

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

Estudio de la aplicación del modelo terapéutico de

Edward Bach, en las prácticas clínicas de los

Terapeutas Florales.

Profesor Guía: Gustavo de la Rosa

Metodólogo: Francisco Kamann

Alumna: Yasna Claudia Lobo Burgos

Tesis para optar al Título Profesional de Psicóloga

Santiago, siete de Enero del 2010

INDICE

1. Introducción	
Planteamiento del problema	4
1.1 Antecedentes y revisión de investigaciones	4
1.2 Formulación problema y Pregunta de Investigación	7
1.3 Aportes y relevancia de la Investigación	9
2. Objetivos	11
2.1 Objetivo general	11
2.2 Objetivos específicos	11
3. Marco teórico	12
3.1 Introducción	12
3.2 Conceptos principales de la Obra de Bach	13
3.2.1 Visión de Enfermedad	13
3.2.2 Verdades Fundamentales	13
3.2.3 Los Defectos	17
3.2.4 La Personalidad	19
3.2.5 Los Tipos de Personalidad	21
3.2.6. Las Flores	21
3.2.7 La Sanación	24
3.2.8 El Terapeuta Floral y su Labor	25
3.2.9 Modelo Clínico de Trabajo	27
4. Marco Metodológico	28
4.1. Enfoque metodológico	28
4.2 Tipo y Diseño de Investigación	30
4.3 Delimitación del Campo de Estudio	31
4.3.1 Universo	31
4.3.2 La muestra	31
4.4. Técnicas e Instrumentos Recolección Información	32
4.4.1 Entrevista en Profundidad	32
4.4.2. Entrevista a Grupo	34

5. Plan de Análisis de Información	35
6. Análisis de Contenido	37
7. Análisis de Resultados	38
7.1 Análisis Descriptivo	39
7.2 Análisis Contenido Entrevista Profunda	41
7.2.1 Categoría: Modelo Clínico	41
7.2.2 Categoría: Utilización Modelo Terapéutico	42
7.2.3 Categoría: Conceptos Principales T.F.	44
7.2.4 Categoría: Instrumentos Diagnósticos	45
7.3 Análisis Contenido Entrevista Grupal	46
7.3.1 Categoría: Modelo Clínico	46
7.3.2 Categoría: Utilización Modelo Terapéutico	47
7.3.3 Categoría: Conceptos Principales T.F.	50
7.3.4 Categoría: Instrumentos Diagnósticos	52
8. Conclusiones	54
9. Bibliografía	57

1. Introducción

Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes y revisión de investigaciones

El Ministerio de Salud está impulsando la realización de estudios para evaluar las terapias complementarias o alternativas, con el propósito de su adecuada incorporación al sistema público de salud, sobre la base del amplio desarrollo que éstas han tenido a nivel internacional y nacional, en la última década.

Entre las prácticas de medicinas complementarias o alternativas se cuenta la Terapia Floral (T.F.), que de acuerdo a su creador, Dr. Edward Bach (1886-1936), es un sistema eficaz, fácil y seguro, sin efectos secundarios desagradables o tóxicos en el tratamiento de enfermedades. Esta definición de su sistema, se extiende a propias conceptualizaciones de lo que implica el origen de la enfermedad, el desenlace de ella y su abordaje terapéutico, posibilitando su comprensión desde su cosmovisión.

Para Bach el origen de toda patología se sitúa en el desequilibrio de la personalidad. Dicho proceso provoca una desorganización de las emociones, desencadenando en el sujeto una perturbación en la organización de su vida anímica. Por ello, su propuesta de sanación en cuanto al tratamiento de las enfermedades, se condiciona al equilibrio vibracional de la personalidad por medio de instrumentos terapéuticos, los que provienen de la naturaleza, específicamente se trata de –Flores- las que hasta la actualidad no han sido reconocidas científicamente por sus propiedades curativas.

Para favorecer una adecuada inserción de la T.F. en la realidad sanitaria nacional, se requiere de estudios científicos que permitan evidenciar sus efectos terapéuticos, sin embargo, la ejecución de estos estudios no ha tenido una aprobación y certificación de parte de la comunidad científica; Primero, porque la elección de las esencias florales careció de una rigurosa metodología, es más, fue sustentada en una arbitraria recolección de flores, las que aparecían en la vida de Bach por medio de intuiciones y un proceso de pensamiento mágico, el cual esta avalado por la doctrina de las firmas,

método reconocido por antiguos herbarios en la antigüedad, sin embargo, en la actualidad no hay reconocimiento científico debido a la práctica de sus métodos. La segunda argumentación corresponde a la veracidad de eficacia de las Flores de Bach, dado que, la forma en que Bach propone que ocurre la sanación en las personas - método energía vibracional- , se opone a las bases del conocimiento científico desarrollado desde la Ilustración, fundamentándose en el modelo mecánico de explicación. La ciencia al estar bajo las leyes del *mecanicismo Cartesiano, el que cambió la noción de un universo orgánico, viviente y espiritual... por la visión del mundo como máquina...convirtiéndose en la metáfora dominante de la era moderna. Este cambio radical fue propiciado por los nuevos descubrimientos en física, astronomía y matemáticas conocidos como la Revolución Científica...* (Capra, F. 1996). De acuerdo a esto, para la comunidad científica, la efectividad de las esencias florales deben ser medidas desde la materia para constatar su validez y, como la elaboración de estos remedios no muestra efectividad y autenticidad en los análisis que han realizado, no pueden ser certificados como remedios bajo esta metodología, la que se encuentra circunscrita a un paradigma que observa la realidad.

Las diluciones florales van mas allá de lo que puede y permite observarse en la materia, y bajo el paradigma de la ciencia el concepto de “vibración” no puede adecuarse a ningún aspecto de la realidad en la materia, quedando descartada la posibilidad de validez, *dado que para el modelo cartesiano la visión de los fenómenos materiales es categóricamente separada, bajo la división de los reinos mente y materia* (Capra, F. 2006)

Las esencias florales no pueden ser incorporadas en la actualidad a políticas públicas sanitarias, debido que la realidad que establece la ciencia, no asume la dimensión de efectividad por medio del concepto “vibración”. Esta argumentación desde la visión de la T.F., no es corroborada porque la efectividad de las esencias florales se puede evidenciar por la medición de las características vibratoriales que arroja cada esencia floral, sosteniendo que lo que planteaba el *modelo mecanicista se derrumbo con el surgimiento de la concepción energético – dinámica, la idea de evolución y la noción de*

inconsciente. Tales propuestas dejan atrás al modelo de acción mecánica, el fijismo y la supremacía de la razón como pilares de su modo de comprensión de la realidad, y especialmente hacían indiscutible la insuficiencia de la creencia en la evidencia perceptiva y la medición experimental como resortes explicativos de la ciencia.

Entonces, emerge una nueva mirada donde la cantidad es substituida por la cualidad, lo invariable por el movimiento, la percepción por la interpretación, la medición por la comprensión, la objetividad por la subjetividad. (Grecco, E. 2006).

Esta formulación sugiere que, la forma de ver y entender la enfermedad nace y se desarrolla en distintas concepciones de mundo, por eso, en las prácticas clínicas que realizan los terapeutas florales no ha existido una profundización acerca del estudio de la efectividad de las Flores de Bach desde una visión mecanicista, dado que, en sus declaraciones acerca de lo que implica el reconocimiento de parte del MINSAL hacia sus prácticas clínicas, señalan que no pueden ser normalizados por los criterios que ellos decretan, dado que, la T. F. no es una práctica médica ni material, por ello, no pueden ser regulados por normativas vigentes que no integran el fundamento teórico, método y práctica clínica que guían a la T.F.

En la actualidad esta problemática se encuentra enmarcada por la regulación sanitaria de la T.F., bajo el Decreto 42, el cual sostiene en su núcleo argumentativo que la Práctica de la T. F. se debe formalizar en un Plan educativo de 1600 horas, junto con, declarar que las esencias florales son medicamentos. Estas dos ideas centrales, forman parte de la protección básica que el MINSAL quiere entregar a la ciudadanía de posibles descuidos o errores de parte de los terapeutas florales.

Esta situación ha provocado múltiples movilizaciones a nivel de Asociaciones Gremiales, las que se revelan a esta legislación por considerar que ellos deben ser regulados por una resolución exenta, dado que, como disciplina tienen

concepciones propias y particulares acerca de la enfermedad, aplicando un abordaje terapéutico que no se sustenta en las leyes de la materia.

1.2 Formulación del problema y Pregunta de Investigación

La T.F. es conocida y recomendada en la población por sus adeptos. En la actualidad se utilizan en diversas instituciones de salud, tanto públicas (Hospital Patrocinio San José) como privadas (Clínica Las Condes). A este panorama, se añaden investigaciones como la “Efectividad de la Terapia Floral en la Salud Emocional Docente” o “Panorama Clínico de la Terapia Floral”, en el marco del Postítulo Terapia Natural con mención en Terapia Floral, a cargo del Programa Interdisciplinario de Investigaciones en Educación (PIIE – UAHC) y el Centro DEVA. Además tesis universitarias como: “Terapia con Flores de Bach como posible tratamiento complementario a la psicoterapia de la depresión”, realizada por Erna Rodríguez y Claudia Ubeda de la UAHC, a estas investigaciones se suman cientos de trabajos que se han desarrollado para indagar su efectividad.

Estos ejemplos, dan cuenta de los esfuerzos que se han hecho para verificar desde el método científico, las propiedades curativas de las esencias florales. No obstante, a menudo el tratamiento se realiza sólo guiado por la efectividad que han demostrado tener las esencias florales, como gotitas mágicas que solucionan el problema y sintomatología del paciente, desconociéndose el abordaje clínico que Bach propone a la hora de intervenir a un sujeto desde su cosmovisión y careciéndose, por tanto, de validación científica. Asimismo, se desconoce si la población de terapeutas florales que utiliza las esencias como instrumento terapéutico, está al tanto de la propuesta de Bach como modelo clínico de atención al paciente que consulta, siendo este aspecto, de una esencial relevancia en esta investigación, ya que, la T.F. de acuerdo a su creador no sólo se sustenta en la administración de las esencias florales, sino que, propone toda una línea teórica acerca del surgimiento de la enfermedad en el ser humano y la problemática que nace de este planteamiento.

Por lo tanto, en el desarrollo y expansión que ha ido manifestándose la T.F., es genuino preguntarse si el terapeuta floral en su práctica clínica utiliza la cosmovisión de Bach y las implicancias que esto tiene en la praxis de la T.F., porque, es bueno recordar que la ciencia ha hecho hincapié, que las construcciones teóricas generan modos de intervención en las personas, de hecho, desde la psicología cada corriente epistémica, nos propone una teoría acerca de la comprensión y explicación de la problemática del ser humano, generando un modelo terapéutico para tratar a los pacientes y sus conflictos.

A modo ejemplar, en el psicoanálisis Freud sustenta la idea de que el aparato psíquico se encuentra conformado por tres dimensiones, El yo, El ello, El súper – yo, elaborando conceptos que construyen la piedra filosofal de su teoría, como es el caso del inconsciente, energía psíquica: libido, mecanismos de defensas, etc. Todo ello, nos grafica un modo de entender al ser humano y, consecuentemente, nos ayuda a comprender su enfermar, el método de curación y las técnicas que se pueden aplicar para resolver tales dolencias. Entonces, tenemos que, situándonos desde la comprensión propia del psicoanálisis, el sujeto se enferma porque está en conflicto con las fuerzas de su inconsciente, pudiéndose producir su cura por medio de la técnica de asociación libre del paciente y la utilización del lenguaje para que se vayan disolviendo los nudos en conflicto.

