



Societat per a l'Estudi i la Difusió de la Teràpia del Dr. Bach de Catalunya

## **Aplicación de esencias florales de Bach en pacientes ambliopes**

—

Autoras:

[Dra. Soraya Lopez-Silvero Ricardo](#)

[Dra. Iris Illana Fonseca](#)

### **Resumen**

Se realizó un estudio prospectivo cuasi-experimental en 20 pacientes con diagnóstico de Ambliopía, que asistieron a Consulta de Oftalmología, del Hospital Pediátrico “José Luís Miranda” de la ciudad de Santa Clara, en el período comprendido de Enero del 2004 al 2005, a los que se les indicó un tratamiento con esencias florales de Bach por vía oral y en colirios, basado en las características individuales y el uso de patrones transpersonales. Se encontró una respuesta muy favorable al tratamiento pues a los pacientes ambliopes (cuya causa era el estrabismo) que se les administró terapia floral, sólo requirieron una intervención quirúrgica y en otros casos ésto no fue necesario. Estos resultados fueron comparados con los de otros pacientes a los que no se les indicó las esencias florales, quienes necesitaron más de tres intervenciones quirúrgicas para su corrección. Además puede decirse que dentro del grupo estudio mejoró la agudeza visual en la mayoría de los pacientes, lo que demostró la efectividad del Hornbeam como fortalecedor de los músculos oculares, el Willow para mejorar la rigidez crónica de los músculos oculares y el Clematis, Impatiens y Chestnut Bud para aumentar la visión al actuar sobre la atención y concentración del niño, con un método no invasivo, sencillo, accesible, económico y muy efectivo.

Palabras Claves: Terapia Floral de Bach/ Ambliopía/ Estrabismo/Tratamiento

### **Introducción**

En la actualidad se puede definir la ambliopía como la falta de consolidación de la agudeza visual consecutiva a la carencia de estímulos o a la presencia de un estímulo inadecuado o insuficiente, actuando en un período crítico de desarrollo.

La ambliopía constituye la causa principal de pérdida de la visión monocular en el grupo de personas entre 20 y 70 años, sobrepasando la retinopatía diabética, el glaucoma, la degeneración macular relacionada a la edad y la catarata. Está normado por el MINSAP que todos los niños al incorporarse a las vías formales deben presentar un chequeo pediátrico, estomatológico y oftalmológico. Esta es una forma de detección precoz de la entidad, pero debemos insistir en los médicos que realizan la atención primaria que deben chequear a todos los niños de las vías no formales para evitar un diagnóstico tardío de esta enfermedad. Algunos autores consideran la ambliopía estrábica la forma más común, el estrabismo es una pérdida de paralelismo entre ambos ojos.

El estrabismo afecta por tanto a los dos ojos: sin embargo, es frecuente que un ojo sea dominante, presente la mejor agudeza visual y se dirija derecho al frente; mientras el otro ojo generalmente tendrá cierto grado de ambliopía, menor agudeza visual, y se situará en una posición no paralela. Si el ojo no dominante se encuentra en una posición interna al centro óptico se denomina estrabismo convergente, sí externa a este centro estrabismo divergente, sí superior o inferior estrabismo vertical. Entre las causas que lo producen están: - las parálisis musculares que originan los denominados estrabismos paralíticos; - congénitos o adquiridos; - los esenciales o idiopáticos por una afectación del sistema motor ocular de origen desconocido, es el tipo mas frecuente; las refraccionales, que son provocados por una alteración de la relación acomodación-convergencia.

Si hay una hipermetropía, se produce una excesiva acomodación para mantener nítida la imagen, lo que puede provocar una convergencia excesiva. Se corrigen total o parcialmente con gafas. El estrabismo que se corrige con gafas no se debe intervenir quirúrgicamente. La interferencia sensorial por cualquier lesión que impida una correcta agudeza visual e interfiera el correcto desarrollo del equilibrio oculomotor, puede producir un estrabismo. El retinoblastoma, tumor maligno intraocular más frecuente en el niño puede manifestarse por la aparición de un estrabismo convergente.

En todo estrabismo existe un riesgo de desarrollar un ojo ambliope, este se produce si existe un ojo dominante, cuanto mayor sea la alternancia en la visión con uno y otro ojo menores son las posibilidades de hacer un ojo ambliope. El grado de ambliopía no depende del ángulo de estrabismo sino del grado de dominancia de un ojo respecto del otro.

