

HACIENDO MÁS FÁCIL EL CAMINO



Trina Campos Navarro
Luisa Amanda Salas Barberena

Sistematización de una experiencia con Terapia Floral como metodología para la recuperación y educación emocional de niños, niñas y adolescentes enfermos de cáncer y sus familias, durante el período 2016-2018

“Que el gran creador de todo
nos ayude a avanzar
en su trabajo, hasta
que todos los temores
y todas las ansiedades
sean reemplazadas por la
naturalidad infantil y la
alegría de vivir”

Dr. Edward Bach,
25 de Septiembre, 1935.

DEDICATORIA

A los benditos niños y adolescentes enfermos de cáncer, ángeles que se cruzaron en nuestro camino.

A todas las personas de su entorno que han sentido la inquietud por conocer la Terapia Floral y hemos tenido el orgullo de tratar y apoyar a sobrellevar este duro proceso.

AGRADECIMIENTOS



ALBERGUE, regido por “Hermanas de amistad Misioneras en Cristo Obrero” (AMICO), a su directora, hermana Carlixta Abarua Eustaquio, Ana Patricia López Reyna, psicóloga, enfermera Marta y resto del personal del albergue por habernos facilitado el acceso a sus instalaciones para poder llevar a

cabo este trabajo de investigación - voluntariado proporcionándonos su apoyo en la coordinación de las consultas.



A las madres y padres y resto de familiares y en especial a los niños-adolescentes enfermos de cáncer, por brindarnos la oportunidad de un acompañamiento terapéutico con la terapia floral, comprometiéndose a cumplir con la dosificación determinada en cada caso para poder observar la evolución experimentada.



MAPANICA, “Asociación de Madres y Padres de Niños con Leucemia y Cáncer” ubicada dentro del recinto hospitalario Manuel de Jesús Rivera, “La mascota”. Agradecemos a sus fundadores-directores Dr. Fredy Cárdenas Ortega, su esposa Mayra Altamirano y a la psicóloga Sheyla Moya Moraga, Manuel Zúñiga Regidor, coordinador del trabajo

de monitores y al grupo de monitores por facilitarnos, conocer y apoyar su labor con la terapia floral.

Dra. Carmen María García Bucardo, médico general master en Wsalud pública, especialista en salud en emergencias terapeuta floral y Lic. Guiomar Talavera, Lic. en Trabajo social, sociología y maestría en pedagogía por supervisar esta sistematización, el plan de trabajo y sugerirnos sus valiosas observaciones con el fin de que, la propuesta respondiera a las necesidades reales del albergue en base a su amplia experiencia.

Jahosca Flores Luna, Terapeuta Floral, estudiante de Trabajo social, segundo año y formada en Medicina Natural, por habernos apoyado en la atención cuando ha sido necesaria su intervención.

CRÉDITOS



Trina Campos Navarro.

Presidenta y Directora de la Asociación Nicaragüense Heal Flor.

- Miembro de: Instituto Bach – Practitioner: 0522-N.
- Asociación Iberoamericana de Terapia floral.
- Sociedad Española para el estudio, investigación y uso terapéutico de las esencias florales, SEFLOR.



Luisa Amanda Salas Barberena

Lic. En Psicología, con 22 años de experiencia en el área clínica. Terapeuta floral y miembro del equipo de voluntariado e investigación de la Asociación Nicaragüense Heal Flor.

CONTENIDO

Prólogo.....	11
I. Introducción	13
II. Justificación	14
III. Objetivos - Ejes de la sistematización.....	15
IV. Metodología.....	16
V. Contexto de la experiencia.....	17
5.1)Contexto nacional	17
5.2)Contexto local.....	17
VI. Contexto teórico	19
6.1)Terapia floral	19
VII. Reconstrucción histórica de la experiencia	23
7.1)Experiencia personal de las terapeutas	23
7.2)Primeros pasos	25
7.3)Creciendo en la atención con terapia floral.....	25
VIII. Resultados	30
8.1)Datos generales	30
8.2)Síntomas emocionales observados.....	32
IX. Análisis e interpretación crítica de la experiencia.....	60
9.1) Inconvenientes o limitaciones.....	60
9.2) Factores que facilitaron la investigación	62
X. Lecciones aprendidas.....	64
XI. Conclusiones.....	65
XII. Recomendaciones	66
XIII. Bibliografía	67
XIV. Anexos	68

PRÓLOGO

Este estudio de *“Sistematización de una experiencia con Terapia Floral como metodología para la recuperación y educación emocional de niños, niñas y adolescentes enfermos de cáncer y sus familias, durante el período 2016-2018”*, realizado por las terapeutas florales Trina Campos N. y la Lcda. Luisa Amanda Salas Barberena, tiene un indudable interés como primera experiencia nacional para dar a conocer la eficacia de la terapia floral en el manejo terapéutico y acompañamiento de los procesos por los que transitan los pacientitos aquejados de cáncer y sus familiares cuidadores.

Este trabajo, producto de un voluntariado generoso por parte de las autoras, debe animarnos a muchos a dedicar parte de nuestro tiempo a actividades solidarias de este tipo, que alivian los períodos de sufrimiento e incertidumbre de personas que se enfrentan a diagnósticos atemorizantes y pronósticos muchas veces fatales.

Como médica internista practicante de la Nueva Medicina Germánica o Ciencia Curativa Germánica puedo aseverar que la terapia floral tiene un incuestionable interés en el manejo terapéutico, ya que desde este importante abordaje médico científico la génesis del cáncer, y de todas las enfermedades en general, se origina en un shock traumático, dramático, inesperado y vivido en aislamiento, que tiene un impacto a nivel psíquico (aspecto emocional)- cerebral (focos de Hamer en el cerebro visibles en una tomografía cerebral)- y orgánico (cambios celulares que se pueden manifestar en un crecimiento tumoral). Las flores de Bach ayudan a modular las emociones que acompañan al proceso biológico patológico, permitiendo una más pronta recuperación, lo que desde hace tiempo ya ha sido demostrado desde la Psico-neuro- inmuno-endocrinología.

En estos días, coincidiendo con la publicación del presente estudio, el Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud (MINSU), en respuesta al imperativo de la Ley 774 *de Medicina Natural, Terapias*

Complementarias y Productos Naturales de Nicaragua, de ofrecer estas alternativas de cura a la población, a través del Instituto de Medicina Natural, está desarrollando un proceso de capacitación en terapia floral que abarca a médicos y enfermeras que prestan atención en las 188 clínicas de Medicina Natural en toda la geografía nacional.

Por tanto, en base a estas políticas de salud de retorno a lo natural, el presente estudio de las compañeras Trina y Luisa Amanda se convierte en un modelo a seguir como parte de la atención médica, no sólo en los casos oncológicos, sino de aplicación universal, ya que profundiza la relación médico-paciente, mejora la respuesta emocional del consultante, y al mismo tiempo es de fácil aplicación, carente de efectos indeseables y de bajo costo.

Sería de indudable interés ampliar experiencias de este tipo en sectores vulnerables a respuestas emocionales desarmónicas, como pueden ser los privados de libertad en los sistemas penitenciarios y los pacientes psiquiátricos, y en la atención de salud mental en general. Así mismo, sería importante poder enseñar y aplicar la terapia floral en el sistema educativo, tanto a los maestros, expuestos en su delicada labor a gran responsabilidad y estrés, como a los mismos estudiantes.

La enseñanza floral debería ampliarse al nivel de las familias y en las organizaciones comunitarias, facilitando así el control de la violencia tanto a niveles domésticos como sociales, promoviendo una cultura de paz desde el equilibrio y bienestar emocional que aportan las flores de Bach.

Este estudio de casos, que incluye testimonios vivenciales, deberá impulsar otras experiencias similares para que la bendición de la terapia floral vaya regando los campos fértiles de nuestras mentes, promueva el bienestar físico emocional y mental y propicie la sanación profunda del ser.

Bendiciones infinitas por su generosa labor.

Dra. María Teresa Ilari Valentí

I. INTRODUCCION

En este documento se presenta la sistematización de una experiencia sobre el uso de Terapia floral, la cual fue desarrollada por primera vez en el Hospital Manuel de Jesús Rivera, “La mascota”, específicamente en el Albergue de hemato-oncología y Asociación de madres y padres de niños con leucemia y cáncer, MAPANICA durante el periodo 2016-2018.

Esta experiencia está centrada en, cómo se aplicó la Terapia Floral para abordar la parte emocional de la persona afectada, niños, niñas, adolescentes enfermos de cáncer, contribuyendo junto con el tratamiento físico a una atención integral, así como de sus familiares.

—————0—————

II. JUSTIFICACION

Hoy en día los seres humanos estamos sometidos a un ritmo rápido de vida y a cambios continuos que nos exigen altos niveles de adaptabilidad y protección de influencias externas.

Los niveles de stress en los que nos vemos inmersos deterioran nuestra calidad de vida y, nos llevan a una fragmentación de nuestra totalidad, con el consiguiente desequilibrio emocional y su somatización a nivel físico, lo que, contribuye a que se desarrollen diferentes enfermedades, entre ellas el cáncer, en la población infantil nicaragüense.

La recuperación de la integridad mente-cuerpo-espíritu es un elemento fundamental, que garantiza el bienestar de la persona. En este sentido la terapia floral coadyuva a alcanzar este objetivo.

El trabajo llevado a cabo en esta Institución estaba dirigido a brindar apoyo y solidaridad teniendo en cuenta las emociones negativas que afloran durante el proceso y la necesidad de autogestionarias para una mejor calidad de vida del enfermo y su familia.

En esta experiencia utilizando la Terapia Floral, hemos observado la mejoría, no solo a nivel emocional también física y la necesidad de introducir esta Terapia en algunas Instituciones para gestionar la parte emocional, que siempre se deja de lado.

III. OBJETIVOS - EJE DE LA SISTEMATIZACION

OBJETIVO GENERAL

Rescatar la experiencia metodológica en Terapia floral como herramienta coadyuvante para la recuperación emocional de niños, niñas y adolescentes con cáncer y de sus familias en la “Casa Albergue Niños con cáncer de hemato-oncología” del Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” y en la “Asociación de madres y padres de niños, niñas y adolescentes enfermos de Leucemia y cáncer”, MAPANICA desarrollada en el período de 2016 al 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores facilitadores y factores obstaculizadores en el desarrollo de la experiencia.
2. Analizar la metodología aplicada en el uso de la terapia floral.
3. Reconocer las lecciones aprendidas en la experiencia metodológica, en el uso de la terapia floral como herramienta coadyuvante en la recuperación emocional de niños, niñas y adolescentes con cáncer y de su entorno familiar.
4. Comunicar la experiencia para aumentar la confianza en el uso de la Terapia Floral e introducir su práctica en otras instituciones.

EJE DE LA SISTEMATIZACION

La Terapia Floral como metodología para abordar la recuperación y educación emocional de niños, niñas y adolescentes enfermos de cáncer y sus familias.

IV. METODOLOGIA

Esta sistematización está fundamentada en el Modelo de Oscar Jara. La palabra sistematización hace referencia a una interpretación crítica de una o varias experiencias que a partir de su ordenamiento y reconstrucción descubre y explica la lógica del proceso vivido, los factores que intervinieron, como se interrelacionaron entre si y porque lo hicieron de ese modo. Es decir que es un ejercicio que está referido a experiencias y prácticas concretas.