Este planteamiento teórico, posibilita la existencia del psicoanalista, siendo históricamente reconocido por su propuesta y modo de intervención sobre los pacientes, es, entonces, esencial comprender la dialéctica que se produce entre propuesta teórica, método de intervención y aplicación terapéutica, para conocer las implicancias que tienen los tratamientos aplicados a los pacientes.

Siguiendo la línea de lo expuesto, en la T.F. resulta esencial el apoyo de las esencias florales, pues sin ellas no existe el terapeuta floral, ni la labor terapéutica. Sin embargo, con las esencias florales no basta, puesto que Bach en su propia propuesta señala que la persona que se dedicara a éstas prácticas deberá ser un sujeto que *“...sabrá que él, por sí mismo, no tiene el poder de curar, pero que si dedica su vida al servicio de sus semejantes, a*

estudiar la naturaleza humana para poder, en parte, comprender su sentido...no tendrá interés en la patología...pues su estudio será de la salud... debe ser capaz, a partir de la historia del paciente, comprender el conflicto causante de la enfermedad o desarmonía entre el cuerpo y el Alma, y así dar el consejo y el tratamiento necesarios para el alivio del sufrimiento”(Bach, 1994)

En esta declaración, se expone como factor fundamental el conocimiento y preparación que debe tener el terapeuta a la hora de abordar a un paciente, incluyendo conceptos específicos que atañen a la obra de Bach, como es el caso del requerimiento de comprender los conflictos causantes de la enfermedad. Esta enunciación, da a entender que el terapeuta floral no puede sostener toda su práctica en la utilización de las esencias florales, sino que, debe poseer un acabado conocimiento de la problemática humana y sus procesos. Sin embargo, nebulosa es la situación de la T.F., porque hoy en día se estudia, investiga y regula la efectividad de sus propiedades curativas, más, no se conoce el modo en que interviene el terapeuta floral por medio de la práctica clínica.

Por ello, esta investigación se sustenta en la interrogante y exploración de como los terapeutas florales enmarcan sus consultas clínicas, siendo crucial la formulación de la pregunta: ¿Los terapeutas florales, utilizan un modelo clínico en la práctica de la Terapia Floral?

1.3 Aportes y Relevancias de la Investigación

Realizar una investigación desde las Ciencias Sociales hacia la propuesta teórica de Bach, es acceder a un territorio estigmatizado de apreciaciones subjetivas, dado que, las frases claves que circulan alrededor de la T.F. son “gotitas mágicas”, “agüitas milagrosas”, “sanación energética”, etc. Sin embargo, estas representaciones no dan cuenta de cuál es el paradigma que esta inscrito en la propuesta terapéutica de Bach, por ello, realizar un estudio de la utilización del modelo clínico es relevante en su dimensión teórica, dado

que, permite conocer el abordaje terapéutico que están recibiendo las personas que acuden a esta disciplina.

A medida que, los sujetos participan en nuevas formas de tratar sus dolencias o enfermedades, nuevas concepciones de enfermedad y salud ingresan a ellos, desde ahí, resulta crucial conocer, sí en sus prácticas clínicas los terapeutas florales utilizan el modelo teórico de Bach o si emplean otros enfoques terapéuticos.

Dentro de las relevancias sociales, desde la psicología se encuentra justamente poder indagar, como la T.F. ha ido evolucionando en cuanto a su inserción y reconocimiento como disciplina, pese a su falta de validación científica. Desde el ingreso de la T.F. en Chile en 1980, se han producido muchos cambios, observándose una continua modificación en las bases de su difusión, desde la formación de terapeutas florales a cargo de Asociaciones Gremiales hasta Universidades, las cuales se basan en un modelo de ciencia cartesiana. He ahí, el aporte que brinda esta investigación, porque abre las puertas para conocer si la metodología clínica que propone Bach se aplica transversalmente, indistintamente al lugar de formación de los terapeutas florales.

Se puede mencionar que la relevancia práctica de esta investigación se encuentra en plena contingencia, debido a la regulación que el MINSAL esta aplicando a la T.F., sin embargo, esta institución ha consignado todos los criterios de regulación sobre la práctica clínica con las esencias florales, más no, en la base teórica que crea, fundamenta y apoya la utilización de sus propiedades curativas. Por ello, esta tesina investigó el abordaje clínico que los terapeutas florales realizan, dado que, en ese espacio están interviniendo y surgiendo referentes terapéuticos que influyen en las personas, en su modo de acercarse y entender la problemática que los afecta.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Realizar una aproximación al estudio del modelo terapéutico de la T.F., mediante la utilización del modelo clínico de Bach que hacen los terapeutas florales.

2.2 Objetivos Específicos

- Que se entienda como modelo clínico.
- Conocen y aplican la propuesta terapéutica de Bach, como modelo clínico los terapeutas florales.
- Identificación de los conceptos principales que circulan en el modelo terapéutico de Bach.
- Que instrumentos diagnósticos se utilizan en la consulta de acuerdo al modelo clínico que adhieren.

3. MARCO TEORICO

3.1 Introducción

La ciencia actualmente se apoya en el fundamento del pensamiento racional, la cultura académica y científica todavía se sostienen en lo que un día Descartes afirmaría “*Cogito ergo sum*” – “*Pienso, luego existo*” - Esta frase, es el enunciado que devela la manera en que la ciencia se acerca a conocer la verdad y el funcionamiento de los acontecimientos, afectando el modo de conocer la realidad y desde luego interviniendo en los modelos que guiaran las técnicas y prácticas sobre las personas.

Este planteamiento, ha producido la especialización de las ciencias del cuerpo y de la mente, afectando el proceder de abordar a las personas y la manera de comprender su experiencia. A modo de ejemplo, es como los médicos, psiquiatras y psicólogos tienen distintas versiones de la sintomatología que puede manifestar un sujeto, de acuerdo a esto “*La distinción cartesiana ha influido de varias maneras en la práctica de la asistencia sanitaria. En primer lugar, ha dividido a los profesionales en dos campos que rara vez se comunican. Los médicos se ocupan del cuerpo, mientras que los psiquiatras y los psicólogos se encargan de la curación de la mente. La diferencia entre ambos grupos ha sido un grave obstáculo para la comprensión de la mayoría de las principales enfermedades...* (Capra, 1992; 157). La medicina sustenta toda su visión en esa dialéctica, fue en ese cruce de visiones que Bach se planteó, cuál era el origen de la enfermedad y la veracidad de los tratamientos otorgados por la medicina, acercándose reflexivamente a la ilación de que el ser humano requería otro tipo de intervención, dado que, la enfermedad no se situaba en la materia, sino, en la vida anímica de las personas. Además, por la naturaleza de su articulación no se puede tratar de una forma separada. En consecuencia, la cura que ofrece la medicina no sana totalmente la enfermedad que presenta un sujeto, por la división que realiza en el ser humano.

Para entender estos aspectos, los cuales conforman su propuesta terapéutica y abordaje clínico, siendo la base para la existencia de la T.F., se mostraran los conceptos principales que cruzan la obra de Bach.

3.2 Conceptos principales de la Obra de Bach

3.2.1. Visión de Enfermedad

El sistema floral de Bach se sustenta en la problemática del enfermar, sin embargo, no ubica su enfoque en la enfermedad, sino, sitúa la problemática terapéutica en el sujeto que se enferma, refiriéndose: “La enfermedad carece de importancia, lo importante es el *paciente*, la forma en que él o ella se sienta afectado, es nuestra verdadera guía en la curación” (Bach, 1994). Desde esta perspectiva, Bach menciona que no importa la sintomatología que pueda referir el paciente, lo fundamental es tratar la manera en que se siente aquejado por la enfermedad, desde ahí el paciente por medio de su estado anímico referirá la emoción que debe ser tratada por medio del abordaje clínico que aplicara el terapeuta floral.

El referirse a que el tratamiento se debe realizar desde lo anímico, da indicios de una propuesta diferente en cuanto a su abordaje, dado que, desde la medicina tradicional las practicas clínicas se basan en las percepciones de materia y realidad, o sea, el tratamiento se efectúa desde el campo físico, y las emociones o estados anímicos son aspectos o variables no considerados en el tratamiento de la enfermedad.

En Bach, el hombre tiene una naturaleza que trasciende la materia física, el hecho de que el ser humano posea una condición material, el que sea producto de un proceso evolutivo, son aspectos de una evolución espiritual. Desde esta plataforma se ubica, en cuanto a entender la organización de la vida como un acto de trascendencia espiritual “...*en comprender que el hombre tiene dos aspectos, uno espiritual y otro físico; y, de ambos, el físico es infinitamente menos importante...*” (Bach, 1994) Basándose en este aspecto, la idea central que cursa toda su propuesta, es que el hombre tiene un origen

espiritual y por ello tratarlo sólo desde la materia es un error, aludiendo a que “... *La principal razón del fracaso de la moderna ciencia médica es que trata los resultados y no las causas*” (Bach, 1994).

Las causas de por qué el ser humano se enferma para Bach, se sitúan en el carácter de la persona, en su actitud mental y emocional, de hecho refiere...*podríamos preguntarnos si esa mente, con sus diferentes estados de ánimo, no es la primera en mostrar síntomas de enfermedad...no es del cuerpo, es de la mente...*(Bach, 1994)De acuerdo a esto, la enfermedad es el resultado del desequilibrio que se produce en la persona, siendo la primera manifestación de desequilibrio, el olvido humano de la conexión con su origen divino, dado que, “*Cada uno de nosotros tiene una misión Divina en este mundo, y nuestras almas utilizan nuestros cuerpos y mentes como instrumentos para poder llevar a cabo este objetivo.*” (Bach, 1994)

3.2.2. Verdades Fundamentales

Bach construye una propuesta acerca de la comprensión de la naturaleza de la enfermedad, la que se sustenta en los siguientes principios:

Primer Principio: Principio de Divinidad - Humanidad

La primera de ellas es que el hombre tiene un Alma que es su real; un Ser Divino, Poderoso, Hijo del Creador de todas las cosas, del cual el cuerpo, aunque templo terrenal de esa Alma, no es más que un diminuto reflejo... el cual tiene una naturaleza espiritual.

Enfoque Terapéutico: Bajo este Principio, cuando el terapeuta floral se encuentra con un paciente se ubica frente a un ser humano que está fundado desde un origen espiritual, generando a un sujeto intrínsecamente sagrado y perfecto en su organización. Desde ese espacio, el terapeuta floral debe respetar todas las experiencias y procesos que vivencie el paciente, no permitiendo sentir pena por sus dolores o tratarlo como una víctima de la vida, sino que existe el desafío de dignificar su dolor e historia, como parte de su aprendizaje en esta existencia.

Segundo Principio: Perfectibilidad Humana

El segundo principio es que nosotros, tal como nos conocemos en el mundo, somos personalidades que estamos aquí para obtener todo el conocimiento y la experiencia que pueda lograrse a lo largo de la existencia terrena, para desarrollar las virtudes que nos falten y para borrar de nosotros todo lo malo que haya, avanzando de ese modo hacia el perfeccionamiento de nuestras naturalezas. El Alma sabe qué entorno y qué circunstancias nos permitirán lograrlo mejor, y por lo tanto nos sitúa en esa rama de la vida más apropiada para nuestra meta.

Enfoque Terapéutico: Desde Bach cada sujeto, solo viene a experimentar su aprendizaje, para eso, la persona no puede prescindir de la propia forma en que organiza su vivencia, es como, *no se puede dejar de ser quién es*. Incluso esta forma de organizar la experiencia, posibilita expandir el campo de conciencia que puede adquirir la persona.

