



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

Tratamiento de la disfunción sexual masculina con flores de Bach

Autores:

Lic. Emilia del Carmen Antuña Pérez de Alejo●

Lic. Guillermo Morales Vega●●

Dr. José Danilo Pacheco González●●●

Tec. Odalys Domínguez Santana●●●●

Resumen

La disfunción sexual masculina que no se debe a alteraciones orgánicas tiene un fuerte componente psicógeno, por lo que debe responder a la terapéutica floral. La gran cantidad de pacientes que concurre a nuestra consulta por este motivo nos motivó a realizar este estudio para evaluar el uso de los remedios florales en esta afección. Se realizó un estudio epidemiológico analítico de cohorte con el propósito de evaluar el efecto de los remedios de Bach en la Disfunción Sexual Masculina. Para ello se estudiaron 82 pacientes entre 25 y 44 años de edad, a los que se les confeccionó un expediente clínico donde se precisó su historia psicosexual y se practicó una evaluación clínico-psicológica que permitió excluir causas orgánicas en el trastorno. Los enfermos fueron asignados aleatoriamente a 2 cohortes a doble ciego. Ambas cohortes, integradas finalmente por 41 casos, recibieron tratamiento psicoterapéutico convencional. A uno de estos grupos se le administró la fórmula floral (en dosis de 4 gotas sublinguales 6 veces al día) y al otro, un placebo. Se siguieron los casos durante 6 meses realizándose cortes transversales bimensuales. Se obtuvieron mejores resultados y en un tiempo menor con la utilización de la terapia floral que con la terapéutica convencional lo cual fue estadísticamente significativo. La terapia floral resultó efectiva en el tratamiento de la disfunción sexual masculina, para sujetos con edades entre 25 a 44 años, que cursa sin base orgánica, lo cual posibilita añadir otra modalidad terapéutica al tratamiento de esta afección.

Introducción

La sexualidad es la fuente motivadora de la conducta sexual humana, la persona saludable la experimenta como un factor de enriquecimiento permanente. Este tema ha despertado el interés de los hombres desde los tiempos primitivos hasta nuestros días.¹ Para muchos individuos el sexo, las actitudes y la conducta sexual son expresiones de la reafirmación de sus personalidades, sus individualidades y de sus libertades de elegir y decidir.^{2,3}

La disfunción sexual se ha definido por algunos autores como la alteración o fallo persistente de una de las fases de la respuesta sexual humana que causa malestar o molestia a la persona y/o su pareja.^{4,5} Esta condición, refiere Silveira⁶, debe persistir en el 50% de los intentos sexuales por más de 3 meses para definir que estamos ante un caso de disfunción. En el año 2000, la OMS estimó que el 52% de los varones después de los 40 años padecen algún tipo de dificultad funcional sexual⁶, lo que expresa a las claras la verdadera magnitud del trastorno.

Diversos conflictos psíquicos están presentes en los pacientes que presentan disfunción sexual, los que tienden a ser más intensos en los hombres, dada la falsa creencia sobre la relación entre hombría y la capacidad sexual^{6,7}. El éxito en su tratamiento depende, entre otras razones, de la existencia o no de una causa orgánica de la misma, el tiempo más o menos prolongado del trastorno y la incidencia o no de otros factores adversos que puedan limitar las posibilidades de curación de los enfermos.

En la práctica cotidiana existen diferentes modalidades terapéuticas para la disfunción sexual (DS), una de ellas, la bioenergética, ha ido ganando día a día más espacio en el manejo de estas situaciones. La terapia floral, una de sus ramas, puede que sea la menos empleada dentro de este campo en el manejo del disfuncionalismo en nuestro medio, probablemente debido a su reciente introducción en el país.

Los remedios florales de Bach (RFB) son un conjunto de 38 esencias de flores silvestres de la región de Gales, Inglaterra cuyas propiedades curativas fueron descubiertas por el médico Edward Bach entre los años 1928 y 1934. Esta terapéutica fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud en 1976 y su uso fue oficializado en Cuba en febrero del año 1999.