El método, es un procedimiento o conjunto de procedimientos que permiten obtener y analizar datos que conducirán a unas conclusiones y posteriormente tomar una decisión.

A continuación, detallamos los pasos seguidos en esta metodología según este Modelo:

- Punto de Partida, la experiencia vivida (ver en Reconstrucción histórica de la experiencia - Experiencia personal de las terapeutas).
- Las preguntas iniciales, que nos surgieron, sobre la experiencia que queremos sistematizar. Objetivos marcados.
- La recuperación del proceso vivido, reconstrucción de la experiencia; las reflexiones de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?, teniendo en cuenta factores facilitadores y obstaculizadores que marcaron el proceso de la sistematización.
- Los puntos de llegada
- Conclusiones.
- Comunicación de resultados obtenidos.

En esta sistematización se trabajó con una ficha de consulta, donde se recopilaban los datos del paciente y familiares. (Anexo 1)

La información fue procesada de forma manual y para obtener los datos de pacientes y familiares utilizamos diferentes métodos

y técnicas: reuniones de coordinación, convocatorias, entrevistas, fichas de consultas, observación, registros de consulta y charlas informativas.

V. CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

5.1) CONTEXTO NACIONAL

A continuación, vamos a ubicar la Terapia Floral dentro del marco legal de salud de Nicaragua que lo ampara.

A partir de la publicación de la Ley No. 774 “Ley de Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en Nicaragua”, en La Gaceta, Diario Oficial No.10, del 18 de enero del año 2012, las terapias complementarias y alternativas deben formar parte de los tratamientos ofrecidos por el sistema sanitario nacional.

Con la publicación de esta ley se manifiesta el interés del Estado de Nicaragua por garantizar la seguridad, la eficacia y calidad de la práctica de estas terapias complementarias en beneficio de la salud de la población incluyendo, entre estas la Terapia Floral.

5.2) CONTEXTO LOCAL

Esta experiencia se desarrolló en la ciudad de Managua, donde participaron diferentes actores:

MAPANICA, “Asociación de madres y padres de niños con leucemia y cáncer”.

La misión de esa Asociación está dirigida a brindar apoyo y solidaridad necesarios en diferentes momentos de la enfermedad a niños, niñas y adolescentes enfermos de cáncer procedentes de Managua.

ALBERGUE DE HEMATO - ONCOLOGIA, El objetivo general del Albergue es dar atención humana, psicológica y espiritual a niños/as, adolescentes enfermos de cáncer y familiares que proceden de distintos departamentos y con escasos recursos económicos.

Estas dos Instituciones están ubicadas dentro de las instalaciones del Hospital “Manuel de Jesús Rivera, La Mascota”.

Es un Hospital en Nicaragua, Managua de referencia Nacional para el servicio de pediatría, regida por el Ministerio de Salud (MINS) donde se da atención médica a niños, niñas y adolescentes.

—————0—————

VI. CONTEXTO TEORICO

6.1) TERAPIA FLORAL



La terapia floral en Nicaragua ha tenido una escasa difusión, razón por la cual, nuestra Asociación asume el compromiso de darla a conocer a través de talleres de capacitación y Programas de formación continua, que aliente su práctica en beneficio de la población nicaragüense.

La Terapia floral es un sistema natural, compuesto por 38 esencias de flores silvestres, cuyas propiedades curativas/medicinales fueron descubiertas en 1930 por Edward Bach, médico, bacteriólogo y homeópata inglés¹.

La organización Mundial de la salud, OMS, define la salud como bienestar físico, social y mental. En 1976 reconoció y recomendó el uso e integración de la Terapia floral al campo de la salud, teniendo en cuenta su utilidad y eficacia².

Se trata de un difundido sistema que contribuye al equilibrio de las emociones. Es una herramienta de autoconocimiento muy útil y poderosa, la cual facilita que la persona sea capaz de identificar, asumir y modificar las actitudes, producto de las emociones negativas que sufre.

¹ La medicina floral de Edward Bach. Dra. María Luisa Pastorino. 1931.

² Organización Mundial de la Salud, OMS, (Archivo: "Regulating pharmaceuticals in Europe striving for efficiency, equity and quality" - Cap 18 - "Alternatives medicines in Europe"). 1976

Es un sistema de curación dirigido a la personalidad, emociones y sus correspondientes estados de ánimo. La elección del remedio depende de las características individuales de la persona. Su principal objetivo es ayudar a la persona a liberarse de emociones negativas como: miedo, incertidumbre, inseguridad, desinterés, soledad, hipersensibilidad, desesperación, preocupación, estados “perturbadores” que afectan consecuentemente a la salud. Las emociones negativas, antes mencionadas, constituyen los siete grupos de emociones en los que este médico agrupó los 38 remedios descubiertos.

Los remedios, incluidos en el preparado, según cada caso particular, son totalmente inocuos y compatibles con cualquier otro tratamiento alopático que simultáneamente este tomando.

El desarrollo emocional de la persona implica conocer sus emociones; para evolucionar el ser humano debe, ser consciente de aquello que le afecta de forma negativa en su modo de actuar. Las esencias florales intervienen en el proceso de “autorregulación” de las emociones y estados de ánimo, ampliando nuestra conciencia sobre los mismos.

“La naturaleza y el nombre de la enfermedad física no tienen en absoluto ninguna importancia. La enfermedad del cuerpo en sí misma no es más que, el resultado de la desarmonía entre el alma y la mente. Es solo un síntoma de la causa y como la misma causa se manifestará de forma diferente en cada individuo, procuremos eliminar esta causa, y sus consecuentes resultados, sean los que sean desaparecerán automáticamente. Así, por lo tanto, la verdadera causa detrás de la enfermedad es de suma importancia: El estado mental del paciente en sí mismo, no la condición de su cuerpo”³.

³ La curación por las flores. Edward Bach. 1932.



La Terapia Floral es una herramienta que promueve la educación emocional.

La educación emocional es un proceso educativo, cuyo fundamento está basado en la inteligencia emocional entendida como *“la habilidad de identificar,*

*comprender y regular las emociones propias y las de los demás”*⁴.

Constituyendo ambos conceptos educación e inteligencia emocional, elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral que debe estar presente a lo largo de toda la vida.

La inteligencia emocional, es una forma de PREVENCIÓN primaria que consiste en, intentar minimizar la vulnerabilidad de las circunstancias externas o prevenir sus consecuencias, con el objetivo de lograr un buen desarrollo humano.

Una perturbación emocional conduce a la falta de control emocional y pensamientos autodestructivos por ello, la educación emocional propone el desarrollo del conocimiento y habilidades sobre las emociones para afrontar los retos que se plantean en la vida cotidiana.

“Una emoción no causa dolor. La resistencia o supresión de una emoción causa dolor”. Frederick Dodson

Objetivos de la Educación emocional⁵:

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones
- Identificar las emociones propias y las de los demás
- Aumentar las habilidades sociales y de las relaciones

⁴ La inteligencia emocional. Daniel Goleman. Kairos. 2006

⁵ Psicopedagogía de las emociones. Rafael Bisquerra Alzina. 2012

interpersonales satisfactorias.

- Disminución del índice de violencia y agresiones.
- Menor conducta antisocial o socialmente desordenada.
- Mejora del rendimiento académico.
- Mejor adaptación escolar, social y familiar.
- Desarrollar la habilidad de controlar las propias emociones.
- Prevenir los efectos perjudiciales de las emociones negativas, disminución del pensamiento autodestructivo y mejora de la autoestima.
- Disminución en la iniciación en el consumo de drogas.
- Desarrollar la habilidad de auto motivarse.
- Adoptar una actitud positiva ante la vida.
- Aprender a fluir.
- Desarrollar la capacidad para controlar el estrés, la ansiedad y los estados depresivos.
- Disminución de la tristeza y sintomatología depresiva.
- Disminución de los desórdenes relacionados con la comida (anorexia, bulimia y sobrepeso, obesidad).
- Desarrollar la resistencia a la frustración.

VII. RECONSTRUCCION HISTORICA DE LA EXPERIENCIA



Grupo de monitores y personal administrativo MAPANICA.

7.1)EXPERIENCIA PERSONAL DE LAS TERAPEUTAS

Esta experiencia de atención fue realizada por las terapeutas, debidamente cualificadas en Terapia floral, quienes a continuación narran como y porque se sintieron motivadas a llevarla a cabo:

Trina Campos Navarro, “en el año 1993 a raíz de una experiencia personal traumática y la crisis existencial que trajo consigo, conocí en 1994 la Terapia Floral, al sentir su efectividad decidí aprenderla e investigar sobre ella. A medida que empecé a practicarla en el 1995 como terapeuta, mi interés fue creciendo y hoy en día, estoy dedicada al 100% a su difusión y capacitación coordinando como directora de la Asociación Nicaragüense Heal Flor, desde hace 11 años, en Nicaragua varios proyectos de voluntariado – investigación y capacitación de toda institución y persona que se sienta motivado a conocerla y practicarla. En 1999 entré en contacto en Madrid, con la “Sociedad Española para el uso, estudio e investigación de la Terapia Floral” – SEFLOR, donde tuve la oportunidad de coordinar distintos programas de investigación – voluntariado. En el año 2004,

conocí Nicaragua, tanto Managua como distintos departamentos de su geografía, enseguida se me despertó la urgencia de introducir la Terapia, como una herramienta coadyuvante en algunas instituciones que están desarrollando una importante labor social en este país. Creo tanto en sus beneficios, en la filosofía de vida que hay detrás, que me centré como os decía antes, en difundir la obra del Dr. Edward Bach, “Flores de Bach”, dando a conocer a través de los talleres de capacitación su teoría y fundamento, mi experiencia y motivando a las personas que se capacitan en su práctica. La mejor forma de difundir y aumentar la credibilidad de “algo” en lo que uno cree, es tener resultados que validen esta creencia, razón principal para dar prioridad en la Asociación que dirijo y presido a los trabajos de investigación- voluntariado.

Doy gracias a Dios y al Dr. Bach que esta herramienta se cruzara en mi vida y me haya dado la oportunidad de beneficiar con su obra a tanta gente”.

Luisa Amanda Salas B, psicóloga, “a mis 45 años, a raíz de una experiencia traumática me sentí muy deprimida, con baja autoestima, ansiosa y con meses de insomnio, recurriendo a la Medicina natural en búsqueda de mi curación, inicié tratamiento con Terapia Floral. En función del beneficio que experimenté investigué y estudié de forma autodidacta esta terapia. En el año 2014, decidí recibir la formación en la Facultad de Medicina, UNAN, Managua, participando desde entonces en varios trabajos de investigación y voluntariado de la Asociación Nicaragüense Heal Flor. En el año 2016 se me presentó la oportunidad de dar atención en las instalaciones contiguas al Hospital Manuel de Jesús Rivera, “La Mascota”, “Albergue” y “MAPANICA” a niños enfermos de cáncer. Sin dudarlo me decidí a participar, porque después de haber experimentado en mi familia varios procesos de cáncer, la terapia floral fue de gran ayuda a nivel personal y familiar”.