Tercer Principio: Eternidad – Transitoriedad

En tercer lugar, tenemos que darnos cuenta de que nuestro breve paso por la tierra, que conocemos como vida, no es más que un momento en el curso de nuestra evolución, como un día en el colegio lo es para toda una vida, y aunque por el momento sólo entendamos y veamos ese único día, nuestra intuición nos dice que nuestro nacimiento estaba infinitamente lejos de nuestro principio y que nuestra muerte estaba infinitamente lejos de nuestro final.

Enfoque Terapéutico: La vida espacio – temporal del ser humano está inserta al interior de un proceso de sucesivas encarnaciones, las cuales tienen un sentido evolutivo que está guiado por el Alma. De acuerdo a este Principio, el tiempo que tome aprender la lección de Aprendizaje es infinito, por lo tanto, en el caso de que él paciente no logre ver, ya sea porque no quiere o no puede ver el defecto que le causa sufrimiento, no es relevante, dado que tiene todo el tiempo a su disposición para aprender las lecciones a las cuales se encuentra ligado.

Cuarto Principio: Armonía – Salud - Enfermedad

Sigue entonces un cuarto principio, que mientras nuestra Alma y nuestra personalidad estén en buena armonía, todo es paz y alegría, felicidad y salud. Cuando nuestras personalidades se desvían del camino trazado por el Alma, o bien por nuestros deseos mundanos a por la persuasión de otros, surge el conflicto. Ese conflicto a raíz, causa de enfermedad y de infelicidad.

Enfoque Terapéutico: Cuando la persona se aparta de su camino de Felicidad, es cuando surgirá la Enfermedad - cual brújula - en busca del retorno del camino. Por lo tanto, no importa en que parte del mapa se encuentre y si se ha perdido de su camino tampoco importa, porque justamente ese desvío es el que permitirá que vuelva a encontrar el sendero correcto.

Quinto Principio: Unidad de Todas las Cosas

El siguiente gran principio es la comprensión la Unidad de todas las cosas: el creador de todas las cosas es Amor, y todo aquello de lo que tenemos conciencia es en su infinito número de formas una manifestación de ese Amor, ya sea un planeta o un guijarro, una estrella o una gota de rocío, un hombre o la forma de vida más inferior.

Enfoque Terapéutico: Bajo este Principio, el terapeuta floral no debiera preocuparse por el destino de su paciente, dado que, en él se manifiestan la integración de todos los elementos del Amor, para que pueda surgir del problema que lo afecta, independiente del mal momento que este vivenciando. Es vital la confianza en el amor que esta incorporado en la persona, porque desde ahí, se abrirán las fuerzas curativas de su Alma.

Estos Principios dan el marco que sostiene el modelo clínico, además otorgan una propuesta de comprensión respecto al origen de la enfermedad, si bien, anteriormente se describe que las verdaderas causas del enfermarse se sitúan en el carácter de los sujetos. Por ello, estos principios son el cimiento que

Bach propone como el enfoque terapéutico que se debe tener sobre la persona que consulta.

Para Bach, de acuerdo a Rodríguez hay algunas conclusiones que son básicas a la hora de entender su obra:

- Bach plantea que lo que hoy se conoce como enfermedad, no son más que síntomas de una enfermedad mucho más profunda, ya que ésta no es material en su origen.
- Que las verdaderas enfermedades son defectos que conviven a diario con nosotros y en ocasiones los cultivamos creyéndolos virtudes.
- Clasifica siete de ellos como los primarios y causantes de múltiples padecimientos del hombre, estos son: el orgullo, la crueldad, el odio, el egoísmo, la ignorancia, la inestabilidad y la codicia.

El plantear que la enfermedad es producto de defectos, es situar la enfermedad en el campo mental, de esa forma el *carácter de la persona* es primordial para acceder a la comprensión del origen de la enfermedad, porque ahí, se ubica la forma en que se genera la patología de acuerdo a los defectos que habitan en la persona.

3.2.3 Los Defectos

El Orgullo

El orgullo se debe en primer lugar, a la falta de reconocimiento de la pequeñez de la personalidad y de su absoluta dependencia del alma, y a no ver que los éxitos que puedan tener no se deben a ella sino que son bendiciones otorgadas por la Divinidad interna; en segundo lugar, se debe a la pérdida del sentido de proporción, de la insignificancia de uno frente al esquema de la Creación. Como el Orgullo se niega invariablemente a inclinarse con humildad y resignación ante la Voluntad del Gran Creador, comete acciones contrarias a esa Voluntad.

La Crueldad

La crueldad es la negación de la unidad de todos y un no lograr entender que cualquier acción contraria a otra se opone al todo, y es por tanto una acción contra la Unidad. Ningún hombre pondría en práctica sus efectos perniciosos contra sus allegados o seres queridos, y por la ley de la Unidad tenemos que desarrollarnos hasta entender que todos, por formar parte de un todo, han de sernos queridos y cercanos, hasta que incluso quienes no persiguen evoquen sentimientos de amor y compasión.

El Odio

El odio es lo contrario del Amor, el reverso de la Ley de la Creación. Es contrario a todo el esquema Divino y es una negación del Creador; lleva sólo a acciones y pensamientos adversos a la Unidad y opuesto a los dictados por el Amor.

El Egoísmo

El egoísmo nuevamente es una negación de la Unidad y de nuestro deber para con nuestros hermanos los hombres, al anteponer nuestros intereses al bien de la humanidad y al cuidado y protección de quienes nos rodean.

La Ignorancia

La ignorancia es el fracaso del aprendizaje, el negarse a ver la Verdad cuando se nos ofrece la oportunidad, y lleva a muchos actos equivocados como los que sólo puede existir en las tinieblas y no son posibles cuando nos rodea la luz de la Verdad y del Conocimiento.

Inestabilidad, indecisión y debilidad

La inestabilidad, la indecisión y la debilidad resultan cuando la personalidad se niega a dejarse gobernar por el Ser Superior, y nos lleva a traicionar a los demás por culpa de nuestra debilidad. Tal condición no sería posible si tuviéramos en nosotros el Conocimiento de la Divinidad Inconquistable e invencible que en realidad nuestro Ser.

La Codicia

La codicia lleva al deseo de poder. Es una negación de la libertad y de la individualidad de todas las almas. En lugar de reconocer que cada uno de nosotros está aquí para desarrollarse libremente en su propia línea según los dictados del alma solamente, para mejorar su individualidad y para trabajar con libertad y sin obstáculos, la personalidad codiciosa desea gobernar, moldear y mandar, usurpando el poder del Creador.

La descripción de los defectos desde Bach, es acceder a la fuente directa del origen de la enfermedad, como diría Bach...*“La disociación entre nuestras almas y nuestras personalidades...producen un conflicto que conduce a la enfermedad”*, por ello, la personalidad desde esta visión adquiere un rol preponderante, será la forma en que un sujeto refiera a su existir, no es casual que Bach la denomine como la forma de expresión de la voluntad divina. Sin embargo, no todas las personalidades serán iguales, la voluntad del Alma no se expresará de una forma estandarizada para todos los sujetos, sino, será por medio de una individualidad que caracterizara a cada personalidad, la que a su vez, se relacionara singularmente con cada defecto, de ahí que todas las personas se enfermen de patologías distintas y a su vez en personas que padezcan el mismo mal o desequilibrio no se sanarán con la misma aplicación del remedio, porque, todas las personalidades se organizan emocionalmente de una manera diferente, y para ello el remedio debe ser distinto.

3.2.4 La Personalidad

Para Bach el alma es quien guía a la personalidad, la cual tiene la misión de trascender espiritualmente, para poder cumplir con esa meta, el alma y la personalidad deben permanecer integradas en sus aspectos espirituales y físicos. La configuración de conocer, experimentar y significar el mundo, son aspectos que refieren la forma en que cada Personalidad dará cuenta de su aprendizaje.

La identidad que refiere cada personalidad, tiene un sentido de vivencia que da cuenta del sí mismo de cada sujeto. Por lo tanto, desde la perspectiva de Bach, las personalidades darán cuenta, de distintas concepciones de mundo, con vivencias, defectos y virtudes, prueba de esto es cuando refiere a que “*Las cualidades y las virtudes son relativas, y lo que es una virtud para alguno, puede ser un defecto para otro*”.

Los defectos que se presenten en cada organización, serán la ruta que las personalidades usarán para adquirir la perfección del alma. Sin embargo, para estar equilibrados estos defectos, se deberá acudir al campo de las virtudes para activar el conocimiento que cada organización, reconozca como el aprendizaje que debe experimentar.

La realidad que cada personalidad tiene experimentar, es una organización de conocimiento que el Alma define, con una construcción de mundo adherida a la propia identidad. Empero, no todas las personas tendrán que vivenciar y significar la realidad de igual manera, a modo de ejemplo, es el caso de las enfermedades, donde las personas que se enferman de lo mismo, no reaccionan de igual manera, por ello, el mismo tratamiento no es aplicable en los sujetos que presentan las mismas condiciones y las mismas sintomatologías.

Cada personalidad, al representar una organización autónoma de conocimiento y experiencia, significaran el mundo de acuerdo a las emociones que la personalidad de cuenta. Para Bach, existen *doce tipos primarios de personalidad*, y cada uno de ellos tiene un aspecto positivo y otro negativo (Bach, 1994) con objetivos particulares que delinean el sentido de su vida.

3.2.5 Los Tipos de Personalidad

Bach, describe doce organizaciones que dan cuenta de un sentido de realidad y de una significación del mundo, las que transitaran desde el camino del defecto hacia la virtud. A continuación se mencionan y se refieren las doce tipologías:

P E R S O N A L I D A D		Defecto	Virtud
	<i>Mimulus</i>	Miedo	Compasión
	<i>Impatiens</i>	Impaciencia	Perdón
	<i>Clematis</i>	Indiferencia	Bondad
	<i>Agrimony</i>	Intranquilidad	Paz
	<i>Chicory</i>	Retraimiento	Amor
	<i>Vervain</i>	Entusiasmo exagerado	Tolerancia
	<i>Centauro</i>	Debilidad	Fortaleza
	<i>Cerato</i>	Ignorancia	Sabiduría
	<i>Scleranthus</i>	Indecisión	Estabilidad
	<i>Water violet</i>	Aflicción	Alegría
	<i>Gentian</i>	Duda	Comprensión
<i>Rock rose</i>	Terror	Valor	

3.2.6. Las Flores

Si bien el origen de la enfermedad para Bach se sitúa en el campo energético de la persona, la propuesta para la cura del desequilibrio se sustenta en la utilización de las esencias florales, las que actúan por medio de un sistema vibracional activando las virtudes que debe desarrollar un sujeto. Bach, en la búsqueda de la selección de plantas iba con total confianza, refiriéndose:

“Desde los comienzos de la historia de la humanidad, sabemos que las plantas han tenido una función curativa y, tanto como alcanzamos a ver a través de la tradición, el hombre ha tenido siempre la confianza de que las plantas medicinales de las praderas, valles y colinas permanecía escondido el poder capaz de sanar sus enfermedades...”

Bach siempre relaciono las plantas con el estado de ánimo de las personas, por ejemplo, refería de Mimulus: *¿Es usted uno de aquellos que tiene miedo, miedo de la gente o de las circunstancias de la vida? ¿Es de esos que van por la vida con valentía, pero a quienes el miedo les roba la alegría? ¿De los que tiene miedo de cosas que nunca ocurren, miedo de personas que no tienen ningún poder sobre usted, miedo del mañana y de lo que éste traerá, miedo de caer enfermo o perder a los amigos, miedo de los convencionalismos, miedo de cientos de cosas? ¿Desea luchar por su libertad, y sin embargo no tiene el valor de romper sus cadenas? Si es así, el Mimulus que crece en las riveras de ríos cristalinos encontrará la libertad que les permitirá amar la vida, y aprenderá a tener una tierna compasión por los demás.*

En este caso expuesto, tenemos el ejemplo de como él recomienda Mimulus que crece en las riveras de los ríos, a las personas que necesitan valentía. Este patrón de asociación de planta y emoción en desequilibrio, lo podemos trasladar al descubrimiento de las 38 esencias florales.

