MEDICAMENTOS FLORALES.

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Asistente.

<sup>2</sup> Residente de 2do. año en MGI.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en MGI. Profesor Asistente.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Psicología de la Salud. Instructor.

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.

## INTRODUCCION

La lactancia materna es el producto de la secreción de la glándula mamaria de un mamífero hembra después del parto para alimentar a su recién nacido, y es el medio provisto por la naturaleza para que éste se adapte a las nuevas condiciones nutritivas impuestas por la vida extrauterina.<sup>1</sup>

La historia de la lactancia materna comenzó con el origen de la especie humana y desde la antigüedad constituye la principal fuente de alimento para el niño pequeño. Hoy se sabe que tiene un incalculable valor inmunitario<sup>2</sup>; se habla de su efecto protector para la aparición de enfermedades cardiovasculares, así como la prevención de la diabetes mellitus insulino dependiente, y es un indicador muy importante, que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto.<sup>3</sup>

Se estima que en el mundo podrían salvarse más de un millón de vidas infantiles en el año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses de vida. Muchos sobreviven, a pesar de no ser amamantados, aunque en un menor porcentaje, pero sufren deficiencias en su desarrollo y crecimiento.<sup>4</sup> La OPS señala que, en América Latina y el Caribe, el riesgo de morir en el niño menor de un año alimentado artificialmente es de 3 a 5 veces mayor que el de los alimentados al seno materno.<sup>4</sup>

En Cuba, en nuestra provincia y municipio de Guantánamo, a pesar de no encontrar datos numéricos estadísticos que evidencian que la prevalencia y duración de la lactancia materna exclusiva aún son bajos, se realizó, en el área Sur de nuestra ciudad, un estudio en el año 2001, en el que se detectó que de 913 niños menores de 4 meses, sólo 256 recibieron lactancia materna exclusiva (26,9%), y a los 6 meses, de éstos sólo se mantenían con este tipo de alimentación 83 (30,8%), a pesar de la labor educativa que se lleva a cabo por el personal médico y de enfermería. Las causas dependientes de la madre son las que más inciden en el destete precoz.<sup>5,6</sup>

El naturismo, desde el punto de vista práctico, confía en la capacidad de respuesta del organismo, que posee mecanismos para adaptarse a los desafíos; de ahí que pueda presentar sorprendentes mejorías y recuperaciones absolutas que ocurren con sólo corregir malos hábitos y recibir tratamientos coherentes y naturales más propios.<sup>7</sup>

Los estados emocionales negativos, como su nombre indica, se caracterizan porque los pacientes manifiestan desesperación o desaliento, excesiva preocupación por los demás, desinterés, incertidumbre e hipersensibilidad, los que influyen en el desarrollo exitoso de la lactancia, ya que pueden provocar disminución del flujo sanguíneo o las mamas y, por consiguiente, de la secreción láctea, reducir la calidad de la secreción, lo que disminuye la estimulación de los reflejos fisiológicos de la lactancia e influir en la expulsión de leche al bloquear el reflejo de bajada.<sup>6</sup>

El origen de la terapia floral se remonta al antiguo Oriente (China y la India, principalmente). De Occidente se conocen breves menciones en los relatos de Platón y Sócrates; cuenta con su difusión y práctica en 50 países, por ejemplo Inglaterra, EUA, España y Argentina, donde se han publicado trabajos sobre la aplicación de la terapia floral de Bach como medida terapéutica alternativa. Entre los más destacados se cita a Eduardo Greco y Bárbara Espeche.<sup>10,11</sup>

En Cuba, su estudio es introducido en 1994, gracias a la colaboración de Argentina. En el año 2001 se dan los primeros pasos en nuestra provincia. La bibliografía es muy escasa, pero en revisiones hechas por Internet se encontraron seis publicaciones en Cuba relacionadas con la aplicación de la terapia floral en el embarazo, el puerperio entre otras, que demuestran que es un método eficaz, poco costoso, inocuo y que se puede indicar a los pacientes sin límites de edad.<sup>12</sup>

En los años 30 del pasado siglo, Bach creó este sistema terapéutico que almacena en su arsenal treinta y ocho remedios, más uno de rescate, que actúan en siete grupos de estados emocionales. Antes de desarrollar su sistema de las flores, Bach trabajó con bastante éxito como bacteriólogo y homeópata. Se han desarrollado otros sistemas de mucha importancia terapéutica en nuestro país, como el Arco Iris y el Sistema Floral SLAR, que desarrolla el Dr. Luís Álvarez Rodríguez. Las esencias del Sistema Floral de Bach no actúan por acción química, sino física, como los otros medicamentos energéticos; por ello, no posee contraindicación. Las flores van dirigidas al problema emocional, se prescriben los remedios según la personalidad, por lo que las fórmulas son individuales.<sup>13</sup>