7.2)PRIMEROS PASOS

Esta iniciativa fue iniciada en el año 2014 mientras se desarrollaba uno de los Talleres de Terapia Floral que nuestra Asociación impartía al personal de varias instituciones, entre ellas la Asociación MAPANICA. Una de las psicólogas, que participó en este taller, nos transmitió la necesidad de introducir en su Asociación esta terapia para ayudar a cuidadores, personas comprometidas de una forma voluntaria con la labor social de la Institución y, que experimentaron situaciones similares a los padres, madres y otros familiares de niños, niñas y adolescentes enfermos de cáncer.

La Asociación Nicaragüense Heal flor, ante la solicitud de apoyo se puso en contacto con la institución, MAPANICA y después de una reunión con el director de la misma se decidió iniciar un Proyecto de atención con Terapia Floral a través de dos terapeutas florales voluntarias, quienes en su etapa inicial se centraron en la atención con Terapia Floral a los cuidadores de este centro, la mayoría mujeres, que bajo la coordinación de MAPANICA controlan y apoyan las necesidades de desplazamiento, medicamentos o alimentos a pacientes residentes en Managua.

Después de un año de atención con Terapia Floral a cuidadores en MAPANICA, en el año 2015 extendimos nuestra atención al Albergue, ubicado contiguo a MAPANICA.

7.3)CRECIENDO EN LA ATENCION CON TERAPIA FLORAL



La casa albergue (fundada en el año 1994) ha tenido varias administraciones, actualmente es administrada por las “Hermanas de amistad Misioneras en Cristo Obrero” (AMICO).

El objetivo general del Albergue es dar atención humana, psicológica y espiritual a niños /as, adolescentes enfermos de cáncer y familiares que proceden de distintos departamentos y con escasos recursos económicos.

El albergue facilita el hospedaje con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento.

La atención en este nuevo espacio se centró a niños-adolescentes y entorno familiar que están alojados en el Albergue y proceden de distintos departamentos fuera de Managua y a la vez se dio seguimiento a los cuidadores tratados en MAPANICA.

En esta sistematización se hizo uso de las siguientes técnicas:



A. CONSULTA: las cuales se llevaron a cabo a través de una conversación con el entorno familiar del niño/a o adolescente enfermo de cáncer, madre, padre, abuela o cualquier pariente cercano, que fuese su tutor o cuidador en ese momento y en algunos casos se llevaron a cabo directamente con el paciente, adolescentes.

Durante el desarrollo de las consultas con el familiar tuvimos la oportunidad de observar de cerca la conducta y comportamientos de niños/as, menores de 12 años gracias a que las mismas se realizaron en un lugar cercano al área de juegos, donde gozábamos de la privacidad necesaria y de condiciones ambientales adecuadas en cuanto a la iluminación y ventilación.

La duración de la consulta estaba comprendida entre 30 y 60 minutos, dependiendo de la gravedad del caso.

En algunos casos atendidos se pudo llevar a cabo una labor de seguimiento gracias a que los pacientes debían acudir al Hospital para recibir diferentes tratamientos alopáticos con una frecuencia mensual o bimensual, lo que permitió extraer una serie de conclusiones sobre los resultados observados.

Sin embargo, la mayoría de los casos debido a que la persona atendida procedía de otros departamentos fue difícil llevar a cabo un seguimiento pudiéndose únicamente realizar una consulta única o hacer un seguimiento irregular en cuanto a su frecuencia, 2, 3,4 meses.

“Las causas reales del padecer de las personas hay que buscarlas siempre en la historia singular del paciente”. “Como terapeuta, sin el entendimiento de la historia, no es posible entender la situación actual de la persona que tienes delante, por eso es conveniente indagar en su biografía a través de la cual se hacen evidentes los conflictos, ambivalencias, pasiones, rencores, etc...en su situación actual”⁶.

⁶ Cúrese usted mismo. Edward Bach. 1931. Edaf

B. COMUNICACIÓN NO VERBAL - OBSERVACION (lenguaje corporal, gestos, posturas que deben recibir el correcto significado e interpretación). Mientras se desarrollaba la consulta tuvimos la oportunidad de practicar esta habilidad con las personas tratadas. Nuestras observaciones quedaban registradas en la Ficha de consulta.

En muchas ocasiones por parte de los cuidadores no hacían falta las palabras para manifestarnos su estado emocional porque era expresado a través de su lenguaje corporal, lloro, silencios, tics nerviosos, impaciencia momentánea. En estos casos además de la terapia floral su tratamiento se acompañaba de otras Terapias como, Reiki, ejercicios de respiración, regeneración celular...etc.

Para llevar un registro de las consultas realizadas utilizamos una FICHA DE CONSULTA donde se recogieron los datos personales, biográficos, estado emocional de la persona en el momento de la consulta y evolución experimentada a nivel emocional y físico observado. Estas fichas fueron clasificadas y ordenadas cronológicamente.



REGISTRO DE ENTREVISTAS, cada día que asistíamos al albergue, se llevaba un control de las consultas realizadas, con datos generales que nos facilitarían extraer los datos estadísticos de las mismas.

GRAFICOS, donde reflejamos las estadísticas de los datos recogidos.

Las CHARLAS INFORMATIVAS sobre Terapia Floral, fue otro de los recursos utilizados, cada cierto tiempo, cuando

había nuevos ingresos para dar a conocer nuestra labor y beneficios de esta terapia.

ENTREVISTAS realizadas a diferentes actores.

A partir del año 2016 iniciamos nuestra labor de análisis con los datos recogidos entre la población beneficiaria que a continuación detallamos.



Niños y adolescentes enfermos de cáncer y familiares procedentes de diferentes departamentos de Nicaragua.

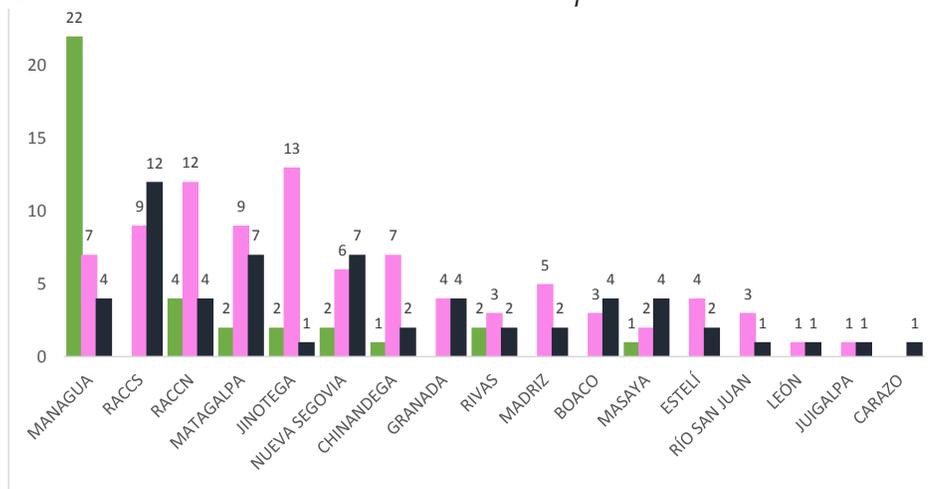
VIII. RESULTADOS

8.1) DATOS GENERALES

Cuadro No. 1: *Pacientes Atendidos en Terapia Floral del 2016 al 2018*

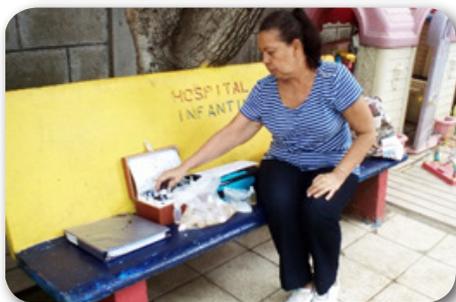
Pacientes atendidos por lugar de origen 2016 - 2018				
Ciudad o Región	2016	2017	2018	Total
MANAGUA	22	7	4	33
RACCS	0	9	12	21
RACCN	4	12	4	20
MATAGALPA	2	9	7	18
JINOTEGA	2	13	1	16
NUEVA SEGOVIA	2	6	7	15
CHINANDEGA	1	7	2	10
GRANADA	0	4	4	8
RIVAS	2	3	2	7
MADRIZ	0	5	2	7
BOACO	0	3	4	7
MASAYA	1	2	4	7
ESTELI	0	4	2	6
RIO SAN JUAN	0	3	1	4
LEON	1	1	0	2
JUIGALPA	1	1	0	2
CARAZO	0	0	1	1
TOTAL	38	89	57	184

Gráfico No. 1: *Pacientes Atendidos en Terapia Floral del 2016 al 2018*



*RACCN: Región Autónoma de la Costa Caribe Norte

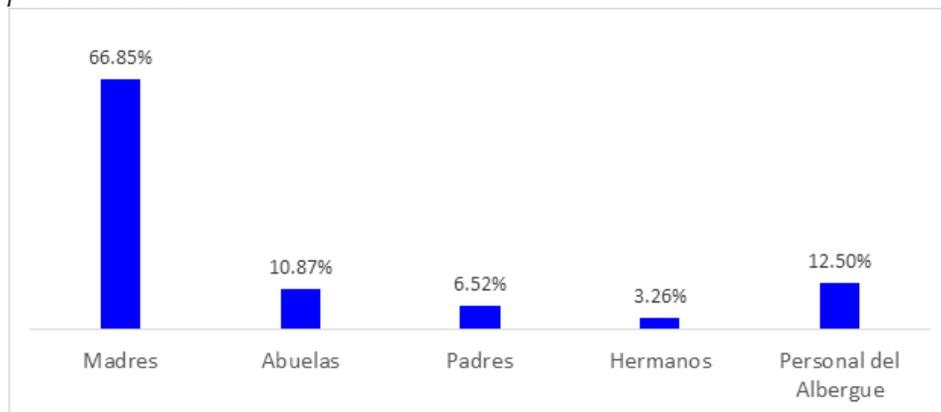
*RACCS: Región Autónoma de la Costa Caribe Sur



Cuadro No. 2: *Entorno familiar de los pacientes atendidos durante el período de estudio*

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Madres	123	66.85%
Abuelas	20	10.87%
Padres	12	6.52%
Hermanos	6	3.26%
Personal del Albergue	23	12.50%
Total	184	100%

Gráfico No. 2: Entorno familiar de los pacientes atendidos durante el período de estudio



Del total de familiares y cuidadores 184, las madres representaron un 66.85% (123). Siguiendo en el orden descendente y de consanguinidad las abuelas 10.87% (20), los padres 6.26% (12), hermanos 3.23% (6), personal del albergue y MAPANICA 12.50 (23).

Según las fichas de consulta tanto las madres como abuelas no desarrollaban un trabajo formal, se dedicaban al cuidado de sus hijos y tareas del hogar.

Los padres eran la mayoría campesinos.

La responsabilidad del cuidado de los niños recae de forma mayoritaria en las madres y abuelas.