Estas 38 esencias fueron las que Bach estructuraría como su sistema de curación, ordenándolas en categorías y constituyéndolas como instrumentos terapéuticos, los que utilizan los terapeutas florales para asistir a sus pacientes en problemas o dolencias que los afligen.

<p>Doce Sanadores</p> <p>Mimulus - Impatiens – Clematis – Agrimony – Chicory – Vervain Centaury – Cerato – Scleranthus – Water violet – Gentian – Rock rose.</p>
<p>Siete Ayudantes</p> <p>Gorse – Oak – Heather – Rock water – Olive – Vine – Wild oat.</p>
<p>Diecinueve Restantes</p> <p>Cherry plum – Elm – Pine- Larch – Willow – Aspen – Hornbeam Sweet chestnut – Beech – Crab apple – Walnut – Chestnut bud White chestnut – Red chestnut – Holly – Honeysuckle – Wild rose Star of Bethlehem – Mustard.</p>

Para favorecer el diagnóstico de las esencias florales, Bach ordenó las flores en grupos temáticos, los cuales son:

Grupos Emocionales

1. Para aquellos que sienten miedo.
2. Para aquellos que sufren de incertidumbre.
3. Para aquellos que no sienten interés en el presente.
4. Para aquellos que sufren de soledad.
5. Para aquellos que sufren de vulnerabilidad a las influencias externas.
6. Para aquellos que sufren de abatimiento y desesperación.
7. Para aquellos que se preocupan por el bienestar de los demás.

Actualmente se han realizado múltiples investigaciones para indagar cómo actúan las esencias florales, las que de acuerdo a Gerber (1993) activan los procesos energéticos de esta forma:

En este proyecto evolutivo, las flores eran y son la primera esencia y la máxima concentración de la fuerza vital en la planta; son la experiencia que corona el proceso de crecimiento vegetal. En ellas se halla la combinación de las propiedades etéreas de (de la planta) y la culminación de la fuerza vital, por lo que suelen intervenir en el aspecto de la fertilidad del desarrollo vegetal [...] La esencia en sí, naturalmente, es el patrón electromagnético de forma de la planta. Así, como en varias de estas formas se encuentran elementos nutritivos que tomamos para alimentar el cuerpo físico, así también las flores y otras formas vegetales, descargan diversos parámetros de energía biomagnética, además la potencia de la fuerza vital es máxima en la zona de floración [...] Las esencias preparadas a partir de flores son una mera impronta etérea, ya que no se transmite en ella ninguna sustancia física. En esa elaboración tratamos estrictamente con la vibración etérea de la planta o con la inteligencia de ella. El Sol, al incidir sobre el agua infunde en esta la fuerza vital de la flor y ésta es la que se transfiere a los seres humanos cuando éstos asimilan dichas esencias vibratorias.

La vía por la cual se transfiere la energía de las esencias florales al cuerpo humano, se plantea que ocurre por medio de los sistemas de circulación de la sangre hasta alcanzar los meridianos, los que se conectan por medio de algún tipo de red electromagnética, cuyo flujo va a tener su localización entre la corriente sanguínea y el sistema nervioso, de hecho, *“El estado de salud depende del correcto y armónico flujo energético a través de los doce meridianos que alimentan de energía a los órganos del cuerpo humano..”* (Céspedes, Galvéz: 2009, 97)

La forma en que se suministran las esencias florales, se realiza por medio de los siguientes métodos (De la Rosa: 2009, 30):

- Oral: Aplicación sublingual con una dosis media de 3 a 5 gotas entre 3 y 7 veces al día
- Tópica: Siempre se utiliza el extracto en forma local durante el masaje junto al aceite o a la crema que se utilice para las contusiones, o en las zonas reflejas...etc.
- En el baño: Se colocan 21 gotas de cada esencia....Máximo 7 esencias...
- Aplicación aérea: En un frasco con pulverizador depositamos un máximo de 7 esencias a razón de 7 a 21 gotas de cada una...

3.2.7 La Sanación

En Bach, la enfermedad no se plantea como un aspecto físico, sino más bien como un resultado del desequilibrio de la personalidad con los dictados del Alma, por ello, para él... la verdadera curación no se debe pensar en la enfermedad; solo se debe tener en cuenta el estado mental”. De acuerdo a esto el enfoque terapéutico queda supeditado a una doble condición, para Espeche y Grecco (1999) es una condición holística y clínica, refiriendo a la siguiente fundamentación:

- Holística porque su estructura responde a una concepción preliminar e integral del hombre y de su relación con el universo.

- Clínico, porque Bach, brinda enfoques e instrumentos de trabajo orientados a cumplir con los objetivos del tratamiento floral, los que son aliviar el dolor, concienciar, introvisionar e individualar.

En estas conceptualizaciones juega un rol preponderante la labor del terapeuta floral, la cual se describe a continuación:

3.2.8 El Terapeuta Floral y su Labor

En la actualidad nos encontramos con una diversidad de terapeutas, aunque en su uso más popular se suele utilizar la mayoría de las veces el término terapeuta, para referirse a quien practica la psicoterapia (psicoterapeuta). En el caso de la T.F., se tuvo que crear la designación del nombre que ocuparía la persona que se dedicaría a la práctica clínica de las esencias florales, fundando el concepto de *terapeuta floral*, sujeto que utilizaría las esencias florales como instrumento terapéutico, diferenciándose de otros sistemas de sanación que también utilizan otros tipos de remedios de origen natural (homeópatas, fitoterapeutas, aromaterapeutas, naturópatas, etc.)

Con el desarrollo progresivo de la T.F., ha sido necesario generar instrumentos diagnósticos para su aplicación, práctica y desarrollo. Dentro de ellos se puede mencionar, por ejemplo de acuerdo Eduardo Grecco Presidente de la Asociación Iberoamericana de Terapeutas Florales, la entrevista clínica, historia clínica y la patobiografía. Cada uno de estos instrumentos diagnósticos, dan cuenta de la utilización del modelo clínico que en la actualidad refieren los terapeutas florales.

Para Grecco, se parte de la certeza de que la T. F., es una herramienta en donde su objetivo no es prescribir remedios, sino ayudar a que el paciente conozca la causa real de su enfermar. Causas que se identifican con la presencia de emociones sofocadas que desde la sombra retornan como síntomas, como vínculos y como sueños. Emociones que hay que hacer aflorar

a la conciencia para sanarlas, ya que nada puede ser curado en ausencia y sin antes haberlo vivido intensamente. Por ello el conocimiento de la personalidad y las emociones, es fundamental en el proceso terapéutico.

Ahora bien, en este punto podemos plantearnos cuáles serían las cualidades que debería tener un buen Terapeuta, para esto recordemos lo que Bach (1994) diría:

“ Así pues, el médico o terapeuta del futuro tendrá dos finalidades que perseguir, la primera ayudar al paciente a alcanzar un conocimiento de sí mismo y a destacar en sí los errores fundamentales que esté cometiendo, las deficiencias de su carácter que tenga que corregir y los defectos de su naturaleza que tenga que erradicar, substituyéndolos por las virtudes correspondientes. El segundo deber será administrar los remedios florales que ayuden al cuerpo físico a recobrar su fuerza y ayuden a la mente a serenarse, a ensanchar su campo y buscar la perfección, trayendo paz y armonía a toda la personalidad”.

Desde Bach, un buen terapeuta es aquel que acompaña al paciente en su dolencia y lo ayuda a comprender desde allí el mensaje que ella encierra y poder así sanar. En otras palabras, es el mediador que se ubica entre ambas instancias, de ahí que tenga una especial distinción, la importancia que se le otorga a la dimensión ética en su quehacer, promoviendo que la práctica clínica debe estar orientada bajo los valores y virtudes que orientan y guían el actuar del profesional por medio del respeto a la dignidad humana del consultante, mediante una relación de ayuda que se establece a partir de una dificultad, del sufrimiento muchas veces, en la cual el paciente acude esperando y confiando en que la terapeuta floral le ayudará a superar una dificultad emocional que está viviendo, desde ese espacio la dignidad humana del paciente, se presenta como una necesidad de ser honrado o respetado desde su vulnerabilidad.

Otro aspecto que toma un rol preponderante en su práctica, es el valor de la confianza, pilar que sustenta la relación terapeuta-consultante, es un valor

fundamental que asegura una relación estable y duradera, la cual se construye a través de sinceridad, competencia profesional - la confiabilidad y el cumplimiento de promesas, aspectos se encuentran contenidos en el respeto por el otro, y que da garantía de que el terapeuta floral puede mantener el secreto profesional, el que es un derecho del paciente y se entiende como la reserva o sigilo de lo que se conoce, en razón del ejercicio de una profesión y cuya divulgación pudiera ocasionar perjuicios al paciente o a personas que están relacionadas con él o ella, de ahí el terapeuta floral asume la responsabilidad de cautelar la intimidad y el honor del paciente.

3.2.9 Modelo Clínico de Trabajo

Edward Bach construyó una propuesta terapéutica orientada a conocer ¿Por qué las personas se enferman? El sostiene al respecto que: “No es la enfermedad la que importa, es el paciente; no es lo que el paciente tiene (...) es la forma en la que se ve afectado...” (Bach, 1994) para lograr esto es vital conocer la actitud que muestra el paciente hacia la enfermedad, lo que es posible advertir en el ejercicio de la entrevista clínica.

Al aplicar las Flores de Bach de una manera clínica en cualquier abordaje terapéutico, se reconoce que el terapeuta floral, cumple una función de mediación entre la disciplina (T.F.) y la vida del consultante, produciéndose un diálogo con:

- La biografía del paciente.
- Los síntomas.
- La actitud del paciente.
- La administración de las esencias florales.

Tomando en consideración, se señala “*La naturaleza misma de la enfermedad será una guía útil para descubrir el desequilibrio que existe en la persona*” (Bach, 1994) en la entrevista clínica, el terapeuta debe considerar el lenguaje de los síntomas como expresiones propias del desequilibrio que presenta el

paciente y como una fuente de datos de su propia historia, por lo cual, deberá hacer una en la selección de las flores de acuerdo los siguientes aspectos:

- a. Personalidad.
- b. Actitud
- c. Sintomatología.

El análisis biográfico, comprensión de los síntomas y administración de las esencias florales, se realizarán bajo una entrevista clínica, en la que la/el Terapeuta Floral deberá utilizar el encuadre clínico, establecido por el propio Bach mediante la aplicación de las verdades fundamentales y el conocimiento de los defectos, los cuales son los causantes del enfermar del ser humano.

4. MARCO METODOLOGICO

4.1. Enfoque metodológico

La realización de esta investigación, se baso en el enfoque cualitativo el cual se encuentra circunscrito en las Ciencias Sociales. Este enfoque surge desde la Fenomenología, paradigma que señala un modo de acercarse a los fenómenos que se producen en la construcción de mundo y realidad de las personas, dado que, el paradigma fenomenológico comprende que los sujetos son capaces de intervenir en la realidad, pudiendo transformarla y otorgándole una propia representación. Además *“El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas”* (Taylor, 1987; 23), siendo relevante destacar su aporte desde la *“importancia de la conciencia subjetiva, la concepción de conciencia activa, capaz de atribuir significación y que existen estructuras esenciales de la conciencia que permiten obtener conocimiento”* (Bisquerra, 1988; 59). Estas conceptualizaciones, son parte de lo que implica una investigación cualitativa, refiriéndose a un estilo de formulación de preguntas, por ejemplo, ¿Por qué? ¿Cómo se realizo? Estas enunciaciones señalan un modo de conexión con la experiencia, por medio de, la participación de los sujetos en la construcción de ella y utilizando el registro de

pequeñas muestras, observando a grupos de personas o poblaciones. Desde esta perspectiva, el carácter fenomenológico refiere a que es fundamental experimentar y captar la realidad, como los sujetos la construyen y la vivencian.