La cirugía se realiza actuando sobre los músculos que intervienen en el desarrollo de la desviación estrábica, se basa en el debilitamiento de aquellos músculos que son hiperfuncionantes y el reforzamiento de los hipofuncionantes.

Teniendo en cuenta esto último y conociendo las ventajas del uso de las esencias florales en el tratamiento personalizado y con patrones transpersonales, decidimos realizar este trabajo con el **objetivo de demostrar la efectividad de las terapia floral de Bach en el tratamiento de las ambliopías** y de esta manera disminuir o eliminar la necesidad del tratamiento quirúrgico.

## Método

Se realizó un estudio prospectivo cuasi-experimental en 20 pacientes con diagnóstico de Ambliopía, que asistieron a Consulta de Oftalmología, del Hospital Pediátrico “José Luís Miranda” de Santa Clara, en el periodo comprendido de Enero del 2004 al 2005. Se les puso tratamiento con esencias florales de Bach por vía oral y en colirios, basado en las características individuales y el uso de patrones transpersonales; se hizo un esquema con tres esencias principales y tres de elección:

### Esencias Básicas

- **Star of Bethlehem:** La mayoría de estos niños han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas anteriores, además trabaja la rigidez muscular. Estimula la capacidad de autorregeneración del organismo.

- **Hornbeam:** como fortalecedor de los músculos oculares.
- **Willow:** para mejorar la rigidez crónica de los músculos oculares.

#### Esencias de Elección

- **Clematis, Impatiens y Chestnut Bud:** para aumentar la visión al actuar sobre la atención y concentración del niño.

Estas esencias se aplicaron de 3 a 4 veces al día, durante un año, realizándose Consultas de Evaluación a los 2 meses, 6 meses y al año, este seguimiento se realizó de la forma siguiente.

#### Consulta inicial:

- Evaluación clínica oftalmológica
- Caracterización floral individual.
- Indicación de tratamiento floral

#### Segunda consulta: (2 meses)

- Evaluación clínica oftalmológica
- Adecuación del tratamiento según respuesta

#### Tercera consulta: (6 meses)

- Evaluación clínica oftalmológica
- Evaluación de la respuesta al tratamiento

#### Cuarta consulta: (1 año)

- Evaluación clínica oftalmológica
- Evaluación final de la respuesta al tratamiento

#### Criterios de Inclusión:

1. Diagnóstico de Ambliopía resistente al tratamiento convencional
2. Niños entre 2 y 7 años
3. Aceptación del paciente al tratamiento mediante el Consentimiento informado

#### Criterios de Exclusión:

1. Ausencias a Reconsultas
2. Abandono del tratamiento
3. Menores de 2 años y mayores de 7 años
4. Pacientes con antecedentes de procesos neurológicos, psiquiátricos o neoplásicos.

Clasificación de la Agudeza Visual (AV) de acuerdo a la Cartilla de Sneller:

**Ligero:** AV <1-0.7

**Moderado:** AV 0.6-0.2

**Severo:** AV ≤0.1.

Los pacientes se clasificaron para la Evaluación final del estudio en:

**Mejorado:** Agudeza visual mejora 2 o más líneas en la cartilla de Sneller.

**Igual:** Agudeza visual sin cambios o que mejora menos de 2 líneas en la cartilla de Sneller.

**Empeorado:** Agudeza visual peor que al comienzo del tratamiento.

La fuente de información fueron las historias clínicas de los pacientes de donde se recogieron las siguientes variables: edad, agudeza visual y fijación foveal inicial y final. Estas variables se recogieron en una base de datos que fue confeccionada para realizar este trabajo y se presentaron en tablas para la mejor comprensión de los resultados.

## Resultados

En la primera tabla se aprecia la distribución de la muestra por *edad* y *sexo*

**Tabla 1. Edad y sexo de los pacientes tratados con esencias florales**

Grupo de edades	Sexo		Total	%
	F	M		
(años)				
2-3	5	4	9	45
4-5	3	4	7	35
6-7	1	3	4	20
Total	9	11	20	100

Fuente: HC

Al analizar la agudeza visual en los pacientes estudiados antes del tratamiento con esencias florales, se observó que el 85% presentaban una agudeza visual entre 0.2-0.6, lo que quiere decir que la pérdida de visión es *moderada*. Cabría acotar que este estadío, en caso de no efectuarse ninguna intervención terapéutica, podría llevar al niño a una mayor disminución de su agudeza visual e incluso a la ceguera. Sin embargo, al finalizar el tratamiento prescrito se observó una mejora notable de la agudeza visual, donde pasaron a la categoría de *leve* el 80% de los pacientes y el que presentaba una *severa* pérdida de la misma, evolucionó a *moderada*.