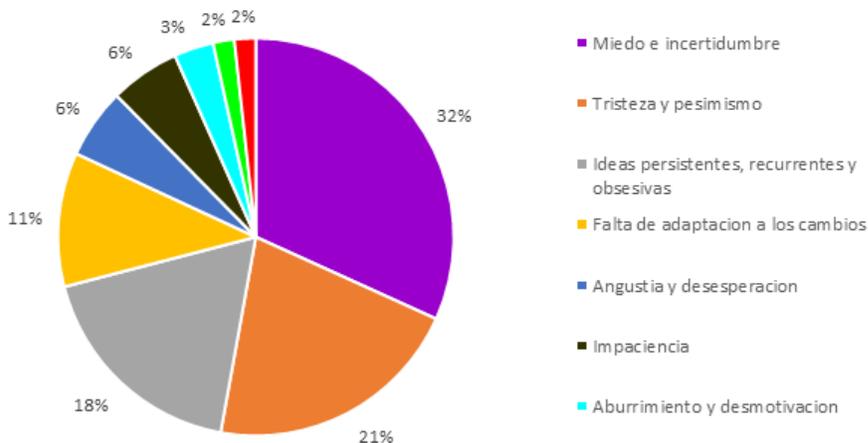
8.2) SINTOMAS EMOCIONALES OBSERVADOS

A continuación, vamos a describir los desequilibrios emocionales y físicos encontrados en las personas tratadas, objeto de este estudio.

Cuadro No. 3: *Síntomas Emocionales*

Síntomas	Frecuencia	%
Miedo e incertidumbre	128	32%
Tristeza y pesimismo	85	21%
Ideas persistentes, recurrentes y obsesivas	73	18%
Falta de adaptación a los cambios	44	11%
Angustia y desesperación	23	6%
Impaciencia	23	6%
Aburrimiento y desmotivación	13	3%
Desesperanza	7	2%
Hipersensibilidad a opiniones externas	7	2%
Total	403	100%

Gráfico No. 3: *Síntomas Emocionales*



1. MIEDO e INCERTIDUMBRE

El miedo según el gráfico por orden de relevancia es la emoción que más observamos en las personas tratadas en este estudio, 32%.

Estas personas tenían que enfrentarse con esta emoción a lo largo de todo el proceso en sus distintas formas de sentirlo:

Por parte de los familiares:

- La Incertidumbre, falta de confianza y miedo al futuro en cuanto a cómo iba a evolucionar el niño-adolescente en los resultados son sensaciones que estaban presentes desde el inicio. *Mimulo – mimulus*, les ayudo para afrontar la situación.
- En ocasiones se presentaron cuadros de pánico, sobre todo después de recibir el diagnóstico y en recaídas o cualquier retroceso, en esos momentos el Heliantemo – rock rose, contribuyó a controlar esta emoción.
- La preocupación por el destino del niño, adolescente enfermo, la sobreprotección por los hijos que dejaban en su lugar de residencia es otra de las emociones que siempre estuvo presente y en este caso el *Castaño rojo – red chestnut* les facilitó para que aflorara la confianza en el destino de los seres queridos.

Por parte del niño – adolescente enfermo:

- En general observamos por parte del niño- adolescente miedo a la “hospitalización” por todo lo que ellos asocian que conlleva: cuidados, exámenes clínicos: inyecciones, curas, operaciones, quirófano. *Mimulo – mimulus / Nogal – walnut* les ayudo a enfrentarse a estas situaciones necesarias con valentía.
- Problemas de comunicación por timidez.

Esta emoción, el miedo tiene distintas formas de manifestarse, emocional y físicamente dependiendo de la personalidad que lo experimentaba.

Las esencias florales, *Mimulo, heliantemo y castaño rojo*, mencionadas anteriormente, tratan estos trastornos ocasionados por el miedo y transforman los miedos en valentía, coraje. Permitieron que poco a poco la persona se vaya sintiendo más segura y valiente al ir despertando y aflorando su confianza interior en el desenlace positivo, mejorando la comunicación con los demás al tener más confianza y disminuir su vulnerabilidad.

Catarsis⁷: Observamos como progresivamente a medida que afloraba su confianza en el desenlace positivo irradiaba fuerza, serenidad, tranquilidad, seguridad y valentía.

2. TRISTEZA - PESIMISMO - NOSTALGIA y RESENTIMIENTO

2.1. TRISTEZA: representa el 21% de los casos atendidos. La tristeza es un estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral. A menudo sentían tristeza cuando las expectativas de mejoría no se veían cumplidas o cuando experimentaban circunstancias de la vida que implican dolor, duelo, malos resultados generados por una actitud de pesimismo.

Así podemos concluir que la tristeza era una de las emociones que con más frecuencia experimentaba el entorno familiar del niño y/o adolescente afectado. En el caso de estos, esta emoción se presentaba más en los adolescentes que en los niños.

En la mayoría de ocasiones, la persona atendida cuando nos hablaba de su tristeza la definía como depresión, sin embargo, no todos los estados bajos de ánimo son estados depresivos.

El sistema curativo propuesto por el Dr. Bach aborda este estado de tristeza partiendo de la clasificación:

- **GENCIANA-GENTIAN**, tristeza, pesimismo por causa conocida (enfermedad del niño – adolescente) es lo que en psiquiatría se llama depresión reactiva, exógena, porque hay una relación directa causa-efecto que detona la tristeza, expresada como depresión, que en realidad es un desanimo.
- **MOSTAZA-MUSTARD**, depresión por causa desconocida – Depresión endógena.

En la vida experimentamos muchos estados de ánimo bajos, que no son depresiones, son estados de tristeza, pesimismo, desanimo,

⁷ CATARSIS: emoción positiva que aflora al producirse el autocontrol de la emoción negativa.

decepción donde la persona que la experimenta no se inmoviliza, típico síntoma de una depresión endógena⁸. En este estado de ánimo bajo la persona habla de cómo se siente y exterioriza sus emociones.

La decepción es un sentimiento de insatisfacción que surge cuando no se cumplen las expectativas sobre un deseo.

En las personas tratadas, la tristeza era una respuesta natural al infortunio, frustración, dolor y situaciones negativas que en este proceso estaban experimentando (algo salió mal, expectativas frustradas, malos resultados, estancamiento, recaídas o retroceso en la evolución de la enfermedad) y, como consecuencia la persona se decepcionaba, se desmoralizaba. La expresión física del dolor afectivo que observábamos con frecuencia implicaba, llanto - el rostro abatido - falta de apetito - insomnio.

Catarsis: La flor genciana les permitió que aflorara su confianza y fe.

Nuestra función como terapeutas florales era, ayudar a sobrellevar este proceso, pero era importante en la consulta que, a través de nuestras palabras, despertáramos la fe en los buenos resultados. Ej.: personas que después de una consulta, la mayoría de las veces en la primera, nos manifestaban: *“yo no sé cómo me sentara el remedio, pero el haber hablado con usted me hizo sentirme mejor”*.

Observamos en el entorno del niño - adolescente, como al ir aflorando su confianza y aminorando su tristeza, mejoraban su comunicación con los demás. Estaban más activos, menos pesimistas en la evolución de la enfermedad y futuros resultados al percibir el cambio en su estado de ánimo.

⁸ DEPRESION ENDOGENA: es la que se crea dentro nuestro cerebro, sin necesidad de que exista un factor externo y que suele depender en la mayoría de los casos de cambios fisiológicos en el cerebro. VIU. Universidad Internacional de Valencia.

Al incluir y actuar de forma simultánea con otras esencias la *genciana-gentian* permitió la transformación de una serie de actitudes negativas.

A continuación, vamos a mencionar algunos remedios que en compañía con la *genciana* nos ayudaron a que la persona tratada superara este estado de tristeza.

- **MIMULO - MIMULUS**: la persona tenía iniciativa, pero su incertidumbre – falta de confianza en los resultados se la frenaba.

La persona no actuaba, no tenía iniciativa, no se comunicaba entonces. ¿Quién acciona el freno? Su incertidumbre, por eso le dábamos *MIMULO-MIMULUS* pero además esta emoción de miedo generaba pesimismo en relación al futuro entonces incluíamos la *GENCIANA*.

Catarsis: Afloraba la confianza en el desenlace positivo por parte del entorno familiar.

- **CASTAÑO ROJO - RED CHESNUT**: Estos remedios ayudan a tratar el pesimismo y, específicamente el castaño rojo les ayudó a abordar el fatalismo que a veces experimentaban, pensando que le puede ocurrir lo peor a su niño o adolescente.

En este estado hay pesimismo por sobrevaloración desproporcionada de lo negativo.

- **Catarsis**: La confianza en el destino de su niño-adolescente estaba presente.
- **SAUCE-WILLOW**, en ambos estados también la negatividad estaba presente:
 - en *genciana-gentian*, en forma de pesimismo, desánimo y frustración.
 - en *sauce*, en amargura, victimismo, proyectando la ira y

rabia contenidas en su entorno, pero generados por una falta de auto responsabilidad que no asume por ejemplo, no acudir a la cita, no haber seguido el tratamiento como se le indicó, falta de cuidado del niño -adolescente, malos hábitos de alimentación, no asumir tareas que el albergue les asignaba durante su estadía y que les generaba problemas de convivencia entre las personas hospedadas en el albergue y empleados del mismo.

Normalmente esta persona amargada, resentida tenía malhumor, que se lo desquitaba con el niño-adolescente o entorno.

Catarsis: A medida que se van transmutando estas emociones y la persona toma conciencia de la autorresponsabilidad de sus obligaciones y perdón a los inculcados erróneamente observamos un cambio de actitud reflejado en su estado de ánimo, a nivel social y físico.

Tanto el estado representado por *HOJARAZO* - *HORBEAM* (cansancio mental-rutina) y el de la *GENCIANA* (pesimismo), están generados por la duda. En este estado representado por este remedio la persona duda si tendrá la energía para afrontar algo que a pesar de la rutina-pesimismo que siente tiene que hacerlo porque es obligatorio.

Observamos que las madres que, alejadas de su rutina y obligaciones diarias domésticas, experimentaban con frecuencia un alto índice de aburrimiento, cansancio mental.

En el albergue se les asignaban tareas, pero a través de sus palabras, algunas de ellas nos manifestaron que sentían estas tareas irrelevantes, frente a las que desempeñaban en su casa por eso, no les daban mucha importancia.

Con frecuencia el pesimismo les impedía desempeñarlas. Este estado desaparecía, en el momento que surgía algo que rompía su rutina diaria en el albergue, quizás salir del albergue, ir a otro lugar distinto lejos del Hospital.

En nuestra gestión era importante ayudar a la persona a tomar conciencia de la “temporalidad” de su estadía en el albergue, y este era el primer paso para que vencieran la rutina y aminoraran su tristeza, disfrutando de su estadía por el tiempo que era necesario en cada caso. Este es uno de los muchos casos, en que el remedio le permitió entender la situación y aceptar sus consecuencias, actuando como antidepresivo.

- *ALERCE-LARCH*, en ambos estados el pesimismo está presente:
 - en un estado genciana-gentian, la persona ve obstáculos externos en todas partes.
 - en el estado alerce-larch los percibe como obstáculos internos en cuanto a la confianza en su capacidad para sobrellevar el proceso.

En algunas ocasiones la persona experimentaba los dos estados de pesimismo de forma simultánea.

En estos casos observábamos como el pesimismo, puede aflorar generado por un sentimiento de inferioridad, que podía venir determinado por diferencias económicas, sociales y culturales.