En el proceso de investigación, el rol del investigador se ubica desde el observador participante de dicha realidad, no quedando excluida de ella, sino que surgió como un creador y constructor de su propia producción. De ahí, los resultados que entrego esta investigación, pueden ser vistos como concernientes a la verdad de la realidad que perciben las personas que participaron en este estudio.

En la realización de esta investigación, esta metodología favoreció la exploración de las significaciones que circulan en los terapeutas florales, entendiendo la forma en que surge la comprensión del modelo terapéutico de Bach y su aplicabilidad en la realidad clínica que experimenta cada terapeuta. Por ello, investigar la utilización del modelo clínico en la población de terapeutas florales, los instrumentos diagnósticos que utilizan, son aspectos que pudieron ser estudiados desde su naturaleza conceptual por el método cualitativo, justamente porque las nociones de realidad que transitan, tienen puntos referenciales favorecen un diálogo y forman un pivote de comprensión acerca de cómo se significa la realidad.

El aporte de esta visión en este trabajo es crucial, dado que, el área que se investiga, refiere al estudio del comportamiento de las prácticas de los terapeutas florales, y no, a la eficacia de las esencias florales como remedios terapéuticos, temática que, de acuerdo a la naturaleza debieran ser investigados desde la metodología cuantitativa basándose en los principios metodológicos del positivismo y neopositivismo, dando cuenta de una forma tangible de medir el comportamiento de la materia, sin embargo, tal como se menciono anteriormente, esta investigación estudia la utilización práctica de un modelo clínico, donde los participantes son terapeutas florales, los que no son variables que se puedan medir ni manipular.

4.2 Tipo y Diseño de Investigación

De acuerdo a lo anterior, el tipo de investigación al cual se acogió este estudio empírico fue de tipo exploratorio descriptivo, por la naturaleza de este trabajo, se requiere explorar en profundidad la utilización del modelo terapéutico de Bach.

El trabajo exploratorio presenta como objetivo *“examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado anteriormente”* (Hernández, 1991), cumpliéndose casi cabalmente esta descripción, ya que, casi la totalidad de investigaciones que se registran en el campo de la T.F., se han producido por el deseo de corroborar la efectividad de las esencias florales. Además esta investigación *“busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que esté sometido al análisis”* (Danke, G. L. en Hernández, Fernández y Baptista.1991), favoreciendo acercarse a los sucesos, no sólo, desde los aspectos teóricos del modelo, sino que, permite sondear directamente en las prácticas clínicas de los terapeutas florales, por ello, adquiere un carácter exploratorio.

El enfoque descriptivo para Hernández, Fernández y Baptista, calcula en forma independiente, los conceptos que circulan en la investigación en relación a las variables que se presentan. Esto generalmente permite observar, la integración de conceptos y variables. No obstante, su objetivo no es explicar cómo se vinculan o relacionan las variables medidas, sino que, dichas mediciones indican o manifiestan los acontecimientos, como parte de la percepción que tienen los sujetos sobre los fenómenos. En esta investigación se aplica y refiere cómo, la población de terapeutas florales distingue e identifica los conceptos principales que circulan en la propuesta de Bach, para esto el enfoque descriptivo resulta esencial.

El tipo de diseño que se utilizó fue - No experimental - dado las características de esta investigación no es pertinente la construcción de los sucesos, sino que, se analizan después de haberse producido la experiencia. Justamente

esta investigación trata de conocer, si después de casi ochenta años que surgió la obra de Bach, los terapeutas florales han acusado recibo de la propuesta que este médico realizó. Por ello, la investigadora no indujo fenómenos, ni manipulo variables que puedan afectar o alterar este estudio, por lo mismo, se expone que el objetivo de la investigación no experimental es *“observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlo”* (Hernández, 1991).

4.3 Delimitación del Campo de Estudio

4.3.1 Universo

El universo sobre el cual se realizo esta investigación fueron quince terapeutas florales, todas ellas pertenecen a la Región Metropolitana. Han recibido formación en T.F. y se han certificado en diversos organismos que preparan y capacitan en esta disciplina. La selección de este universo de la población, se realizo para responder a los objetivos de la investigación, sustentándose en la idea de conocer la utilización del modelo clínico de la T.F.

4.3.2. La Muestra

La selección de la muestra se baso en un tipo - no probabilístico- el cual fundamenta la elección y selección de variables por medio del criterio del investigador, el que tendrá que discernir las variables que considerara en el proceso evaluativo, dado que, en este tipo de muestra, los procedimientos no se sustentan en la medición exacta de los factores y variables, sino que son flexibles y relativos. De acuerdo a Echeverría (2003) *“los sujetos son escogidos obedeciendo a una selección pragmática y teóricamente informada, aspirando a la traducibilidad, mas que a la generalización, propio del muestreo cuantitativo”*. De acuerdo a esto, la muestra seleccionada se realizo a personas expertas en la práctica de la terapia floral, certificadas desde la Asociación Gremial de Terapeutas Florales, con experiencia clínica mínima de tres años y con una preparación educativa en el tema de dos años, realizando seminarios de capacitación o cursos de especialización en otros sistemas florales. Para esta investigación, fue necesaria esta selección por la especificidad de la

temática, donde se pretende conocer dimensiones no exploradas en esta disciplina.

Total Muestra	12
Género Participantes	Femenino
Rango etario	25 – 50
Estudios:	Universitario 4
	Técnico 6
	Ens. Media 2
Comp.	

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizarán las siguientes técnicas de recolección:

- Entrevista en Profundidad
- Entrevista a Grupos

4.4.1. Entrevista en Profundidad

La entrevista esencialmente es una relación. No tiene como objetivo primario el conocimiento de datos...sino establecer un encuentro (Grecco, 2006). Por medio del lenguaje, se accede a las ideas del entrevistado las cuales desde su organización cognitiva se encuentran estructuradas. Benveniste, se refiere a la estructura de diálogo, donde plantea que dos figuras en posición de interlocutores son alternativamente protagonistas de la enunciación. Otro autor que complementa esta visión es Bajtín, refiriendo el enunciado como un eslabón en la cadena de comunicación discursiva, no pudiendo separarse los eslabones anteriores que lo determinan por dentro y por fuera, generando en él reacciones de respuestas y ecos dialógicos.

Además, los diálogos se sitúan en una experiencia, desde ahí, para Selltiz la entrevista en profundidad focaliza la atención sobre una experiencia establecida y sus efectos, asimismo en su vivenciar subjetivo. La alianza de estos fundamentos, dan cuenta de que la entrevista en profundidad es un arte que permite vincularse directamente con la realidad que describen las entrevistadas, por ello, en esta investigación se utilizó esta técnica, dado que, en la práctica clínica justamente se usa este instrumento.

Entrevistar a terapeutas florales fue un proceso crucial para indagar la aplicación práctica del modelo de Bach. La entrevista se desarrollo abiertamente, de hecho una de las características destacadas de esta técnica, es que no se formula un cuestionario con preguntas cerradas, dado que, induce a un ambiente tenso, donde la entrevistada se siente evaluada en sus prácticas, no favoreciendo el acercamiento a la experiencia que tiene en el ejercicio de la T.F. Para Sierra (1998) esta técnica es *“una narración conversacional creada conjuntamente por el entrevistador y por el entrevistado que recurre al diálogo como instrumento de conocimiento de la realidad subjetiva de los seres humanos”*, desde ahí, surgió la posibilidad de que la investigadora, abordara a las entrevistadas desde distintas dimensiones, ya que, fueron personas que se mostraron abiertas a hablar de emociones y afectos, de su encuentro con la T.F. y el posterior desarrollo que han tenido en su ejercicio clínico, el cual se encuentra inserto en un mundo singular y sutil, donde los elementos con los que trabajan son esencias de flores, sentimientos, y las experiencias emocionales de sus pacientes. Por lo que, se genero un entorno dispuesto a recibir preguntas, por ello, la flexibilidad que brinda esta técnica permitió insertarse muy bien en el encuentro conversacional.

Para guiar y optimizar los encuentros, se diseño una pauta con preguntas básicas que abrieran el tema de investigación, además se solicito que firmaran un formulario de consentimiento informado donde se explicita que la participación en éste proyecto es voluntaria y que los datos serán tratados científicamente, con absoluta confidencialidad y anonimato. Se concertaron las entrevistas vía telefónica. La primera entrevista se realizo

con el objetivo de explorar y presentar el tema, la segunda fue de carácter más profundo y exploratorio en la temática investigada y la tercera entrevista fue la que entrego la mayor cantidad de datos, en cuanto a la utilización del modelo clínico.

El lugar en que se realizó las entrevistas fue en sus consultas, por la temática investigativa el mejor ambiente donde se podía acceder al conocimiento de su quehacer, era en ese lugar.

4.4.2. Entrevista a Grupo

La definición de esta técnica la realiza Patton, señalando que una entrevista de grupo de discusión, es realizado con un número pequeño de personas, por ello, en este estudio se congregó un grupo de terapeutas florales, constituidos por nueve integrantes, las que también firmaron el consentimiento informado. La idea central de convocar a las personas de esta forma, fue propiciar un ambiente de grata conversación y de fácil relación entre las participantes, dado que, tendrían que relatar sus prácticas clínicas. De acuerdo a esto, el relato adquiere una connotación especial, porque en ella, se sitúa el acto del habla y *en toda habla se articula el orden social y la subjetividad*. Delgado (1999: 289)

Esta técnica cuenta con la característica de que el conocimiento se construye desde distintas perspectivas, siendo clave, la participación de diversas terapeutas florales que aportaron sus experiencias. Desde ahí, las integrantes del grupo comentaron el quehacer del terapeuta y sus impresiones acerca de la práctica de un modelo terapéutico, dando cuenta, por medio de cada narrativa expuesta un panorama de ideas y representaciones que develaron la forma en que ejecutan sus prácticas, puesto que, en esta técnica sucede que *se escucha en grupo, pero se habla como entrevistado en particular* (Delgado y Gutiérrez, 1999; 296)

La entrevista a grupos trata sobre un tema específico, el cual en esta investigación refiere al estudio del modelo terapéutico de Bach. Además, señala un modo eficiente de recoger información, siendo en este caso

crucial, para poder responder a los objetivos de este estudio, de hecho, las participantes reportaron datos que respondían con la finalidad del encuentro.

El procedimiento bajo el cual se realiza esta técnica es de forma sistemática, pues requiere, de un orden lógico para obtener resultados coherentes, para ello, también se utilizó una pauta de preguntas, manteniendo la misma estructuración de las entrevistas en profundidad, pero con más experiencia y plasticidad dando curso y sentido a la conversación, dado que, esta técnica fue aplicada después que se realizaron las entrevistas en profundidad.

El lugar en que se realizó el encuentro fue en la sala de una casa particular.

5. Plan de Análisis de la Información

Realizar un análisis de información, es un proceso que nace desde la exploración de los datos cualitativos. En esta investigación, los datos se encuentran insertos en el registro de experiencias y prácticas clínicas que realizan los terapeutas florales. Es fundamental en el abordaje de esta tarea, mantener un registro ordenado de la información obtenida, dado que, como refieren Hernández, Fernández y Baptista (2003, 579), analizar la información es todo un desafío, porque el investigador se encontrará con una gran cantidad de datos, los cuales contienen respuestas que se vinculan con los objetivos de estudio, por ello, es necesario revisar frecuentemente el proceso que se realiza, otorgando un orden a los datos (Patton, 1990), para poder asociar y organizar la información que las entrevistadas brindaron.