Las ventajas que el sistema de las treinta y ocho flores de Bach ofrece, al controlar las disposiciones de estado de ánimo negativo y lograr un mayor equilibrio del individuo, nos motivó a utilizarlo como tratamiento alternativo en la recuperación de la lactancia materna exclusiva desde el momento del destete. No existe, según el análisis documental efectuado, una amplia aplicación de esta novedosa modalidad terapéutica por los profesionales de Guantánamo, por lo que planteamos la posibilidad de su uso en la intervención, conociendo que el problema que da lugar a la investigación es el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva como causa de morbilidad y mortalidad en el paciente menor de un año, perteneciente al Policlínico.

Por ello, nos propusimos evaluar la efectividad de esta terapia en la recuperación de la lactancia materna exclusiva, caracterizar a las madres según variables de interés, como edad, escolaridad, ocupación y estado civil, relacionar el tiempo de aporte de la lactancia materna exclusiva con las causas del abandono, así como valorar a las pacientes desde el punto de vista psicológico para escoger el medicamento que les corresponde, aplicar la terapia floral a las pacientes y, finalmente, evaluar la efectividad de la terapia floral entre el tercer y cuarto mes de aplicada.

## **METODO**

Se realizó un estudio de intervención terapéutica con la aplicación de la terapia floral de Bach para la recuperación de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en el período de diciembre 2005 - junio 2006, en los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) No. 1 y 3 del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez", de Guantánamo.

Esta investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta consideraciones éticas relacionadas con las personas objeto de estudio, establecidas en la Conferencia de Helsinki y la declaración de la OMS. Se coordinó con las pacientes su consentimiento e información necesaria para el desarrollo de esta investigación.

El universo estuvo conformado por las pacientes con fecha probable de parto comprendida desde el 1ro de diciembre de 2005 hasta el 31 de enero de 2006 que abandonaron la lactancia materna exclusiva y que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio del GBT No. 1.

Se coordinó con la psicóloga diplomante en Terapia Floral, para valorar a las madres y prescribir el remedio floral a cada paciente, y se seleccionaron 30 pacientes del GBT No. 3, con fecha de parto del mismo período, que abandonaron la lactancia materna exclusiva, como grupo control. Éstas, para su recuperación, usaron el método convencional (charlas educativas); se estudió edad, escolaridad, ocupación, tiempo de lactancia, causa del destete precoz, y si recibieron alguna modalidad terapéutica.

Finalmente, a las pacientes del grupo experimental se les aplicó una escala de opinión sobre la alternativa terapéutica (Floral de Bach). Se determinó el momento de abandono del tratamiento aplicado y la recuperación de la lactancia a través de él.

### **Criterios de inclusión:**

1. Disposición para participar en el estudio.
2. Permanencia estable en el área (GBT No. 1 y No.3) durante el período de la investigación.
3. Que no tuvieran enfermedades crónicas asociadas, alteraciones de las mamas o pezones que constituyan contraindicación para lactar.
4. Que el bebé no presentara malformación congénita a nivel del paladar, que le impidiera lactar.
5. Valoración psicológica adecuada de la esfera emocional.

**Criterio de exclusión:**

- Que no deseara participar en la investigación.
- Más de un mes de abandono del aporte de lactancia materna.

**Criterio de salida:**

- Cuando la paciente lo deseara.
- Abandono del tratamiento por la paciente.

## RESULTADOS Y DISCUSION

Las variables sociodemográficas de interés se muestran en la Tabla 1, dónde predominó el grupo de edades de 19-24 años (36.6%) en el grupo estudio, mientras en el control el mismo grupo arrojó el 43.3%. La edad es una variable importante en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, ya que las madres menores de 20 años lactan menos y, a mayor edad, mayor es el porcentaje de madres que lactan de forma exclusiva.

En la escolaridad predominó el nivel de preuniversitario terminado (43.3%); de igual forma en el control, aunque el nivel escolar no guarda relación directa con la lactancia materna; no obstante, en nuestra área se debe hacer la salvedad de que aun cuando la población tiene un alto grado de escolaridad, éste no se corresponde con el nivel cultural, que es bajo y atenta contra el trabajo comunitario para lograr mejores índices del Programa de Atención Materno Infantil.

En otra bibliografía se registra una relación directa entre el nivel educacional y la salud, ya que esto ayuda a escoger estilos de vida más sanos.<sup>14, 15</sup> La OMS y la OPS han publicado, en muchas ocasiones, que el alto nivel educacional en las mujeres profesionales trae como consecuencia el abandono de la lactancia materna exclusiva; más del 50% de las pacientes que participaron en la investigación, tanto en el grupo estudio como en el control, trabajan.