Su empleo ha sido dirigido a la armonización de la personalidad en los individuos, de ahí su probable utilidad en el manejo de los llamados cuadros psicósomáticos. Se estima que la energía de las flores al actuar sobre el sustrato emocional del ser humano le hace concienciar sus emociones dando paso al aspecto positivo de las mismas para, de esta forma, sacar provecho de las experiencias negativas.⁸ Constituyen patrones vibracionales que además de actuar sobre el desajuste emocional que sirve de base al desarrollo de afecciones como la Disfunción Sexual Masculina (DSM), influyen sobre los efectos o consecuencias provocados por cualquier desequilibrio energético que afecte el cuerpo físico.

Todo esto ha guiado a algunos autores al planteamiento de que los pacientes afectados por este síndrome disfuncional deben mejorar con la utilización de los terapéuticos florales^{9,10,11}; sin embargo no hemos encontrado investigaciones que valoren con objetividad el uso de las flores de Bach en la disfunción sexual, por lo que se decidió realizar un estudio que permitiera evaluar los resultados del empleo de los remedios de Bach en la Disfunción Sexual Masculina (DSM) y comparar los mismos con los obtenidos cuando se utiliza sólo la terapéutica convencional.

Material y método

Se realizó un estudio epidemiológico analítico de cohorte que incluyó 115 pacientes entre las edades de 25 a 44 años portadores de disfunciones sexuales masculinas en el período de tiempo comprendido entre el 3 de enero y el 30 de julio del 2002. La confirmación diagnóstica de los casos fue realizada en la consulta de Terapia Floral

que semanalmente se efectuaba en el Policlínico Docente “Area 4”, con independencia del lugar de residencia de los enfermos.

En la primera consulta a cada paciente se le confeccionó un expediente clínico donde se precisó motivo de consulta, historia de la enfermedad actual, antecedentes personales y familiares, historia psicosexual y una evaluación psicológica inicial para constatar la presencia de alteraciones psíquicas y rasgos característicos de personalidad. Además se le realizó una evaluación clínica para excluir la presencia de etiología orgánica en el trastorno. Los participantes firmaron una carta de consentimiento informado con cláusula de ambivalencia.

La muestra se dividió en 2 cohortes independientes, una de 58 y otra de 57 pacientes por el método aleatorio simple. Ambas cohortes recibieron tratamiento convencional, consistente en psicoterapia con elementos persuasivos y sugestivos dirigidos a la mejoría de los desajustes sexuales presentes. A una de estas cohortes se le administraron las esencias florales y a la otra, un placebo, con periodicidades diarias en dosis de 4 gotas sublinguales, 6 veces al día.

Se exigió la suspensión de psicofármacos a los pacientes que los consumían previo al inicio del estudio. Ambos grupos se siguieron durante 6 meses realizándose cortes transversales bimensuales para la comprobación y comparación de la curación o no de los mismos.

La prescripción fue realizada previa coordinación con el dispensario provincial de terapia floral. Se identificó cada receta con las siglas DS y la firma del terapeuta, siendo empleada la técnica al azar “uno si” y “uno no” para la conformación de los grupos, lo cual fue realizado por la farmacéutica, sin conocimiento del terapeuta ni del paciente.

Para la elección de la fórmula floral se tomaron en cuenta las características de personalidad y las necesidades sentidas y reales que resultaron comunes a los pacientes incluidos en el estudio. Las esencias de aparición más común en la mayoría de los casos fueron: Star of Bethlehem, Larch, Hornbeam, Impatiens, Gentian y Chestnut Bud.

Se consideraron curados aquellos pacientes que en los últimos 30 días, previos a la reconsulta, presentasen al menos un 80% de los intentos sexuales con éxito y, para los efectos de este estudio, se conceptualizaron como no curados el resto de las situaciones.