Cabe destacar, la diferenciación del análisis cualitativo a los de perspectiva cuantitativa, dado que, el análisis cualitativo busca la fidelidad de los datos por medio del registro de la experiencia de los sujetos, no así, el análisis

cuantitativo que busca la fidelidad de los datos por medio del registro estadístico.

Por su naturaleza, la esencia de los estudios cualitativos adquiere una forma flexible de abordar la información, hay que distinguir flexibilidad de desorden, para ello, se comenzó desde un plan general el que permitió coordinar las actividades que se realizaron, por ejemplo, revisar bibliografías, visitar centros de T.F., concertar entrevistas, etc,. Este plan de trabajo, estuvo ligado a la producción de información, la que fue sufriendo una modificación mediante los resultados (Dey, 1993).

Esta forma de proceder, permitió ordenar la secuencia de las técnicas aplicadas a la investigación, dado que, primero se realizaron las entrevistas en profundidad y de acuerdo a los datos que se iban recolectando, se tomaron decisiones que marcaban las formas de abordar las siguientes acciones, como fue el caso de mantener el diseño de la pauta de entrevista en el grupo.

Como se menciona anteriormente, el propósito de esta investigación fue acceder a las prácticas clínicas de los terapeutas florales, por ello, el análisis de datos cualitativo guió dicho proceso, el cual, se conoce además como Procedimiento Interpretativo, otorgando al investigador la posibilidad de comprender la estructura social de la investigación de una forma flexible, favoreciendo un sentido de comprensión hacia las relevancias de este estudio en lo social. De hecho, para Gil, la realidad social es subjetiva y cambiante, resultado de una construcción de los sujetos participantes, mediante la interacción con otros miembros de la sociedad. Por ello, es fundamental el registro de los datos, los que se despliegan en tres secuencias:

I.	Selección	Se realiza en las primeras etapas del trabajo, el criterio de selección se basa en los objetivos de estudio de esta investigación, por lo que, no todos los datos serán seleccionados.
----	-----------	--

II.	Segmentación	En esta etapa se reducen los datos, con la finalidad de construir los discursos en unidades de contenidos, las que surgen de criterios temáticos.
III.	Codificación	Se realiza una restricción de los datos, mediante la sistematización de los conceptos, vinculados a los criterios temáticos que fueron seleccionadas.

Hemos visto por medio del análisis de información, que la coherencia y orden de los datos, son aspectos fundamentales en una investigación. Según Taylor y Bogdan (1992) *el análisis de datos es un proceso en continuo progreso en la investigación cualitativa y orienta hacia el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian.*

6. Análisis de Contenido

Basado en lo anterior, se realizó el análisis de datos mediante un análisis de contenido, siendo una técnica que permite indagar exhaustivamente textos escritos, los que en este estudio adquieren la forma de entrevistas transcritas textualmente desde una cinta de reproducción a un computador, convirtiéndose en la información que se analizó.

En este análisis sucede que los textos se transforman, las palabras escritas que emiten un mensaje, adquieren una configuración de categorías, las que son núcleos centrales de información, de hecho, para realizar el análisis se requiere de la conformación de categorías por medio de la clasificación de los mensajes más significativos y con mayor presencia en el texto, se organizan sistemáticamente, dando paso a un sistema de categorías. En relación a esto podemos mencionar a Taylor y Bogdan (1992), los que proponen utilizar un ordenamiento por etapas, describiéndose a continuación:

- Primera Etapa: Corresponde al proceso de descubrimiento en progreso, identificando temas y desarrollando conceptos y proposiciones. Se aborda el tema, por medio de lecturas reiteradas sobre los datos

recolectados, además de, comparar los enunciados que surgen en las entrevistas, para identificar y seleccionar las temáticas usadas recurrentemente.

- Segunda Etapa: Se trata de la realización de la codificación de los datos para mejorar la comprensión del tema estudiado. En la construcción de la codificación, se requiere elaborar categorías de codificación, para después separar los datos y convertirlos en categorías de codificación. Este procedimiento permite explorar y aumentar la comprensión temática, afinando las perspectivas del estudio.
- Tercera Etapa: Se realiza una relativización de los datos, por medio, de la interpretación de ellos en el contexto que fueron recogidos. Además, se comparan los datos requeridos con aquellos que no fueron solicitados, esclareciendo las distinciones que se producen entre las propuestas personales a las que se manifiestan en el grupo.

De acuerdo a esto la idea central que cruza esta propuesta, es integrar articuladamente un análisis con los principales datos, conceptos y experiencias que circulan en este trabajo, por medio de la estructuración de las categorías, recordemos que son núcleos centrales de información, que se vinculan directamente con el planteamiento de los objetivos enunciados en esta investigación.

7. Análisis de los Resultados

Toda investigación se inicia con la intención de explorar en una temática, a veces asociada a una pregunta o bajo una hipótesis de trabajo. Este enunciado, ya refiere un modo de aproximarse a la realidad y de eso justamente se trata, cuando de investigaciones se habla. Este estudio, no estuvo exento de esa formulación, dado que, abordo una problemática impregnada de conceptos etéreos, los cuales dan cuenta de una propuesta terapéutica en la obra de Bach, la cual no es reconocida.

Esta investigación se enmarco desde el enfoque fenomenológico, perteneciente al área de las Ciencias Sociales, fundamentándose en el paradigma científico, el cual establece una serie de métodos que posibilitan el acceso a las experiencias de los sujetos.

Desde ahí, se expone la información de las entrevistas realizadas a las terapeutas florales, aplicándose en forma individual y grupal con la intención de poder acceder por distintas vías, a las prácticas clínicas que realizan las terapeutas florales. Todo esto, guiado por el diseño que requiere toda investigación encauzada por un objetivo central, *Realizar una aproximación al estudio del modelo terapéutico de la T.F., mediante la utilización que hacen los terapeutas florales del modelo clínico que propone Bach.*

En el abordaje del objetivo general surgen los objetivos específicos, indicando la forma en que nos acercaremos al cumplimiento del estudio. Los que en esta investigación, están referidos al modo en que los terapeutas florales entienden el modelo terapéutico de Bach, identificando sus conceptos principales. Desde ahí, surge la base para indagar, cuál es el modelo clínico que utilizan en sus prácticas clínicas, además, averiguando que instrumentos diagnósticos utilizan en sus consultas, de acuerdo al modelo clínico que adhieren.

Esta proposición, se encuadro por medio de la construcción de categorías, las que surgieron del análisis de los datos, específicamente del contenido del discurso de los terapeutas florales, encontrándose en la realización de entrevistas en profundidad, donde se elaboro el diseño de una pauta semiestructurada con el fin de guiar y optimizar los encuentros, siendo más expedito el acercamiento a los temas de interés de esta investigación. Esta experiencia favoreció la ejecución de la entrevista de grupo, donde se seleccionaron dos grupos para fomentar un encuentro más cercano. Estas entrevistas mencionadas, fueron los instrumentos bajo los cuales se accedió a la recolección de la información para dar paso al análisis de ella.

7.1 Análisis Descriptivo

Las entrevistas se aplicaron durante los meses de noviembre y diciembre del año 2009, siendo doce terapeutas florales entrevistadas, las que fueron el

universo de estudio, conformando una muestra no probabilística en esta investigación. Todas las participantes, dieron su consentimiento.

La realización de las entrevistas en profundidad, se aplicó en las consultas de las terapeutas florales, se realizó el contacto vía telefónica, donde fue muy acogido el planteamiento de la investigación. En la primera entrevista se coordinaron tres sesiones de encuentro, con una duración aproximada de 45 minutos. En cada sesión se utilizó una grabadora, para poder establecer una conversación más distendida resguardar la veracidad del diálogo.

El grupo de discusión se contactó por correo electrónico y vía telefónica. Las sesiones se realizaron en una casa, se organizaron tres, dado que en el primer encuentro se contactaron doce personas pero no llegaron todas las participantes, frente a lo cual las personas que asistieron, comprendieron que era difícil que llegaran todas las personas invitadas. De ahí, se tomó la decisión de realizar dos grupos, compuesto cada uno por seis integrantes. En la coordinación del segundo y tercer encuentro, asistieron todas las participantes, de hecho, respondieron positivamente frente a la reducción del grupo, dado que, permitía más cercanía entre las participantes. También se utilizó una grabadora, con el mismo objetivo señalado en las entrevistas en profundidad.

Después que se realizaron las entrevistas, se dio paso, a la tarea de transcribir fidedignamente las grabaciones. Con la transcripción lista, se dio inicio a la lectura del material, con el objetivo de realizar el análisis de los datos de cada entrevista, donde se aplicó el procedimiento de análisis por medio de las secuencias de descubrimientos, codificación y relativización, con el objetivo de ordenar la información dando una coherencia a los datos posteriores, y así, poder realizar la elaboración de las categorías.

La conceptualización de las categorías fue descrita anteriormente, sin embargo ahora, se presentan el análisis de contenido de ellas, dado que, permitirán cumplir con el objetivo de esta investigación.

7.2 Análisis de Contenido Entrevista Profunda

7.2.1 Categoría: Modelo clínico

Esta categoría refiere a indagar en las entrevistadas, el -saber- que tienen sobre lo que es un modelo clínico. Aproximarse por medio de este enunciado, permite acceder al tema de investigación de una manera específica, pero a vez desde una perspectiva general, por ello, no pretende explorar en sus prácticas clínicas, sino que, procura pesquisar la comprensión acerca de este tema.

Al abordar la pregunta, las entrevistadas mostraron una actitud de mucha honestidad y apertura, sin embargo, se distingue una falta de reconocimiento en el tema, por medio de erróneos cruces de conceptualizaciones.

¿Qué entiende o conoce como modelo clínico? El modelo clínico integra en su totalidad al paciente, ya que uno lo aborda en todos sus aspectos, lo social, biológico, y psicológico, nos permite conocer un poco su forma de vida, sus dolencias físicas y que siente frente a determinados acontecimientos de su vida. Todo esto nos acerca al conocer a nuestro paciente.

¿Qué modelo utiliza? Utilizo la ficha clínica

Al comparar la respuesta, surge el problema de confusión de conceptos, lo cual va más allá de lo que puedan dar a conocer acerca del modelo clínico, por más buena voluntad que ellas puedan presentar, dado que, en la respuesta de otra entrevistada vuelve a surgir la misma forma de respuesta.

¿Que entiende usted por modelo clínico? Yo entiendo que es la forma en que uno debe centrar y guiar la entrevista, desde que la persona llega hasta que se va.

¿Usted utiliza algún modelo clínico de atención? Preguntando cual es el motivo de la consulta y en base a esta información, escuchar al paciente atentamente, que se sienta y se de cuenta que uno esta ahí para él.

Desde ahí, se observa que en su respuesta no hay definiciones claras, sino que asocian las ideas, pero con la falta de base teórica al respecto, lo que queda en una evidencia concreta cuando otra entrevista refiere.

No tengo claro que es un modelo clínico, lo que utilizo es algunas preguntas de la ficha clínica.

La ficha clínica en estas entrevistas, da cuenta de lo que entiende como una forma o un orden en su práctica, pero sin duda, no revela un conocimiento acerca de lo que implica un modelo clínico ligado a la práctica terapéutica.

7.2.2 Categoría: Utilización modelo terapéutico

La propuesta de Bach, incluye una crítica a la medicina en el abordaje de las enfermedades, señalando que la enfermedad no se va a suprimir por los métodos materialistas que emplea la ciencia, dado que, la enfermedad en sí misma no es material en su génesis. Esto, es la base para acercarse a las verdades fundamentales que Bach establece, marcando el encuadre clínico en el abordaje de los pacientes que buscan ser tratados por las esencias florales.