**Tabla 2. Distribución porcentual de pacientes según agudeza visual y tratamiento**

Agudeza visual	Antes del tratamiento		Después del tratamiento	
	No.	%	No.	%
Leve (<1-0,7)	2	10	16	80
Moderada (0,6-0,2)	17	85	4	20
Severa ( $\leq$ 0,1)	1	5	0	0
Total	20	100		100

Fuente: HC.

Al comparar el tipo de fijación presente en los sujetos de la muestra se pudo observar que antes del tratamiento el 40% presentaba una fijación *excéntrica* y que al finalizar este, la

mitad de los mismos habían recuperado la fijación *foveal*. Lo que se explica por la acción de las esencias florales en el fortalecimiento de la musculatura ocular. Entre todas las esencias prescritas puede señalarse que el Hornbeam fue la que más incidió en el fortalecimiento de la musculatura.

**Tabla 3. Distribución porcentual de pacientes según tipo de fijación y tratamiento**

Fijación	Antes del tratamiento		Después del tratamiento	
	No.	%	No.	%
Foveal	12	60	16	80
Excéntrica	8	40	4	20
Total	20	100	20	100

Fuente: HC.

De forma general puede decirse que la inmensa mayoría de los niños tratados con terapia floral tuvieron una respuesta altamente satisfactoria ya que 16 de los mismos se incluyeron en la categoría de *mejorado*, manteniéndose igual 3 y sólo 1 empeoró. Para este último caso habría que decir que el menor experimentó reacciones paradójales a la interacción sublingual con las esencias, manifestándose más hiperactivo y con pérdida del sueño, cuestión que llevó a sus padres a suspenderle el tratamiento.

**Tabla 4: Respuesta al tratamiento con terapia Floral**

Respuesta	Cantidad de pacientes	%
Mejorado	16	80
Igual	3	15
Peor	1	5
Total	20	100

Fuente: HC.

## Conclusiones

- Se comprobó la efectividad del uso de la Terapia Floral en los pacientes con Ambliopía
- En la mayoría de los pacientes se logró el aumento de la Agudeza visual y la corrección del paralelismo ocular.
- Con la aplicación de este tratamiento disminuyó la cantidad de intervenciones quirúrgicas por paciente y en algunos casos no fue necesaria.

## Recomendaciones

1. Extender el uso de la Terapia Floral en la Atención Primaria y Secundaria de Salud

## Referencias Bibliográficas

1. Prieto Díaz J. *Estrabismo*. Buenos Aires: JIMS; 1997:57-89.
2. Arroyo Illanes ME. *Actualidades del estrabismo latinoamericano*. México DF: Ciba Visión; 1998:19-24.
3. Blome, Götz. *La Curación por las Flores de Bach*. Robin Book. Barcelona, 1993, reedición: Las Flores de Bach, RBA coleccionables. Barcelona, 2002
4. Fabrocini, Vincenzo. *Flores de Bach. 38 Remedios Para Curarse de Manera Natural*. De Vecchi. Barcelona, 1997.
5. Orozco, Ricardo. *Flores de Bach, manual de aplicaciones locales*. Índigo. Barcelona, 2003

---

Especialista en Medicina General Integral. Terapeuta Floral. Policlínico “Chiqui Gómez”.

Especialista en Oftalmología. Hospital Pediátrico “José Luís Miranda”

Ministerio de Salud Pública de Cuba

Este criterio fue tomado del libro *38 Remedios Para Curarse de Manera Natural* de Vicenio Fabrocini (ver Bibliografía)

En nuestra práctica también hemos utilizado para la rigidez esencias como Water Violet y Rock Water. También el Rock Rose, ya que en la *paralización* está presente la rigidez. Sin embargo hemos podido apreciar que para los casos de estrabismo la esencia que mayor efectividad ha demostrado para tratar la rigidez es el Willow.

Sería muy importante señalar que las reacciones paradójales no son equiparables a lo que en la medicina alopática se denominan “efectos adversos” o “contraindicaciones”. Simplemente ocurre una exacerbación de los estados de ánimo del paciente, debido a que existen determinados conflictos emocionales que salen a la luz para ser resueltos. En la mayoría de los casos hemos podido apreciar que disminuir la frecuencia de las tomas es suficiente para que cese.