Podemos concluir que la tristeza es una de las emociones que con más frecuencia experimentaba el entorno familiar del niño-adolescente afectado.

En el caso de esta emoción se presentaba más en los adolescentes que en la infancia.

2.2. NOSTALGIA

MADRESELVA - HONEYSUCKLE

Si partimos de la definición de nostalgia de la Real Academia Española como, “pena de verse ausente de la patria o seres queridos y tristeza originada por dicha pérdida”, esta emoción estuvo presente, a lo largo de todo el proceso de curación por parte no solo del niño - adolescente sino también, del entorno familiar que lo acompañaba. Su intensidad era mayor, sobre todo al comienzo, por parte de ambos.

El estar alejados suponía un duelo-separación de su zona de confort:

- Niños: padre o madre, hermanos, amigos, hogar, colegio, juguetes, hobbies...etc.
- Entorno familiar: otros hijos y familiares, incluyendo la pareja, hogar.

Catarsis: para que la tristeza se transforme en optimismo la *MADRESELVA*, *HONEY SUCKLE* les ayudó a tomar conciencia y aceptar que esta tristeza o nostalgia era temporal, circunstancial y que los cambios eran parte del proceso.

El ambiente de hogar que facilitaba el albergue, hacía que esta emoción de nostalgia aminorara a medida que pasaban los días.

2.3. RESENTIMIENTO

Según la Real Academia Española el resentimiento, “es un sentimiento persistente de disgusto o enfado hacia alguien por considerarlo causante de cierta ofensa o daño y que se manifiesta en palabras u actos hostiles.”

Bach para abordar esta emoción nos propone el remedio *SAUCE-WILLOW* y define su acción terapéutica:

“Para quienes han sufrido una adversidad o una desgracia y les resulta difícil aceptarla sin quejas o resentimientos, pues juzgan la vida por el éxito que aporta. Les parece que, no se merecen un revés tan grande, que es injusto y se vuelven amargados. Suelen perder interés y mostrarse menos activos en las cosas de la vida que antes les gustaban”. Edward Bach.

Después del diagnóstico, que no esperaban, observamos como el resentimiento estaba presente sobre todo al principio. En algunos casos este resentimiento era una forma de intentar justificar el mal que se les vino encima buscando culpables: Dios, la vida, padre, madre, malos cuidados higiene, médicos, alimentación...etc.

Catarsis: El remedio Sauce les va ayudar a aceptar “la desgracia”, a no proyectar las culpas asumiendo a partir de ese momento la responsabilidad de facilitar el proceso de curación, llevando a cabo los distintos requerimientos en cuanto a puntualidad, higiene, alimentación y cuidado establecidos por el hospital y el albergue.

3. CANSANCIO MENTAL

Representa el 18%

3.1 Para abordar los casos en los que se producía una sobrecarga mental varias esencias contribuyeron a mejorar sus estados de ánimo:

- **CASTAÑO BLANCO – WHITE CHESTNUT**, el pesimismo que experimentaba de forma temporal podía llevar al cuidador a pensar “negativamente”, de forma obsesiva previamente a los resultados de las distintas pruebas clínicas, biopsias, procesos quirúrgicos, quimio, radioterapia, operaciones pre-post.

Catarsis: Observábamos como el no ocupar la mente con pensamientos negativos y “obsesivos” de forma previa contribuyó a su tranquilidad mental.

- *PINO - PINE*, en ocasiones el que aflorara la mínima posibilidad de optimismo estaba condicionada por, el alto exceso de autorresponsabilidad en el proceso que estaba experimentando el niño-adolescente, con la sensación de ser culpable por falta de cuidados (nutrición, higiene, no acudir a las citas médicas a tiempo).

Catarsis: Observamos que la liberación del sentimiento de culpa dependía de la aceptación de que todo lo que había hecho estaba dentro de sus posibilidades.

- *HAYA - BEECH:* El convivir en ambientes que el entorno familiar, madre, padre percibe como hostiles, hospital (pruebas médicas o tratamientos que implican el dolor del joven) y albergue (por dificultades de adaptación). Hacían que su intolerancia amplificara lo negativo en detrimento de lo positivo, adoptando una actitud crítica absolutamente negativa y pesimista que le impedía ver expectativas cumplidas fuera de sus esquemas.

Esta emoción era más común observarla por parte del adulto que acompañaba al niño-adolescente.

Catarsis: el que aflorara su tolerancia, le facilitaba la convivencia al aceptar las circunstancias adversas de forma temporal, hábitos, tipos de alimentación, horarios, etc.

- *AGRIMONIA - AGRIMONY:* En ocasiones nos encontrábamos con la persona, familiar que quería vivir permanentemente en un polo, el positivo y, para ello necesitaba enmascarar, evitar, huir del lado negativo, de su realidad.

Se esforzaba por mostrarse con falta de autenticidad intentando siempre que su entorno no percibiera la angustia que realmente sentía. En muchos de estos casos la persona recurría a vías de escape como ansiolíticos, comer en exceso, dormir mucho. Algún

tic nervioso, dolor de cabeza, de estómago, tensión muscular son algunas de las manifestaciones físicas observadas.

Esta actitud de enmascaramiento le llevaba a huir y sobrevalorar lo negativo. Detrás de esta actitud había tristeza, pesimismo y negatividad que quiere ocultar y el remedio *agrimonia* era el indicado para estos casos.

Catarsis: Al aceptar la realidad que estaba viviendo sin necesidad de buscar vías de escape le permitió un autocontrol mental y físico y una cierta estabilidad emocional.

- **MADRESELVA-HONEYSUCKLE:** el hecho de estar alejados de su hogar, implicaba que la nostalgia-tristeza fuese experimentada no sólo por los adultos sino también por los niños-adolescentes.

Catarsis: La conciencia de que este proceso era circunstancial y por tanto temporal, les permitía aceptar los cambios (como parte del proceso) y que la tristeza se transformara en optimismo.

- **ESTRELLA DE BELEN-STAR OF BETHLEHEM:** La relación entre trauma y pesimismo-negatividad era evidente.

El trauma representado por lo, inesperado que implicaba un diagnóstico, recaídas, amputaciones, muertes, etc. tenía relación directa, causa-efecto, con el pesimismo generado como consecuencia. Este era un estado muy común que solía experimentar el entorno familiar. En ocasiones el personal del departamento de psicología del hospital, después cualquier noticia o evento negativo, nos solicitó que brindáramos apoyo con la terapia floral a familiares que habían entrado en crisis, aunque no estuvieran alojados en el albergue.

Catarsis: Este remedio les ayudaba a aceptar el diagnóstico y aliviaba frente al shock que suponía la noticia, despertando su fe en la evolución de la enfermedad.

- *NOGAL - WALNUT*, la persona al estar lejos de su hogar, aunque sea de forma temporal circunstancial, dejaba aflorar el pesimismo que bloqueaba su capacidad de adaptación ante el cambio, albergue, alimentación, horarios, etc.

La no adaptación a ciertas reglas impuestas en el albergue, en pro de una buena convivencia hacían que la persona viviera este proceso de cambio con mucho pesimismo.

Muchas veces los padres al convivir en el albergue con otros niños, adolescentes con el mismo cuadro patológico similar al del suyo, cualquier recaída, empeoramiento, retroceso, desahucio o muerte de cualquiera de ellos les hacía experimentar pesimismo en la evolución del proceso de la enfermedad de su hijo, sin embargo, en ocasiones observamos cómo les invadía el optimismo ante cualquier avance de la enfermedad en otros.

En muchas ocasiones el niño, adolescente con frecuencia experimentaba crisis por falta de adaptación y sensación de desprotección frente a los cuidados médicos, sobre todo en algunas pruebas médicas en las que tenían que estar solos, lejos de su cuidador.

Catarsis: El que aflorara su sentimiento de adaptación y que se sintiera protegido sin afectarle otras opiniones y realidades distintas son factores que determinaban una buena convivencia y que experimentara el proceso con mayor bienestar.

4. FALTA DE ADAPTACION A LOS CAMBIOS.

Representa el 11% en el gráfico.

NOGAL - WALNUT para la falta de adaptación y protección de influencias externas.

Esta era una de las emociones que estuvo presente siempre, durante todo el proceso en sus distintas etapas, manifestaciones e intensidades.

En el momento que se transmitió el diagnóstico por el médico, el entorno familiar del niño entraba en conmoción, les costaba aceptar una realidad tan dura.

En estos momentos además del remedio *NOGAL- WALNUT* el *REMEDIO DE RESCATE* les ayudó a serenarse, sosegar para poder empezar a tomar decisiones una vez asimilada la noticia.

Muchos de los niños/adolescentes diagnosticados con cáncer, proceden de diferentes departamentos.

Previamente al inicio del tratamiento el hospital a través de su departamento de trabajo social, en función de la economía de la familia del paciente, frecuencia y duración del tratamiento pactó con el albergue su estancia.

Estar lejos del hogar de forma temporal y circunstancial bloqueaba su capacidad de adaptación. La no aceptación a ciertas reglas (normas de limpieza, tanto en cuarto y zonas comunes - higiene personal - lavado de ropa - alimentación, horarios) que el albergue establecía en pro de una buena convivencia, hacían que las personas vivieran este proceso de cambio con mucha intolerancia, indignación y pesimismo.

La flor del nogal les ayudaba a integrar y aceptar estas normas con el fin de tener una estadía satisfactoria.

5. ANGUSTIA Y DESESPERACION

Representa en el grafico 6%

CASTAÑO DULCE - SWEET CHESNUT para el abatimiento y desesperación extremos.

Entendiendo la angustia como el estado de intranquilidad o inquietud intensa, provocado especialmente por algo desagradable y amenaza de una desgracia o peligro, es muy común que esta sensación la experimenten los familiares vinculados al niño, adolescente.

La intensidad de esta emoción depende de la gravedad de la enfermedad y de su evolución. Lo más frecuente es que este estado aflore después de ser emitido el diagnóstico, pero también lo experimentan en algunos momentos a lo largo del proceso cuando hay recaídas, malos resultados.

Los niños-adolescentes no son conscientes de la gravedad, intensidad y magnitud de su estado físico. Pudimos observar casos muy graves, con una patología muy complicada donde el familiar estaba angustiado y desesperado y el niño estaba alegre.

Catarsis: El remedio *CASTAÑO DULCE* les ayudó a “ver luz al final del túnel”. La angustia que sentía es más intensa que la que se experimentaba en un estado Aulaga-gorse, desesperanza porque, este estado de abatimiento extremo se sentía como angustia existencial, hay más sufrimiento, más resistencia a la creencia que puede haber un cambio.

Bach: “Es el momento en que el grito de ayuda se oye y el momento en el que se produce el milagro. Abre en la mente oscurecida un espacio para la luz de la esperanza”.

6. IMPACIENCIA Y SOLEDAD

Representa 6% en el gráfico.

6.1. IMPACIENCIA

Aprender “a esperar” no siempre resulta fácil, sin embargo, sobretodo en este proceso era más que necesario recordar que los tiempos que marcaban la realidad no siempre se ajustaban a las expectativas personales.

La impaciencia define la actitud de aquellas personas que tienen una baja tolerancia hacia la frustración, desean tener el control de todas las situaciones y quieren ir un paso por delante de la realidad misma.