Sin embargo, el reconocimiento de ese planteamiento como parte del modelo terapéutico de Bach, las entrevistadas no lo registran, incluso no hacen la asociación de eso, que el modelo es para comprender la causa del enfermar de sus pacientes, sino que, todo el reconocimiento de la terapia que realizan descansa en la manipulación de las esencias florales.

*...Mira, yo he leído las obras completas de Bach y nunca he visto que diga, "este es un modelo clínico"...que yo recuerde, nunca he escuchado que otro colega me diga, aplicaste el modelo, no eso no se da en la práctica...
....como te decía, no conozco ningún modelo, Bach no usa esos términos.
...si es lo que le explicaba, uno trata a las personas por el motivo de consulta y en base a eso le da las flores que lo van ayudar.*

En relación a esto se puede referir que las entrevistadas, frente a la propuesta de Bach ligado a las verdades fundamentales, no lo asocian como una herramienta terapéutica, ya sea, por el aporte que entrega su cosmovisión o por la trascendencia que pueda tener desde su dimensión espiritual, frente al hecho de abordar a un paciente, dado que, desde esa perspectiva podrían tener mejores recursos para sublimar el dolor que pueden referir sus pacientes.

De acuerdo a esto, el reconocer un modelo terapéutico en la obra de Bach, es algo que no se asimila dentro del reconocimiento de sus prácticas. Pero, lo que sí registran como algo positivo es la utilización de un modelo terapéutico.

...Considero absolutamente positivo y necesario utilizar el modelo clínico, porque insisto... permite tener un orden durante la atención del paciente.
...Creo que es positivo, utilizar en mi caso una ficha sobre todo en la primera consulta..
....Considero que es positivo contar con un modelo clínico, ya que ordena la entrevista...

Uno de los aspectos que se registra, es que asocian un modelo con una ficha clínica por la utilidad que les brinda a la hora de realizar una entrevista. Las terapeutas, se sienten tranquilas con este “modelo” porque les brinda estructura en el abordaje práctico de la labor.

Sin embargo, uno de los hechos que se puede observar, es la falta de manejo conceptual, que más allá de entregar núcleos de información, se pueden transformar en accesos de comprensión acerca de la problemática del ser humano.

No obstante, la valoración que realizan sobre la utilización de un modelo, recae en la “práctica” de su quehacer, más no, en “comprender “lo que esta detrás de una problemática que presenta un paciente.

Se discierne justamente, que la crítica que Bach realiza a los métodos materialistas de abordar la enfermedad, es un fenómeno que también se observa en las prácticas clínicas que realizan las entrevistadas.

7.2.3. Categoría: Conceptos principales de la terapia.

Bach, distingue claramente los conceptos que conjeturan su planteamiento, ejemplo, enfermedad, sanación, defectos, alma, personalidad, actitud, etc., todos ellos son núcleos conceptuales que configuran su modelo, pudiendo ser vistos como representantes de su propuesta, de ahí, la importancia de que los terapeutas manejen estas terminologías.

El registro que se realiza de los conceptos principales es:

... esencias florales, alma, espiritual, personalidad
...respeto, espiritualidad, esencias florales, enfermedad, dolor
... alma, la personalidad, las esencias florales, Bach, enfermedad, eso es lo que sé.

Las entrevistadas ubican los conceptos que circulan en la obra de Bach, empero, no las integran como parte de los referentes principales de una propuesta, por ello, se puede comprender desde la perspectiva del lenguaje, la falta de reconocimiento del modelo de Bach, y es que tal vez, debido a que la valoración de la terapia floral se ha delimitado a las “flores de Bach” como un producto que brinda beneficios curativos, no se ha cimentado una actualización de sus escritos, lo que produce una lejanía con su propuesta, porque en el momento de considerar qué es lo más relevante en una consulta, los criterios vuelven a localizarse desde una dimensión física y práctica clínica.

...atender a nuestro paciente en un lugar cómodo, agradable, tranquilo...
...tener implementos necesarios a mano...ejemplo el agua, los pañuelos...
...hacerle sentir que...podrá recibir maravillosas herramientas de sanación...
.....considerar el motivo de consulta, por qué el paciente desea tomar flores..

...dejar claro que son las Flores las que hacen el trabajo y que yo soy un simple instrumento por el cual ellas llegan al paciente.

7.2.4 Categoría: Instrumentos diagnósticos

Los instrumentos diagnósticos, son herramientas que permiten captar, cual es la teoría a la cual esta adhiriendo la persona. Bach refiere desde su propuesta que la observación de las actitudes, era el modo de captar la esencia floral que un paciente requería. A medida que se fueron incorporando profesionales del área de la salud mental, se incorporo la entrevista, medio por el cual se accede a conocer las actitudes del paciente, para luego utilizar las esencias florales, instrumentos que vendrían a corregir el desequilibrio de la enfermedad. Las terapeutas entrevistadas, señalaron que utilizan:

... la ficha clínica

...la entrevista

... la conversación

El reconocimiento de un instrumento clínico, de esta naturaleza da cuenta de que para el ejercicio práctico de la T.F. utilizan un medio de exploración por medio del lenguaje, comunicándose con su paciente. Empero, en esa relación que se produce, la entrevista surge como un medio para captar las demandas que hace el paciente a sus necesidades, de ahí, que las habilidades del terapeuta floral se localicen en la experticia del conocimiento de las propiedades florales, más no, en sus habilidades terapéuticas. En el reconocimiento social de su quehacer, se produce una distinción de su la labor terapéutica.

...las personas llegan por mi conocimiento de las esencias. Me dicen “hace tiempo que buscaba una terapeuta floral, que bueno que me puede ayudar”

...en principio como alguien que sabe de esencias y luego buscando una terapeuta que sepa de esencias,

...creo que se dirigen a mí como alguien que sabe de las esencias florales y que por eso es Terapeuta Floral.

7.3. Análisis de Contenido Entrevista en Grupo

7.3.1 Categoría: Modelo clínico

Esta categoría refiere a indagar en las participantes, el conocimiento que tienen acerca de lo que es un modelo clínico, no pretende explorar en sus prácticas clínicas, sino que, pretende saber que es lo entiende acerca de este tema.

Al exponer el tema, una de las actitudes que surge es que se miran entre ellas, se entiende que cuando las personas no se conocen les cuesta entrar en confianza, sin embargo, poco a poco comienzan a mencionar conceptos de una forma insegura.

...Un modelo de abordaje.

... bueno un modelo es algo que ya existe o modelo como un patrón.

...como una norma que tu utilizas,

..... Una pauta

Al referir esto, una de los aspectos que surge es que mencionan la devolución del concepto que se les pregunto, usando sinónimos referenciales que aluden a concepciones generales, pareciera que no tienen claridad acerca de lo que es un modelo clínico, comienza a surgir la probabilidad que el silencio que surge, forma parte de un mecanismo de protección frente al concepto que no saben bien describir, de hecho, en un momento surge la clara señal de que se pierden frente al planteamiento de modelo clínico.

...Siguiendo el tema de hablar de modelo clínico, a que se refería eso.

....Yo aprendí uno cuando estudie, es la historia.

... Con la ficha clínica

... la actitud

En la exploración de la información, la mayoría del grupo muestra señales de no identificar claramente el concepto, desde ahí, se observa que en el aspecto teórico no hay definiciones claras, sino que asocian las ideas, cuando se conectan con la práctica que realizan.

....identificar el eje central de la consulta y de ahí irse, por ese caminito

...uno anotaba la impresión personal de cómo el paciente contaban la historia

.....como la ética, también de que manera uno va a tratar al cliente, dependiendo del lenguaje que tenga, de que manera uno va a abordar a ese paciente.

7.3.2 Categoría: Utilización modelo terapéutico.

El modelo clínico de Bach, se sustenta en una visión de hombre que trasciende a la materia, por medio de una dimensión espiritual. El núcleo principal de su propuesta, es el la forma de comprender el proceso de la enfermedad, planteamiento que se explica por medio de la declaración de sus principios fundamentales, tales como:

- Principio Divinidad
- Principio de Perfectibilidad.
- Principio de la Transitoriedad.
- Principio de Armonía y Salud.
- Principio de Unidad del Todo.

En torno a esto, esta categoría, refiere a conocer directamente la utilización de un modelo terapéutico en las prácticas clínicas, donde las terapeutas florales, de acuerdo a la propuesta de Bach debieran situarse en el encuadre de una entrevista. Sin embargo, al exponerse el tema surge una falta de

reconocimiento de la misma naturaleza, que en la exploración general del conocimiento de un modelo clínico.

*.....hay distintos abordajes como distintos terapeutas.
... me da la impresión, yo creo que hay una entrevista clínica, hay como una pauta de signos y discursos, a los cuales hay signos físicos, emocionales y discursos, a los cuales uno tiene que atender.
...hay palabras claves que nos retrotraen a determinados florales.*

De acuerdo a esto, el reconocer que Bach propone un modelo clínico de abordaje es algo que no surge dentro del reconocimiento de sus prácticas.

*...es que cuando se lee Bach, o lo que es ha escrito de Bach, no queda claro cual es el modelo que dice.
... yo creo que los terapeutas florales, no saben del modelo.*

En el desconocimiento de la propuesta de Bach, como un modelo, uno de los aspectos que surge, es que no se asocia que para realizar un acto terapéutico, deben circular conceptos o formas de entender la problemática que trae un paciente, en este caso, la manera en que se acerca a ese espacio –entender la problemática del paciente - es en la práctica de administración de las esencias florales, más no en incorporar los referentes de comprensión que tiene Bach sobre los conflictos que surgen en el ser humano, de hecho, se muestran interesadas en conocer más de esta propuesta.

*....Interesante, el tema del modelo.
.... a mi me gustaría saber mas de eso, yo siento que los terapeutas florales nos falta eso.
....si puede ser.*

En la labor que ellas realizan, no surge que las personas que las consultan sea porque busquen comprender lo que pasa, sino porque trabajan con las esencias florales, y lo que buscan es que alguien se las suministre, sin muchas veces explorar en la problemática que los aqueja.

....a mi me buscan en lo particular por las flores, no creo que la gente me reconozca como terapeuta que da buenos consejos, o ayuda a entender más lo que te pasa.

....a mi me pasa igual, siempre que me contactan por el teléfono, lo primero que me dicen es si yo uso las flores.

....yo conozco a alguien de confianza, conocido, así la gente habla de mí.

...., a mi me dice la señora de las agüitas mágicas

... es que es lo que sabemos hacer, dar florales para los problemas de la gente.

Otro de los aspectos que se observa es que la población de personas, que buscan las esencias florales como tratamiento terapéutico a sus necesidades, tampoco conoce, que en esta terapia existe un modelo clínico de trabajo.

...mira, yo, como a mi me pasa que para ellos era así como una cosa media extraña, medio esotérico, medio como que te van a mostrar una flor y tu y entonces, cuando tu le explicas un poco y empiezas la entrevista con ellos, ah, o sea que es importante que yo te diga, sí, ah, es que a mí no me lo habían hablado así,

....la gente en general no sabe que hay un modelo, no sabe que hay una sustentación clínica...

.... van porque les duele la cabeza y eso es lo que les interesa y quítame el dolor de cabeza,

... yo conozco mucha gente, que como que no une el concepto de terapeuta floral,

.... es como que tú sabes de flores y esa es una parte tuya, y además, tú eres esotérica y entretenida para conversar, para escucharme, para entenderme o para darme un consejo, no es porque tu seas terapeuta, captas?, es como porque tu eres buena onda.