Para el procesamiento de la información se trabajó con el programa Epi-info y para el análisis de los resultados, por tratarse de muestras pequeñas independientes y variables cualitativas dicotómicas, se empleó la prueba Chi-cuadrado con un nivel de significación de un 5%. Se utilizó además el riesgo relativo y su intervalo de confianza, tomando en consideración el tipo de estudio realizado.

Resultados

De los 115 pacientes iniciales, causaron baja del estudio 33 casos: 17 por abandono, 10 por detectarse alteraciones en el cumplimiento del tratamiento y 6 por comprobarse la ingestión de fármacos psicoactivos una vez iniciada la investigación. Al finalizar el seguimiento ambas cohortes contaban con 41 pacientes.

De los 82 expedientes clínicos de la muestra final se obtuvo que el 71% de los afectados (58 personas) habían consumido esporádicamente psicofármacos después del debut de la DS, el cual se había producido como promedio entre 2 y 8 meses previo a que asistieran por tal motivo a nuestra consulta.

En la Tabla no.1, apreciamos como a los 2 meses de seguimiento no existía una relación estadísticamente significativa entre la aplicación terapéutica y la curación de la disfunción, no obstante la probabilidad de solucionar el trastorno era 3 veces más en el grupo de estudio.

Tabla No.1 Resultados obtenidos a los 2 meses de tratamiento

Tipo de tratamiento	Curan		No Curan		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Terapia Floral	7	17.1	34	82.9	41	100.0
Placebo	2	4.9	39	95.1	41	100.0

$$X^2=3.12 \quad \alpha=0.05 \quad gl=1 \quad RR=3.50 \quad IC=0.77 \text{ a } 15.85$$

Fuente: Historias clínicas

La Tabla no.2 refleja los resultados después de 4 meses de tratamiento. Nótese que aparece una diferencia muy significativa desde el punto de vista estadístico en los resultados de ambas cohortes. En este corte intermedio ya algo más del 80% de los pacientes tratados con agentes florales habían curado; mientras que en el otro grupo la curación no llegaba al 30% de los casos.

Tabla No.2 Resultados obtenidos a los 4 meses de tratamiento

Tipo de tratamiento	Curan		No Curan		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Terapia Floral	34	82.9	7	17.1	41	100.0
Placebo	11	26.8	30	73.2	41	100.0

$$X^2=26.05 \quad \alpha=0.01 \quad gl=1 \quad RR=3.09 \quad IC=1.83 \text{ a } 5.22$$

Fuente: Historias clínicas

Al cierre del estudio a los 6 meses, se obtuvo que los pacientes sometidos a la terapéutica de Bach tuvieron entre 1 y 1,3 veces más probabilidades de curación que los que utilizaron el placebo, como muestra la Tabla no.3.

Tabla No.3 Resultados obtenidos a los 6 meses de tratamiento

Tipo de tratamiento	Curan		No Curan		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Terapia Floral	38	92.7	3	7.3	41	100.0
Placebo	30	73.2	11	26.8	41	100.0

$$X^2=5.51 \quad \alpha=0.05 \quad gl=1 \quad RR=1.27 \quad IC=1.03 \text{ a } 1.55$$

Fuente: Historias clínicas

Discusión de los resultados

La elección del remedio adecuado es una de las esferas que más suscita polémica entre los terapeutas florales debido, en buena medida, a la complejidad de las emociones en cada ser humano y al amplio espectro de acción de las flores. De ahí que el análisis sobre las esencias que debieron de ser utilizadas pasara primero por el necesario camino de la caracterización psicosomatopatológica de los pacientes en aras de garantizar la selección floral correcta que ofreciera mayores posibilidades de éxito terapéutico.

Al finalizar esta crucial etapa emergió la fórmula utilizada, donde, de acuerdo con el criterio de los autores consultados^{8,9,10,11,12} cada remedio seleccionado aportaría sus propiedades para la curación como parte de un todo único.

Star of Bethlehem añadía su capacidad de neutralización ante situaciones traumáticas pasadas o presentes propiciando la tranquilidad y el reestablecimiento del equilibrio energético y emocional en el ser humano.