Desde este punto de vista, la impaciencia produce irritabilidad, estrés y ansiedad características que afectaban y dificultaban la convivencia en el albergue.

Físicamente en los adultos la ansiedad, estrés que implicaba la impaciencia se traducían en problemas digestivos, dolores de cabeza, alteraciones de la presión.

En los niños, adolescentes sobretodo antes o después de recibir quimio, radioterapia o cualquier otra prueba o ir a consulta, también experimentaban estos síntomas.

El hecho de estar alejados de su hogar, tanto en adultos como niños-adolescentes se les generaba un estado de impaciencia.

Catarsis: Este remedio contribuyó a que su paciencia, gentileza y serenidad en todo el proceso que estaban viviendo, estuvieran presente tanto en el adulto “acompañante” como en el niño-adolescente paciente.

En nuestra gestión hemos observado cómo es importante que el remedio de *Impaciencia-impatiens* para el estado de impaciencia vaya acompañado del remedio *Nogal-walnut* que representa Falta de adaptación temporal a las circunstancias.

6.2 SOLEDAD

La soledad entendida como carencia voluntaria o involuntaria de compañía, hacía que este sentimiento lo tuviéramos que valorar, dependiendo de los vínculos afectivos, pareja, familiares, amigos, que le brindaban apoyo emocional en esta experiencia. No es lo mismo la soledad que siente una persona que no tiene vínculos que otra que si los tiene.

A veces había personas alojadas en el albergue que carecían de vínculos, tenían que transitar este proceso solos, quizás había presencia física de uno o dos hijos de poca edad, que requerían cuidados, pero no le ofrecían el desahogo emocional que necesitaba. Entre las personas que convivían en el albergue, aunque no había vínculos afectivos sin embargo el hecho de compartir una realidad similar les permitía un desahogo emocional. La solidaridad entre los familiares que habitan en el albergue es fundamental.

Catarsis: El sentimiento de soledad disminuyó en el momento que la persona y niño-adolescente empezó a llenar esos vacíos con el apoyo emocional de personas cercanas, familiares, amigos, personas alojadas en el albergue con una situación similar.

Hemos observado que algunos remedios ayudaban a combatir esta sensación de soledad que surgía:

- **MIMULO-MIMULUS**, ampliaba la capacidad de comunicación al superar los obstáculos que le impedían acercarse a otro. Adultos y niños tímidos.

- **VIOLETA DE AGUA-WÁTER VIOLET**, algunas personas tenían dificultades en la integración, convivencia porque se aislaban. Pertenecer a comunidades diferentes, cultura, les hacía sentirse solos con la sensación de no ser comprendidos.
- **GENCIANA-GENTIAN**, sobrellevar este proceso implicaba ciertas dosis de pesimismo. “La pena compartida era más llevadera”. Cuando mejora su estado de ánimo había más disposición a compartir, igualmente con los niños, más disposición al juego, más apetito.

7. ABURRIMIENTO Y DESMOTIVACION

Representa el 3% en el gráfico.

Los tratamientos a largo plazo a los que el niño-adolescente era sometido implicaban una rutina de viajes, citas, tareas en el albergue, etc.

Experimentar y tener que sobrellevar este proceso por parte del entorno familiar conllevaba altas dosis de cansancio mental.

A veces el hecho de estar fuera de su casa por parte de los cuidadores, padre, madre, abuela, no tener que desarrollar una serie de responsabilidades, domésticas, tener más tiempo y ocuparse únicamente de la atención del niño o adolescente hacia que se sintieran inactivos, aburridos.

Esta sensación también la observamos con frecuencia en los niños. Estar lejos de su casa, sus amigos, hermanos, colegio, juguetes les provocaba aburrimiento, desánimo, mal humor, incluso se les quitaba el apetito y como consecuencia se les observaba cansados, aburridos, sin ganas de jugar y esta sensación en algunos casos incluso deprimía su sistema inmunológico.

Catarsis: El remedio *HOJARAZO-HORNBEAM* les permitió tanto a los adultos como a los niños aceptar esta rutina, de forma transitoria, y encontrar alicientes. Encontrar nuevas actividades, hobbies, juegos que ayudaran a sobrellevar este periodo hicieron más llevadero el proceso de curación.

En ocasiones, cuando el familiar se sentía desbordado, agobiado por el cumulo de responsabilidades generadas por el mismo tratamiento, citas, documentos, viajes, obligaciones con sus otros hijos, pareja, tareas del albergue, la flor del *OLMO - ELM* les ayudó a contener este estado de ansiedad y que aflorara su capacidad de organización y planificación.

8. LA DESESPERANZA

Es otra de las emociones generadas por la falta de confianza-fe en el desenlace positivo, representa el 2% en el gráfico.

La esencia *AULAGA-GORSE* es el remedio que ayuda a la persona a fortalecer su confianza y seguir luchando a pesar de las adversidades. Un estado de desesperanza se genera después de que la persona ha experimentado varios estados de falta de fe y pesimismo con los resultados obtenidos y que han frustrado sus expectativas de mejoría. Ej.: malos resultados, recaída, empeoramiento. El estado negativo de pesimismo que representa *GENTIAN* puede aparecer en cualquier momento y experimentarlo de forma temporal.

También el estado de desesperanza que representa *aulaga-gorse* es transitorio-temporal y aparece después de atravesar un proceso en el que ha habido varios intentos (*genciana - gentian*) sin obtener resultados favorables.

El estado *aulaga* se nutre de estados *genciana* previos para dar lugar a la claudicación y desesperanza por ello dar los dos remedios conjuntamente es muy efectivo porque hay una buena sincronía

entre ambos, actuando sobre un patrón de pesimismo de forma caracterológica con *genciana* y un patrón de desesperanza temporal con *Aulaga-gorse*.

En este estado la negatividad, pesimismo se cristaliza prolongándose en el tiempo.

Catarsis: La esperanza y fe en los buenos resultados reestablece la voluntad de seguir luchando en el proceso a pesar de las adversidades que están experimentando.

Hemos observado que esta emoción de desesperanza es experimentada sobre todo por los padres y entorno familiar del niño-adolescente, no por estos.

9. HIPERSENSIBILIDAD A OPINIONES EXTERNAS

Representa el 2% en el gráfico.

La convivencia en el albergue implicaba, el contacto con realidades patológicas similares, aunque su gravedad o intensidad no fuese igual, que determinaban una influencia de forma negativa (recaídas, empeoramiento o cualquier retroceso en el tratamiento) o positiva (cualquier avance en la evolución de la enfermedad).

Lo ideal sería que la mayoría de estas personas hubiesen vivido el proceso dentro de una burbuja, sin contacto con el entorno y sin trastornos a nivel físico o emocional.

Como esta posibilidad la mayoría de las veces es imposible llevarla a cabo entonces este remedio *NOGAL-WALNUT* (CATARSIS) les ayudó a construirse un muro de protección frente a realidades sobretodo negativas.

9.1. SINTOMAS FISICOS OBSERVADOS

Después de haber hablado de los trastornos emocionales observados también debemos hacer referencia a los trastornos físicos que la experiencia, evolución y resultados nos han demostrado que son la consecuencia de los primeros.

No hacemos mención a las esencias utilizadas cuando se presentaron cualquiera de estos trastornos físicos porque los remedios se elegían y se eligen indagando en la historia, características personales de cada persona y emociones presentes no en los trastornos físicos.

“La enfermedad en apariencia tan cruel, es en sí benéfica y existe por nuestro bien, y si se la interpreta correctamente nos guiará para corregir nuestros defectos esenciales. La finalidad de la enfermedad es hacer tomar conciencia de los errores, actitudes equivocadas”. “La enfermedad no es vengativa ni cruel, sino el medio adoptado por nuestras propias almas para señalarnos nuestras fallas, evitar que cometamos más errores y encauzarnos de vuelta por el sendero de la luz del que nunca deberíamos habernos apartado”.

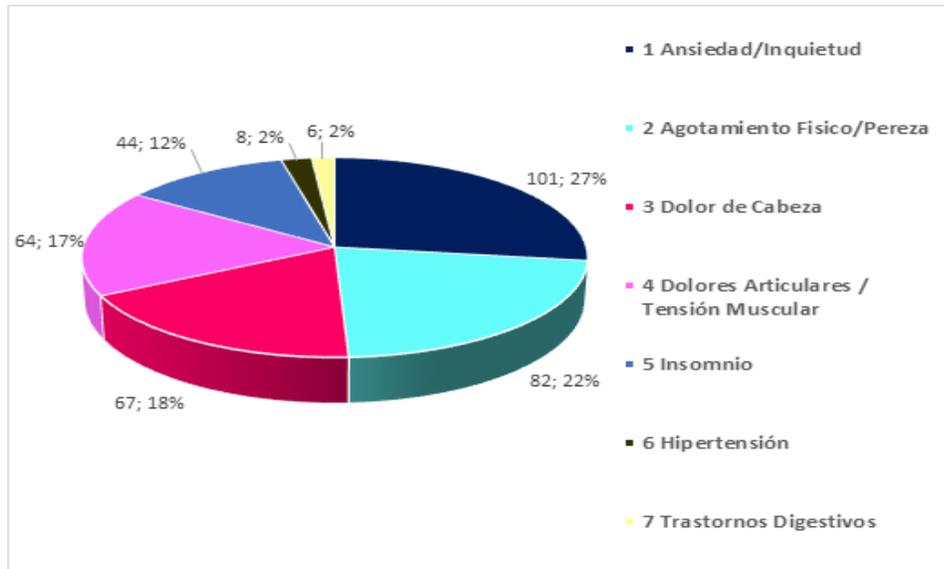
“La enfermedad es, en esencia, el resultado de un conflicto entre el alma y la mente y no se erradicará más que con un esfuerzo espiritual y mental”. Edward Bach. “Curese usted misma”, Cap II.

A continuación, detallamos por orden de frecuencia los síntomas físicos observados en las personas atendidas tanto en adultos como niños-as y adolescentes:

Cuadro No. 4: SINTOMAS FÍSICOS

	Síntomas Físicos	Frecuencia	%
1	Ansiedad / Inquietud	101	27%
2	Agotamiento Físico/Pereza	82	22%
3	Dolor de Cabeza	67	18%
4	Dolores Articulares/Tensión Muscular	64	17%
5	Insomnio	44	12%
6	Hipertensión	8	2%
7	Trastornos Digestivos	6	2%
Total		372	100%

Gráfico No. 4: SINTOMAS FÍSICOS



“La enfermedad se manifiesta en el cuerpo, porque el cuerpo es el reflejo de las obras del alma, igual que la cara muestra la felicidad con sonrisa o el mal humor con ceños fruncidos. Ocurre lo mismo con las cosas más importantes: el cuerpo refleja las verdaderas causas de la enfermedad (que suele ser el miedo, la indecisión, la duda, etc.) mediante el desarreglo de los sistemas y tejidos. Por todo esto la enfermedad es el resultado de la interferencia, tanto la de otra persona en nuestras vidas como la nuestra en las vidas de otros.”

1. ANSIEDAD - INQUIETUD

La ansiedad del latín “*anxietas*”, “*angustia, aflicción*” - es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como: pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y/o peligrosos (Real Academia Española, RAE).