El quehacer del terapeuta floral, se encuentra dividido en lo que refiere al conocimiento de las esencias florales y el -saber- de una labor terapéutica,

aspecto que permite distinguir la diferencia en su misma labor, es como la forma que reconocen su propio proceder.

...hay que dejarle claro a la persona que uno atiende, que uno tiene conocimientos florales y que la mirada que uno le da es floral.

...manejar también las expectativas de la persona, dejar claro que uno es un mero instrumento de las flores y que en el fondo las que hacen el trabajo son las flores, no uno...

... la diferencia, entre un dador de flores y un terapeuta, es que el terapeuta tiene que ponerse al servicio... en el fondo darle el espacio a la persona para que sienta la comodidad de que él, es lo importante en el momento.

7.3.3. Categoría: Conceptos principales de la terapia.

Bach, distingue claramente los conceptos que conjeturan su planteamiento, ejemplo, enfermedad, sanación, defectos, alma, personalidad, actitud, etc., todos ellos son núcleos conceptuales que configuran su modelo, pudiendo ser vistos como representantes de su propuesta, de ahí, la importancia de que los terapeutas manejen estas terminologías.

...yo creo que el alma, lo espiritual

...la actitud, siempre se habla de eso, a mi me llega harto eso

....como el era médico, siempre habla de la enfermedad y su lejanía con el alma

....también habla harto de la personalidad, alma,

..... lo que ha mí, más me llega es que el habla del ser espiritual, me calma eso.

Desde ahí, se puede referir de que conocen lo que Bach plantea en sus Obras Completas, sin embargo, en la aplicación práctica que refiere al modelo, por medio de la perspectiva de Bach, la persona tiene que comprender el porque

de su enfermar, para que la salud se reestablezca y el instrumento para que eso suceda es, la entrevista, espacio donde el terapeuta floral debiera darle a conocer los defectos que esta cometiendo. Sin embargo, las participantes mencionaron, la dificultad de usar la terminología de Bach, debido a su naturaleza.

*... no, porque la gente piensa que uno es media rara.
...es difícil eso, porque denantes yo decía que es complicado entender lo de Bach, dice
... Yo los escucho, y les digo las cosas pero con otro lenguaje, porque o sino te miran así como, uy ella es rara*

Otro aspecto que surgió, fue que no se produjo un interés de parte del grupo en seguir explorando este tema, produciéndose una dispersión de la cual se podría decir que es natural, por la naturaleza de la técnica y por las características del grupo. Sin embargo, un fenómeno que se observa en ellas, es que cuando no manejan algo, caen en conductas evasivas o emigran hacia temas más prácticos a su interés.

*...lo que implica como el vínculo, como tú te relacionas con el otro, como tú recibes al otro, como lo escuchas.
...si en la clínica uno tiene que tener buena oreja.
... oye, yo quiero aprovechar la oportunidad, yo les quería preguntar si ustedes saben distinguir psicopatologías, porque a mi me cuesta distinguir a las personas medias raras.*

En los comentarios que realizan, se manifiesta el vacío que existe en cuanto a su formación académica, dado que, se dan cuenta de que los conceptos forman parte de una preparación teórica, la cual, busca entregar herramientas para abordar el ejercicio práctico de una labor, por ello, asocian que la carrera de psicología les puede entregar una mayor cantidad de herramientas. Sin embargo, debido a la misma carencia de formación, no pueden distinguir que las líneas teóricas que plantea la psicología, se sitúan desde otro paradigma, incluso pensando desde el enfoque que entrega la psicología transpersonal, la

cual aborda la dimensión espiritual, no obstante, igual pertenece a otra forma de pensamiento.

*...yo el otro día pensaba eso, como que uno debería estudiar un poco más estas cosas, porque de repente hay conceptos que uno no maneja.
...yo entre a estudiar psicología, porque hay cosas que no sabía manejar
... yo creo que uno tendría que psicología de todas maneras, esto te llama a eso, porque cómo aprende uno de conducta humana.*

7. 3.4 Categoría: Instrumentos diagnósticos

Los instrumentos diagnósticos, son herramientas que permiten captar, cual es la teoría a la cual esta adhiriendo la persona. Bach refiere desde su propuesta que la observación de las actitudes, era el modo de captar la esencia floral que un paciente requería. A medida que se fueron incorporando profesionales del área de la salud mental, se incorporo la entrevista, medio por el cual se accede a conocer las actitudes del paciente, para luego utilizar las esencias florales, instrumentos que vendrían a corregir el desequilibrio de la enfermedad.

*...la entrevista, es bonita porque uno conoce a las personas.
... yo uso la observación clínica.
... el clínico, la conversación.
...por la actitud.*

Sin embargo, de acuerdo a la evolución de T.F., se han integrado otros instrumentos diagnósticos, los que originalmente no se presentan en Bach, pero que han surgido debido a que no todos los terapeutas florales, pueden aplicar el método clínico, debido a que les cuesta explorar en las emociones de sus pacientes o porque no saben que les sucede, dificultándose la acción de suministrar las esencias florales, aspecto que complica la ejecución de su labor.

...hay terapeutas que utilizan las cartas, que utilizan el péndulo y un montón de otras cosas, no necesariamente la conversación.

...instrumento de diagnóstico, es todo lo que tú usas para hacer un diagnóstico, desde como se viste, como llega

...pero también entra el péndulo y también entran las cartas.

...sí, pero Bach no lo menciona.

...serían los instrumentos de diagnóstico, entre paréntesis, yo he usado las cartas de Bach, como juego, como entretente un rato y me ha sorprendido que lo que yo he visto, también lo arroja, me ha pasado harto

...cuando a la gente le llama la atención (se refiere a las cartas) y dice, hay, que lindas son, yo les digo son todas súper lindas, te gustan, sí, y estas, me encantan y de verdad que es la flor que es esa persona.

8. CONCLUSIONES

La intención de investigar a los terapeutas florales desde sus prácticas clínicas, no fue casual, sino que, pretendía averiguar como teorizaban su práctica desde la praxis de su quehacer.

Este enunciado, se aúna a la formulación del problema de esta investigación, el cual menciona que la T.F., es reconocida por las esencias florales, más no, por la propuesta que Bach realiza sobre el abordaje de los tratamientos, por ello, se debía acudir directamente a los terapeutas florales, para conocer desde su propia práctica, el -saber- que tienen sobre la utilización de un modelo clínico, ligado a la propuesta terapéutica que realiza Bach.

Al adentrarse en esta materia, los resultados de los análisis de contenidos permitieron concluir lo siguiente:

En conclusión: Modelo clínico

- Los terapeutas florales tienen un escaso dominio conceptual, sobre lo que es un modelo clínico.
- Se confunden en conceptos y realizan asociaciones erróneas, por ejemplo, confunden la utilización de instrumentos clínicos como una ficha, con la idea de un modelo clínico.
- No pueden realizar descripciones teóricas, acerca de lo que es un modelo clínico.

En conclusión: Utilización modelo terapéutico

- No reconocen en la práctica clínica, el modelo terapéutico de Bach.
- No asimilan que el modelo de Bach, se basa en la comprensión de la causa del enfermar de las personas.
- Consolidan su práctica clínica, en la administración de las esencias florales.
- No utilizan la propuesta de Bach, como modelo terapéutico.
- Valoran positivamente, la utilización de un modelo terapéutico en sus prácticas clínicas.

- Suponen que, en general la población de los terapeutas florales no saben ni reconocen un modelo clínico en sus prácticas clínicas.

En conclusión: Conceptos principales T.F.

- Reconocen los conceptos principales de la obra de Bach, tales como, alma, enfermedad, sanación, defectos, actitud, dolor, espiritualidad, personalidad.
- No integran los conceptos que cruza el planteamiento de Bach, como los referentes principales de su propuesta.
- No se difunde el pensamiento de Bach, debido a la dificultad de usar sus terminologías, dado la perspectiva espiritual que conlleva su propuesta.
- Reconocen una falta de preparación teórica en su quehacer, por ello asocian que es bueno estudiar psicología para tener mejores herramientas.

En conclusión: Instrumentos diagnósticos

- Bach refiere en su propuesta que es por medio de la actitud, que se puede saber cuál es el remedio que la persona necesita, sin embargo, por la evolución que ha tenido esta práctica los terapeutas florales reconocen como un instrumento diagnóstico la entrevista.
- La entrevista es un medio para captar, el requerimiento de las esencias florales, más no, como un espacio de encuentro terapéutico.
- Socialmente las terapeutas florales son reconocidas por su experticia en la administración de esencias florales, más no, como terapeutas que ayuden a comprender los procesos emocionales o psíquicos que alguien pueda presentar.

Reflexión Final

Los terapeutas florales son personas que se dedican a una práctica clínica, pero no cuentan con una preparación profesional, para sostener de una forma integrada sus prácticas terapéuticas, de ahí que toda su praxis, se sitúe en la experticia del saber floral, suministrando las esencias florales con mucha dedicación y cariño, pero desprovistas de herramientas que les permitan realizar mejor sus prácticas, de hecho, se observa en su campo de acción, que son personas que están ávidas de aprender más de los procesos y problemáticas humanas. Se espera, que en la medida que esta disciplina avance, los terapeutas florales puedan adquirir una formación más idónea, pues recordemos que actualmente el MINSAL esta regularizando las esencias florales, pero se olvida de regularizar una propuesta educativa que permita garantizar la experticia integrada de las personas que las suministran.

9. BIBLIOGRAFIA

- Bach, E. (1994). Obras completas del Dr. Bach. Barcelona, España. Ibis,
- Bajtin, M. (1997). Estética de la creación verbal. México: Siglo veintiuno, pp 34, 67, 89.
- Benveniste, E. (1997). Problemas de lingüística general. México: Siglo veintiuno, pp 34, 67, 89.
- Bisquerra R. (1988) *Métodos de investigación educativa: guía práctica*. Editorial Barcelona
- Blome, Gotz (1993). La curación por las Flores de Bach. Barcelona, España. RobinBook.
- Bohm, David y Peat, David (1988). Ciencia, orden y creatividad. Barcelona, España. Kairos.
- Capra, F.(1992). El punto crucial. Buenos Aires, Argentina. Troquel S.A.
- Capra, F (1998). La trama de la vida. Barcelona, España. Anagrama.
- Céspedes M.E y Gálvez C. (2009). Flores energía que sana. Santiago, Chile, Vergara.
- Douglas Stone, Bruce Patton, Sheila Heen (1999). Conversaciones difíciles. Colombia: Norma, pp. 52, 79-108.
- Echeverría, G. Zarzuri, R. (2003). Técnicas de investigación cualitativas: el grupo de discusión y la entrevista en profundidad. Santiago, Chile. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, pp1, 3.
- Espeche, B., Grecco, E. (1999). Flores de California manual práctico y clínico. Buenos Aires, Argentina. Continente.
- Gerber, R. (1993) La curación energética. España, Barcelona. RobinBook.

- Grecco, E. (2006). Hecho y proceso diagnóstico en terapia floral. Barcelona, España. Indigo.
- Flick, U. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid, España: Morata, 2004
- Gil Flores, J. (1994). Análisis de datos cualitativos: aplicación a la investigación educativa. Barcelona. España. ALJIBE.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (1991). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Rodríguez, B. (2001). Terapia floral y estimulación psicosensores en el niño con deficiencia psíquica. Barcelona, España. Indigo.
- Taylor, S. J. Bodgan, R. (1987) Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Barcelona, España: Paidós.
- Veilati, S. (2000) Tratado completo de Terapia Floral. Madrid. España. Edad, S.A.
- Weeks, N. (1993) Los descubrimientos del Dr. Edward Bach. Buenos Aires, Argentina. Lidi.