En la actualidad, a pesar de existir la licencia postnatal retribuida hasta el año, siguen siendo las trabajadoras las de mayor índice de destete precoz; por el contrario, la OPS refiere que las mujeres asalariadas son las que más lactan a sus hijos seguidas de las amas de casa.

De las mujeres del grupo estudio, 15 (50.0%) abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 15 días; el 13.3% lactó hasta 30 días. En cuanto al tiempo que lactaron a sus bebés de forma exclusiva, encontramos 4 (13.3%) hasta 30 días, 2 (6.7%) hasta

15 días y ninguna de las pacientes encuestadas refirió no haberle dado pecho nunca a su bebé.

Las causas del destete precoz se hallan en la incorporación a los estudios o al trabajo (43,3%) y el poco apoyo familiar (Tabla 3). Como seres humanos, toda alteración desencadena estados de ánimo negativos, lo que interviene en la producción de leche, y es por esto que el 50.0% expresa que el niño no se llena con el pecho.

Una vez valoradas en consulta psicológica, se determinó que todas las pacientes tenían personalidad normal y sólo presentaban estados emocionales negativos como consecuencia de las causas mencionadas, y que provocan el abandono de la lactancia materna exclusiva (Tabla 4).

Los estados emocionales, según los criterios de Edward Bach, arrojaron el 33.3% de las pacientes con desaliento e incertidumbre, respectivamente, como los más frecuentes, para los que se determinaron las esencias florales, entremezclándolas con otras esencias que dieron lugar al remedio floral para cada una de las pacientes.

En dependencia del tipo de problema, la pertinencia del bloqueo y la sensibilidad de cada paciente, se establecieron diferentes ciclos de tratamiento; las pacientes menores de 30 años y las que tenían estados agudos recibieron ciclos más cortos de tratamiento, ya que, en estos casos las flores de Bach hacen efecto al cabo de pocas horas o días. Cuanto más se arrastra la postura anímica defectuosa, tanto más crónico se vuelve el estado y transcurre más tiempo antes que se evidencie una clara mejoría.

(Tabla 5) Entre las acciones de salud realizadas, estuvieron la labor educativa y la terapia de Bach; la primera fue aplicada en el 100% de las pacientes; es decir que, una vez que el EBS detectó el destete precoz emprendieron acciones encaminadas a elevar la educación de estas pacientes sobre las ventajas de la LME y las desventajas de la ablactación precoz (método convencional), pero con este método sólo 3 pacientes del grupo control recuperaron la lactancia de forma exclusiva, lo que representa el 10.0%, mientras que las 27 restantes continuaron con lactancia artificial, agua y otros alimentos; por el contrario, las pacientes que recibieron la terapia floral de Bach lograron armonizar su personalidad, transformar sus estados emocionales; se obtuvo que el 86.7% recuperó la lactancia materna exclusiva y sólo el 13.3% no lo logró; éstas tuvieron como causa: tiempo insuficiente para acción de las flores, estados o acontecimientos que empeoraron el estado de la mujer.

Al finalizar el estudio se aplicó una escala de valoración sobre esta alternativa; no se consideró un método costoso, no requiere condiciones especiales para su aplicación y no reporta reacciones adversas. El 86.7% recuperó la lactancia y mejoró su estado anímico.

Otros estudios referidos a la acupuntura, realizados en la policlínica norte de esta ciudad, muestran por parte de los pacientes el mismo sentimiento hacia la medicina alternativa como efectiva, barata e inocua.

## CONCLUSIONES

- La incorporación al estudio o al trabajo y que el niño no se llena con el pecho constituyen las causas más frecuentes de abandono de la lactancia materna exclusiva antes del sexto mes.
- El tratamiento con terapia floral de Bach en la recuperación de la lactancia materna exclusiva presentó una efectividad mayor que el tratamiento convencional a través de charlas educativas.
- La aplicación de remedios florales no provoca aparición de reacciones adversas en la madre o el niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Canetti JE, Consuegra E, Sarracino L. Estudio sobre información popular en lactancia materna en el Policlínico Integral Docente "Playa". Rev Cubana Med Gen Integr 1987;3(3):7-12.
2. Ramón R. Valor Inmunológico de la leche materna. Rev Cubana Pediatr 1995; 67, 116 - 33.
3. Santiago Aliño M, Selva Cobas M, Vargas Córdova, *et al.* Lactancia Materna en Cuba. La Habana: Unicef/Minsap 1997: 1-25.
4. López González V. Efectos del hatha-yoga sobre la salud. Parte I. Rev Cubana MGI. 1998; 14 (3): 279 - 282.
5. Pérez Cabrales M. Intervención promocional sobre lactancia materna. Guantánamo. Tesis MGI. 2004.
6. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. 2000: 118 - 122.
7. Flores García F. Naturópata en Mayúsculas con perdón... Revista Vivir con Salud, nov - dic 1994; 228: 7.
8. Sabatés Massanell R. La salud por medio de las plantas medicinales. Barcelona: C.E.N. CEDEL 1995: 343.
9. Lazaeta Acharan M. La Medicina Natural al alcance de todos. Barcelona: C.E.N. CEDEL 1998: 17.