Estos estímulos de ansiedad van acompañados de un sentimiento desagradable, miedo, pánico, angustia, desesperación, indecisión, rabia, resentimiento o síntomas físicos que somatizan esta tensión.

Se trata de una señal de alerta, que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una situación que se vive o se prevé como amenaza.

Esta conducta es generada como consecuencia de acontecimientos externos inesperados y negativos como por ejemplo unos malos resultados, estancamiento o no evolución, recaída o cualquier complicación a nivel médico.

En base a nuestra experiencia como terapeutas florales podemos confirmar que la ansiedad no es una enfermedad, es un trastorno que se manifiesta en la conducta de personas a las que hemos observado desorganizadas, impulsivas, con falta de atención y concentración.

Este trastorno se presentaba sobre todo en el entorno familiar porque los niños y adolescentes también lo experimentaban, pero de forma previa a cualquier prueba, cuidado médico, quimio, radio y/o cirugía donde, el miedo era la emoción que generaba su trastorno de ansiedad.

Tuvimos la satisfacción de ver como estos trastornos disminuían o desaparecían desde el momento en que eran abordados por la causa o emoción que lo genero tanto en grandes como en pequeños.

Este síntoma representa el 27% de los trastornos físicos observados.

2. AGOTAMIENTO FISICO

El vivir este proceso como cuidador del niño-adolescente implicaba una serie de trastornos no solamente emocionales, sino también físicos. Los viajes frecuentes, los desplazamientos inesperados a otros hospitales, la adecuación al cambio de horario de comidas y

hábitos, las tareas dentro del albergue, citas, etc. son varias de las razones que justificaban el cansancio físico al que podían llegar. Al efectuar las entrevistas con los cuidadores era muy común escucharles quejarse de este cansancio físico que, a veces iba acompañado de dolor de cabeza, tensión muscular e insomnio.

Después de tomar esta esencia, la persona nos refería que se sentía más repuesta, descansaba mejor y que los trastornos físicos habían aminorado. Su efecto terapéutico como regenerador y fortalecedor era evidente. Pero, su efectividad era consecuencia de la toma de conciencia que para sobrellevar este proceso necesita cuidarse. Este síntoma representa el 22% de los trastornos físicos observados, compartiendo este porcentaje con la pereza.

3. DOLOR DE CABEZA

Denominada en el lenguaje médico como *CEFALEA TENSIONAL*, un tipo de dolor opresivo, de intensidad leve o moderada, que habitualmente no impide hacer una vida normal.

Es un trastorno generalmente benigno y transitorio que en algunas ocasiones tiene un origen orgánico . RAE.

En el albergue las personas tratadas, refiriéndonos al entorno familiar de los niños-adolescentes, adultos presentaban con frecuencia este trastorno, como consecuencia de la tensión que la situación les generaba.

En la vida cotidiana normalmente la persona que lo siente, la forma “rápida” de abordarlo es con un analgésico o relajante muscular.

La Terapia floral les da oportunidad de abordar este trastorno teniendo en cuenta su origen emocional. Hemos observado cómo estos dolores disminuyen o desaparecen, desde el momento que la persona se hace consciente de lo que siente y lo autogestiona.

En algunas personas observamos que después de haber tratado este trastorno con la terapia floral cuando volvía a surgir ya no recurrían al analgésico, sino a la terapia con el fin de seguir gestionando sus emociones.

No hay remedios, esencias florales específicas para tratar el dolor de cabeza porque las causas que lo originan en cada persona son distintas, aunque estén experimentando una realidad similar.

En los niños/ adolescentes casi no hemos observado y tratado este trastorno a no ser que tuviese un origen orgánico.

Este síntoma representa el 18% de los trastornos físicos observados

4. RIGIDEZ ARTICULAR - TENSION MUSCULAR

Este trastorno físico es un problema en las articulaciones de la persona, estas representan el movimiento y simbolizan la capacidad de la persona de fluir con la vida en medio de la realidad que vive.

La dificultad que tenían en expresar las emociones reprimidas que surgían a lo largo del camino como miedo, rabia, rencor entre otros, no dejaban a la persona avanzar y alteraban su movimiento porque la persona de forma inconsciente no aceptaba, se revelaba contra la realidad que le estaba tocando vivir.

Esta rigidez es una de las consecuencias físicas o somatizaciones más frecuentes que la persona experimentaba.

La experiencia nos demostró que cuando la persona que tenía estos trastornos físicos que limitan su movimiento, desde el momento que reconocía y asociaba cuales eran las emociones que había detrás, su flexibilidad afloraba, el dolor disminuía y por consiguiente su capacidad de movimiento aumentaba.

Este es un trastorno del que podemos decir que solo lo observamos en el entorno familiar del niño/ adolescente. El pequeño difícilmente lo somatiza.

Este síntoma representa el 17% de los trastornos físicos observados

5. INSOMNIO

Otro de los trastornos más comunes experimentado por el entorno familiar, cuidador del niño-adolescente enfermo, era la alteración del sueño o la incapacidad para conciliarlo.

Al principio casi siempre además del diagnóstico, la falta de adaptación, cama diferente, cambio de hábitos, alimentación, higiene, etc. justificaban la falta o alteración en el sueño tanto los adultos como en los pequeños. Sin embargo, este trastorno lo observamos no solo al principio sino, con frecuencia en distintos momentos a lo largo del proceso.

Era importante hablar con la persona que lo sufría y ver cuál era el origen, porque, aunque en el albergue las personas hospedadas tienen un denominador común, el niño/ adolescente enfermo de cáncer, cada caso era diferente y las emociones que provocaban también.

Con los niños igual, la falta de adaptación, miedo, nostalgia de familiares, amigos incluso hábitos, comidas, juegos, etc. a veces les impedían conciliar el sueño y les provocaba la impaciencia por volver a su lugar.

Este síntoma representa el 12% de los trastornos físicos observados

6. HIPERTENSIÓN

Este trastorno, es el incremento de la presión sanguínea cuando pasa por las venas y arterias, frecuentemente lo observábamos entre las personas adultas que forman parte del entorno familiar del niño y adolescente.

Trastorno que era provocado por la presencia de emociones negativas generadas como consecuencia de acontecimientos negativos que se sucedían a lo largo de este proceso de recuperación.

Cada caso, en el que estaba presente este trastorno, era diferente y las emociones involucradas también. No hay en la terapia floral fórmulas para la hipertensión, en cada caso indagábamos con la persona cuales fueron las causas que lo provocaron.

Este síntoma representa el 2% de los trastornos físicos observados

7. TRASTORNOS DIGESTIVOS

La mayoría de los trastornos digestivos y de intestino que tenían las personas tratadas eran originadas por situaciones de estrés-ansiedad, frustración, miedo, incertidumbre, ira, angustia y depresión tales como, dolor de estómago, gastritis, cólicos, síndrome de intestino irritable, dolor abdominal, estreñimiento. Todos estos trastornos físicos eran consecuencia de una mala gestión emocional que bloquea su capacidad para digerir y aceptar la realidad que les tocaba vivir.

Cuando la persona al tomar los remedios aceptaba la relación entre las emociones que sentía y los trastornos físicos que experimentaba, como consecuencia, estos trastornos disminuían gracias a que su conciencia los autogestionaba.

En los niños tratados, además de los trastornos físicos que algunas pruebas médicas (quimio, radioterapia, cirugías) les provocaban, hemos observado como de manera previa a estas pruebas en los pequeños, es muy común que cualquier trastorno en su sistema digestivo apareciera como manifestación del miedo (*mimulo* o *pánico-heliantemo*), impaciencia (*impatiens*).

Esto se logró identificar a través del relato de los padres, entorno familiar también se hizo fácil intuirlo ellos, ya que, con palabras los niños-adolescentes no lo expresaban.

Este síntoma representa el 2% de los trastornos físicos observados.

—————0—————



IX. ANALISIS E INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

En este apartado hacemos referencia a distintos inconvenientes o limitaciones, así como, factores que favorecieron y facilitaron la ejecución de nuestra investigación, durante el período indicado en el que se desarrolló.

9.1) INCONVENIENTES O LIMITACIONES

- El principal obstáculo **DESCONOCIMIENTO DE LA TERAPIA**, la persona no se acercaba a ella, no la solicitaba porque “lo desconocido” le transmitía inseguridad. Por esta razón acordamos con la hermana religiosa que dirige el albergue realizar cada cierto tiempo charlas informativas para los nuevos ingresos. Estas charlas se realizaban con una frecuencia de tres meses, también o puntualmente cuando había un elevado número de ingresos.

- DESCONOCIMIENTO DE LA INOCUIDAD⁹ de la Terapia floral, observamos que familiares del niño que, a pesar de la información proporcionada por nosotros como terapeutas, interrumpían la misma por miedo a la interferencia con los tratamientos alopáticos que el niño/a o adolescente ya estaba tomando.

Este obstáculo como el anterior estaban basados en la ignorancia que impedían que la persona pudiera experimentar los beneficios de la terapia en ella misma o en la persona que cuida.

- Los CAMBIOS IMPREVISTOS, a veces no pudimos realizar el seguimiento en la atención con la terapia floral debido al cambio de citas programadas en el hospital con la imposibilidad de acudir a las citas establecidas en el albergue con la Terapia Floral.

En algunas ocasiones algunos pacientes retomaron la terapia, pero con una frecuencia de tiempo muy separada, 2 - 3 meses.

La efectividad de la terapia floral exige una continuidad que permita la evolución.

- INFLUENCIAS NEGATIVAS, OPINIONES en contra de la terapia floral, hacían que la persona abandonara el tratamiento o no se lo diera al niño/ adolescente al dejarse influenciar por opiniones externas.
- CULTURA Y CREENCIAS, la confluencia de varias culturas, creencias en un mismo espacio y con un mismo denominador común, el cáncer de un ser querido, hacían que algunas personas aumentaran su vulnerabilidad.
- CRISIS CURATIVAS, la mejoría con la terapia floral conlleva a veces una potenciación de emociones negativas, que se están abordando con el remedio, rabia, miedo, impaciencia, rencor.

⁹ Inocuidad: El término alude a aquello que no provoca ningún daño, RAE

Esto es señal de su evolución positiva, sin embargo, la persona a pesar de que se le advertía de esta posibilidad abandonaba el tratamiento.

- FALTA DE CONTINUIDAD, algunas personas al sentir mejoría en su estado emocional y también físico abandonaban el tratamiento, no acudiendo a las citas posteriores porque pensaban que ya habían resuelto.

En algunos casos a pesar de la mejoría que sintieron al principio, para tener una verdadera evolución y mejoría de su estado hubiera sido bueno darle continuidad en algunos casos.

- DIFICULTADES DE DESPLAZAMIENTO Y ECONOMICAS. Los pacientes y familiares por ser de lugares muy lejanos a Managua o carecer de recursos económicos para trasladarse son dos de las razones que justificaban que no se haya podido hacer un correcto seguimiento en cuanto a la frecuencia.