Larch para la falta de confianza en sí mismo y la anticipación al fracaso a pesar de la capacidad física intacta de los individuos.

Hornbeam contribuía a la estimulación de la vitalidad ante las situaciones cotidianas.

Impatiens atenuaba la ansiedad permitiendo la relajación física y mental necesaria para enfrentar las situaciones de la vida.

Gentian animaba a superar estados de depresión y pesimismo presentes. Por último,

Chestnut Bud contribuía a la mejoría en el aprendizaje en los que repiten errores en circunstancias similares sin extraer las experiencias positivas de los problemas presentados.

Además de esto, desde el punto de vista de la acción sobre la parte física del organismo, Ricardo Orozco⁹ plantea que Star of Bethlehem es útil cuando no se realiza una función que antes se efectuaba, Larch presenta un patrón transpersonal de incapacidad, cuando un órgano no puede cumplir con su cometido, Hornbeam es útil para debilitamiento de órganos específicos y flaccidez en general, mientras que Chestnut bud lo es en los estados de cronicidad por no aprendizaje.

Es de interés resaltar que con la utilización de la terapéutica floral se lograron no sólo índices curativos mejores; sino que se alcanzaron los resultados en un tiempo menor, lo cual pudiera ser el principal beneficio a obtener con el empleo de estos agentes terapéuticos. Pensamos; no obstante que estudios ulteriores con muestras mayores e inclusión de otros grupos de edades no abordadas en nuestra investigación permitirán establecer el papel que debe ocupar esta terapia en el manejo de la DSM.

Bibliografía

1. López F. Historia de la Sexología. *Sexol Soc.* 1996; 2 (5): 22-23
2. Valdenia Rodríguez T, Real Becerra ME. Disfunciones Sexuales Masculinas. *Sexol Soc.* 1996; 2 (5): 30-31
3. Freedman A, Kaplan H, Sastock B. Trastornos Sexuales. En: Tratado de Psiquiatría. C. Habana: Ed. Científico Técnica 1982; p. 1707-1716
4. Vasallo Montella, C. Sexualidad y Agotamiento. *Rev. Hospital Psiquiátrico de la Habana.* 1995; XXXVI (1): 45-48.
5. Master H W, Jonson, EV. Trastornos Sexuales y Terapia Sexual En: La Sexualidad Humana. C. Habana: Ed. Científico-Técnica. 1987; p. 551-586.
6. Silveira, U. Un viejo fantasma que se puede conjurar. *Ciencia para la vida.* 2003;(6):10-11
7. Via Ampuero, J. Ideas Suicidas y disfunciones sexuales masculinas ¿para tanto es? *Rev. Sexol Soc.* 2002; 8(18): 28-29.
8. Motura Giraldo, N. Curar con Flores en: Aprende a curarte con flores y Homeopatía. 1999; p.11-90.
9. Orozco R. El patrón transpersonal flor por flor en: Flores de Bach. Manual de aplicaciones locales. Barcelona. Ed. Indigo. 2003; p.67-150.
10. Orozco, R. Sardey, C. Flores de Bach. en: Diagnóstico diferencial entre las esencias. Barcelona: Ed. Indigo. 1999; p.205-338.
11. Inglese, I. Flores. En: Bach E. Remedios Florales de Bach. Barcelona : Ed. Júpiter. 1997; p.29-45.
12. Stern, C. Todo lo que las flores de Bach pueden hacer por ti. Barcelona. Ed. Tikal. 1992. p. 503

● Licenciada en Psicología. Profesora Instructora de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Policlínico Docente “Área 4”. Edificio 50 B Apartamento 23 Pueblo Griffo. Teléfono 522084

●● Licenciado en Psicología. Policlínico Docente “Área 4”. Cienfuegos

●●● Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Policlínico Docente “Área 2”.

●●●● Técnico en Farmacia. Dispensario Provincial Homeopatía y Terapia Floral, Cienfuegos