10. Espeche B. Flores de Bach. Manual Práctico - Clínico. Buenos Aires: Ed. Continentes. 8va Edición. 1992.
11. Rawsell J, Howard J. The original writing, Edward Bach. Barcelona: Indigo, 1990.
12. Diamond D. Uso de las esencias florales. Una práctica visión general. Ediciones Feb. 1990: 16- 24.
13. Howard J. La obra del Dr. Bach. Una introducción y guía a las 38 flores de Bach. Wigmare Publications, Ltd.
14. Bautista Leonel E. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. Rev Panam Salud Pública 1997; 1(3):200-6.
15. Cremé Leyva G. Comportamiento de la lactancia en un grupo básico de trabajo del policlínico "Emilio Daudinot", enero-diciembre 1997.

**TABLA 1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.**

<b>VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS</b>	<b>No. DE PACIENTES</b>	<b>(N=30) %</b>
<i>Grupos de edades</i>		
13-18	3	10.0
19-24	11	36.6
25-30	9	30.0
31-36	5	16.7
37 y +	2	6.7
<i>Escolaridad</i>		
Primaria terminada	3	10.0
Secundaria terminada	5	16.7
Preuniversitario terminado/Técnico	9	43.3
Universitario	13	30.0
<i>Ocupación</i>		
Estudiante	8	26.7
Trabajadora	17	56.6
Ama de Casa	5	16.7

**TABLA 2. GRUPOS ETARIOS Y TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

<b>TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA</b>	<b>13-18</b>		<b>19-24</b>		<b>25-30</b>		<b>31-36</b>		<b>37 y +</b>		<b>TOTAL</b>	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nunca												
Hasta 15 días	1		1								2	6.7
Hasta 30 días	1		3								4	13.3
Hasta 2 meses	1		3		3		2				9	30.0
Hasta 3 meses			4		6		3		2		15	50.0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>		<b>11</b>		<b>9</b>		<b>5</b>		<b>4</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

**TABLA 3. CAUSAS MAS FRECUENTES DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

<b>CAUSAS DE ABANDONO</b>	<b>No.</b>	<b>(N=30) %</b>
Falta de leche materna	9	30.0
El niño no se llena	15	50.0
Incorporación a estudios y/o trabajo	13	43.3
Conflictos con la pareja	3	10.0
Falta de ayuda familiar	6	20.0
Afectación de la figura	3	10.0

**TABLA 4. ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS Y GRUPOS ETARIOS.**

<b>ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS</b>	<b>13-18</b>	<b>19-24</b>	<b>25-30</b>	<b>31-36</b>	<b>37 y +</b>	<b>TOTAL (N=30)</b>	
	<b>No.</b>	<b>No.</b>	<b>No.</b>	<b>No.</b>	<b>No.</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Temor	2			1		3	10.0
Desesperación			1	1		2	6.7
Desaliento		4	3	2	1	10	33.3
Preocupación por el bienestar de los demás							
Falta de interés	1	1	1			3	10.0
Incertidumbre		5	3	1	1	10	33.3
Hipersensibilidad a influencias e ideas		1	1			2	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**TABLA 5. GRUPOS ETARIOS Y EFECTIVIDAD DEL METODO APLICADO.**

<b>GRUPOS ETAREOS</b>	<b>GRUPO ESTUDIO</b>				<b>GRUPO CONTROL</b>			
	<b>Recuperada</b>		<b>No recuperada</b>		<b>Recuperada</b>		<b>No recuperada</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>13-18</b>	<b>2</b>	<b>6.7</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>6.7</b>
<b>19-24</b>	<b>9</b>	<b>30.0</b>	<b>2</b>	<b>6.7</b>	<b>2</b>	<b>6.7</b>	<b>11</b>	<b>36.6</b>
<b>25-30</b>	<b>8</b>	<b>26.7</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>8</b>	<b>26.7</b>
<b>31-36</b>	<b>5</b>	<b>16.7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>13.3</b>
<b>37 y +</b>	<b>2</b>	<b>6.7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>6.7</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>86.7</b>	<b>4</b>	<b>13.3</b>	<b>3</b>	<b>10.0</b>	<b>27</b>	<b>90.0</b>