9.2) FACTORES QUE FACILITARON LA INVESTIGACIÓN

Desde que se inició la experiencia pudimos contar a nuestro favor con una serie de factores que nos facilitaron esta labor:

- Apertura y disponibilidad de MAPANICA y Albergue “Hermanas de Amistad Misioneras en Cristo Obrero”, nos facilitaron en todo momento durante estos años la coordinación de las personas que iban a ser atendidas, mobiliario y lugares adecuados para la atención.
- Un equipo de terapeutas florales debidamente cualificado y motivado, que se comprometieron desde el inicio a desarrollar esta investigación.

- La Asociación Nicaragüense Heal Flor asumió en todo momento el material y apoyo logístico necesario para practicarla, esencias florales, frascos y papelería, etc.
- El interés y motivación de los padres, cuidadores por experimentar otras terapias como complemento al tratamiento recibido en el hospital en pro de la mejoría en la evolución de la patología d su hijo.

—————0—————

X. LECCIONES APRENDIDAS

A través de la experiencia y registros que cada terapeuta efectuaba, pudimos confirmar los cambios positivos que experimentaba la persona paulatinamente a lo largo de la terapia.

Aunque no existen razones científicas y médicas para explicar sus efectos, estos cambios descartaban la idea de sugestión o placebo¹⁰.

Esta experiencia nos transmitió una serie de lecciones que apoyan la necesidad de aplicar un tratamiento integral, físico y emocional para que la verdadera curación se produzca:

- Necesidad de establecer una alianza entre terapeuta - paciente basada en la confianza para liberarse de las emociones negativas que afloran durante el proceso.
- Tener en cuenta la correlación entre cuerpo y emociones al desarrollar la consulta (lenguaje corporal).
- Necesidad del autocontrol de las emociones para experimentar un mayor bienestar por parte de los cuidadores y enfermo.
- La necesidad de que la paciencia y tolerancia estén presentes en este proceso por parte de los terapeutas, cuidadores del albergue y hospital.

“Cada persona es un mundo” y reacciona emocionalmente de acuerdo a su cultura, personalidad y vínculos afectivos de una forma diferente, aunque compartan una misma realidad.

- Necesidad de llevar un registro de todas las personas atendidas, que facilite un trabajo de sistematización para valorar resultados.

¹⁰ PLACEBO: sustancia que careciendo por si misma de acción terapéutica, produce algún efecto favorable en el enfermo, si este la recibe convencido de que esa sustancia posee realmente tal acción.

XI. CONCLUSIONES

Con esta investigación los objetivos específicos que nos habíamos marcado con este estudio fueron alcanzados:

- Probar la necesidad de un tratamiento integral físico y emocional a niños y adolescentes enfermos de cáncer a través de los resultados obtenidos.
- Apoyar y acompañar a los afectados y al entorno familiar en los desequilibrios emocionales que este proceso cancerígeno puede generar.
- Incluir la Terapia Floral como herramienta coadyuvante en algunas Instituciones que están relacionadas con la salud.

Teniendo como fundamento estos objetivos a través de esta sistematización y resultados obtenidos llegamos a las siguientes conclusiones:

1. Necesidad de aplicar al enfermo un tratamiento integral.

Al mejorar el estado emocional observamos un cambio CONDUCTUAL y una mejoría de los trastornos físicos tanto de los niños y adolescentes enfermos como, de su entorno familiar.

2. Es importante en la consulta que a través de nuestras palabras despertemos la fe en los buenos resultados.

Nuestra función como terapeutas florales es ayudar a sobrellevar este proceso.

XII. RECOMENDACIONES

En función de los resultados obtenidos recomendamos

1. Introducir distintas herramientas que apoyen el desequilibrio emocional que este proceso de enfermedad conlleva, no solo para el niño o adolescente sino, también para el entorno familiar.
2. A través de nuestras entrevistas, conversación con la persona afectada, de una forma progresiva hemos observado por una parte la mejoría no solo a nivel emocional y física por otra parte la necesidad de introducir esta Terapia en algunas instituciones para gestionar la parte emocional, que siempre se deja de lado. Proporcionar un tratamiento integral de la persona afectada es fundamental para su total recuperación, por ello recomendamos adquirir estos conocimientos y ampliar la visión que va a permitir observar a la persona de forma integral.
3. Fomentar la solidaridad entre los familiares que habitan en el albergue es fundamental.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. La medicina floral de Edward Bach. Dra. María Luisa Pastorino. 1931. Urano.
2. Organización Mundial de la Salud, OMS, (Archivo: "Regulating pharmaceuticals in Europe striving for efficiency, equity and quality" - Cap 18 - "Alternatives medicines in Europe"). 1976.
3. La curación por las flores. Edward Bach. 1932.
4. La inteligencia emocional. Daniel Goleman. Kairos. 2006
5. Psicopedagogía de las emociones. Rafael Bisquerra Alzina. 2012
6. Cúrese usted mismo. Edward Bach. 1931. Edaf.
7. Liberate a ti mismo. Edward Bach. 1932.
8. Orientación, tutoría y educación emocional. Rafael Bisquerra Alzina. 2012.
9. Handbook of the flowers. Philip Chancellor. 1980.

XIV. ANEXOS

14.1. FICHA CONSULTA IMAGEN



FLORES DE BACH

Fecha de nacimiento: _____ Teléf./Cel: _____ / _____

Dirección:

Canal de Acceso:

Situación Personal:

Estado Físico:

No. CONSULTA

FECHA:

Flores Consideradas

Motivo

Dosificación:

Próxima Visita:

Observaciones:

14.2. TESTIMONIOS

- NIÑOS - ADOLESCENTES
 - “Hermana Carlixta estoy muy malito, rece por mí. Estoy tomando mis gotitas y no me da miedo lo que pueda pasar.”
 - “Fíjese doctora que desde que tomo el remedio no me da miedo ir al hospital y que me pinchen”.
 - “Ya no tengo sueños raros”.
 - “Mi madre ya no llora tanto”.
 - “Tengo más ganas de comer”.
 - “No me acuerdo tanto de mis amigos y mi hermano.
- ENTORNO FAMILIAR
 - “He sentido un cambio del cielo a la tierra”.
- PERSONAL DE MAPANICA Y ALBERGUE

14.3. ENTREVISTAS

Sor Carlixta Arau, Directora del Albergue
Trina Campos, entrevistador.

T.C. Hermana ¿cómo valora la terapia floral?

H.C. Yo la valoro muy importante para esta gente que maneja tanto estrés. Sentirse escuchados, platicar de sus cosas les alivia mucho. La mayoría de la gente deja su hogar, sus otros hijos, hay mucho sufrimiento. Se necesita este apoyo porque hay mucho miedo, rabia, tristeza.

T.C. ¿Qué cambios le comentaban los familiares que habían sentido en ellos y sus hijos enfermos después de tomar la Terapia?

H.C. Encuentro que es muy importante que se les siga proporcionando este apoyo. Porque todos después de tomar el remedio me contaban que se sentían mejor con más ánimo y que algunos dolores, ya no los sentían y el niño-adolescente enfermo, duerme mejor, tiene menos miedo. Algunos niños que después de algunas pruebas o al estar tomando un tratamiento se les quita las ganas de comer, comen más, juegan más, ya no están tan tristes.

T.C. ¿Usted y algunos empleados del albergue han probado la terapia?

H.C. A mí me hizo muy bien, me ayudaron a llevar toda esta carga. Todos los que trabajan acá, la enfermera, las dos psicólogas y trabajadora social también las tomaron y me decían que había sido muy positivo, un cambio que les ayudo a llevar mejor su vida. Lo valoro como una experiencia muy positiva.

**Lic. Ana Patricia. Psicóloga – Albergue.
Trina Campos, entrevistador.**

T.C: ¿Conoce la Terapia Flor?

A.P: Si la conozco, varias veces la he tomado con muy buenos resultados. Recibí la capacitación en el año 2014 con el objetivo de aplicarla en el albergue, ayudar al entorno familiar, al enfermo y evitar su somatización.

T.C: ¿Cuáles son los problemas emocionales que con más frecuencia le transmitían?

A.P: Depresión-tristeza, angustia, miedo y como consecuencia algunos trastornos físicos, ansiedad, dolores de cabeza, insomnio, etc.

T.C: ¿Y por parte de los niños?

A.P:

1. Agresividad física y verbal contra el cuidador (mecanismo de defensa, ¿dónde me han traído?)
2. Apego y manipulación con la madre, cuidador, porque a los padres por su condición adoptan una actitud permisiva y le cuesta poner límites. Mucha sobreprotección.
3. Miedo, incertidumbre, miedo a medicamentos, pruebas médicas, a recaídas...etc.
4. Apatía, sin ganas de hacer nada, inapetencia, aislamiento.
5. Nostalgia de su casa, hermanos, amigos...etc.

T.C: ¿Qué obstáculos observo en la aplicación y seguimiento de la Terapia Floral?

A.P: Por una parte a veces no se pudo dar continuidad a la terapia porque su estancia en el albergue no coincidía con los días que ustedes acudían a preparar la Terapia y por otra parte otra limitante, fue que algunas personas antes o después de haber recibido la primera cita, se dejaban influir por las creencias socio culturales y opiniones de otras (considerando la Terapia Floral como brujería, sin efecto) que influían negativamente. También otra limitante fue y es la falta de motivación e interés en aprender o aplicar algo nuevo.

Martha del Socorro Avilés García, (enfermera)

Luisa Amanda Salas Barberena, entrevistador.

L. A: ¿Que opinión tenía acerca de la Terapia floral?

M. A: En marzo del año 2018 mi madre falleció a la edad de 93 años y entre en un proceso de duelo: tristeza, ansiedad, insomnio, dolores de cabeza y problemas hipertensivos, inicie la terapia no creyendo que me ayudaría, sin embargo, al término de 8 días mi estado de ánimo cambio. Me encontraba más relajada tranquila, menos ansiedad, mejor descanso y poco a poco me fui restableciendo a

raíz de haber experimentado los beneficios de la terapia floral. Insto a las madres que están en el albergue para que hagan uso de esta terapia floral porque sé que será de beneficio emocional tanto para ellas como a sus niños en este proceso tan doloroso.

Verónica Cabrera Cordero. (Monitor MAPANICA).- Luisa Amanda Salas Barberena, entrevistador.

Verónica después de la muerte de su hija, hace trece años, forma parte del equipo de monitores que apoyan a familiares y enfermos en MAPANICA.

L. A: ¿Cuál ha sido su experiencia con la Terapia Floral?

V. C: Antes de que tomara la Terapia Floral, mi niña tenía 13 años de fallecida a causa de una leucemia mieloide. Pese al tiempo transcurrido no aceptaba este hecho, lloraba mucho, tenía ansiedad por comer, dormía mucho, no me interesaba lo que sucediera alrededor mío. Me mantenía en casa recordando momentos felices y tristes durante el proceso de su enfermedad, 4 años de sufrimiento y lucha. Al tomar la terapia flora experimente cambios positivos en mi estado emocional y físico, mejorando mi carácter. Actualmente he vuelto a prestar atención a mis otros hijos que años antes viviendo el duelo había desatendido. Mi esposo también experimento los beneficios de esta terapia y sugiero que se siga brindando a las personas que enfrentan momentos de crisis por la enfermedad de su hijo o familiar.

Esta es una publicación, propiedad intelectual de la
Asociacion Nicaraguense Heal Flor



Heal Flor

Asociación Nicaragüense