



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS.

CARRERA DE PSICOLOGÍA.

Estudio sobre el grado de efectividad de las Flores de Bach en el tratamiento de Estrés Laboral

SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORES:

Diego Esparza Fonseca

Nicole Mora Figueroa

Karla Osorio Casanova

DOCENTE GUIA:

Carlos Ascencio Garrido

SANTIAGO – CHILE

2013

Estudio sobre el grado de efectividad de las Flores de Bach en el tratamiento de Estrés Laboral

Diego Esparza Fonseca, Nicole Mora Figueroa, Karla Osorio Casanova

Resumen.

La presente investigación se enmarca en el creciente interés y utilización de las sociedades actuales hacia las terapias alternativas y complementarias, y a la relación que se hace frecuentemente, entre estas terapias y la psicología. Por lo cual se evaluó a 47 sujetos compuestos por docentes y vendedores con altos niveles de estrés laboral, quienes se dividieron en tres grupos, a los cuales se les suministro Flores de Bach, placebo, dejando un grupo sin suministro alguno. Con el fin de conocer si realmente esta terapia alternativa complementaria disminuía el estrés o se trataba de efecto placebo. Mediante el método cuantitativo se realizó el análisis de datos, el cual arrojó resultados que básicamente demostraron diferencias entre los grupos.

Conceptos clave: Flores de Bach – Placebo – Estrés –Terapias Alternativas y Complementarias.

Queremos dar las gracias a todas las personas que nos brindaron su apoyo, tanto a docentes, amigos y familiares. También nuestro más profundo agradecimiento a aquellas personas que participaron de nuestra investigación e hicieron posible llevar adelante este proceso.

Agradecer de manera especial al profesor Carlos Ascencio Garrido por aceptar realizar esta tesis bajo su dirección, por su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas.

Por último destacar la ayuda que nos brindaron nuestros padres, tanto emocional como económicamente, que de forma incondicional entendieron nuestras ausencias y malos momentos.

A todos ellos muchas gracias.

Índice.

	Pág.
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Pregunta de investigación	6
Objetivos	6
Marco teórico	7
Situación laboral en Chile	7
Estrés laboral	7
Causas del estrés laboral	9
Consecuencias de estrés laboral	11
Prevención del estrés laboral	12
Terapias alternativas	14
Terapia floral de Bach	15
Creencias frente a las terapias alternativas y complementarias	19
Efecto placebo	21
Mecanismos del efecto placebo	22
Hipótesis	25
Marco metodológico	26
Perspectiva epistemológica	26
Tipo de investigación	26
Población, muestra y tipo de muestra	27
Definición de variables	28
Instrumentos de medición	29
Tipo de análisis de datos	31
Procedimiento	31

Directrices éticas	34
Resultados	35
Análisis por dimensión	36
Análisis por tabla t (test)	42
Conclusiones y discusión	45
Proyecciones de la Investigación	49
Limitaciones de la investigación	48
Proyecciones de la investigación	49
Referencias bibliográficas	50
Anexos (CD adjunto)	
38 Esencias florales	
Consentimiento informado	
Test de estrés versión digital “Instrumento global para medir estrés laboral” (desde pág. 9)	
Hoja de respuestas test de estrés “Instrumento global para medir estrés laboral”	
Monitoreo de llamados telefónicos	
Tablas de análisis pre y post de la muestra	
Boletas de compras	

1. Introducción.

La presente investigación contiene como elementos centrales el Estrés Laboral, la Terapia Floral de Bach y el Efecto Placebo, donde se hace una relación entre estos tres elementos. El objetivo principal del estudio es determinar cuál es el efecto de las Flores de Bach sobre la disminución del estrés laboral, distinguiendo entre efecto placebo y una acción genuina del tratamiento floral. Interés que surge desde el escaso y confuso conocimiento que existe con respecto a la eficacia de dicha terapia, ya que si bien cada día su auge va en aumento muchas veces es utilizada desde la ignorancia, dando un mensaje disperso y en ocasiones superficial con respecto a su funcionamiento. Lo que es aún más preocupante, es que un enorme número de usuarios emplean la auto prescripción de esta terapia, junto con la existencia de una gran cantidad de terapeutas autodidactas, quienes muchas veces utilizan las esencias florales como una especie de “magia líquida” para la que creen no necesitar capacitación técnica alguna, a esto se suma la escasa fiscalización que existe respecto a estas prácticas (Orozco, 2003).

Por otra parte se encuentra la similitud de la terapia floral de Bach con la psicología. Bach plantea que la enfermedad surge como consecuencia de una discordancia emocional que provoca sufrimiento, que al ser comprendido permitiría entender el estado mental que causa los síntomas (Barnad, 2005 en Cid, 2008).

Mientras que la psicología o el quehacer de un psicólogo van enfocados a ayudar al cliente a tomar conciencia de aquello que le sucede. En ambas terapias se quiere modificar o erradicar aquello por lo cual se consulta. Sin embargo, a diferencia de la psicología, la terapia floral de Bach aun causa dudas con respecto a si son funcionales o producen cambios solo debido a efecto placebo (Cid, 2008).

Por lo cual es necesario conseguir más antecedentes respecto a su funcionamiento, eficacia y determinar si actúan como Efecto Placebo o debido a la acción de las esencias florales. Para ello se tomó como punto de medición la disminución del estrés laboral, en una muestra de 47 sujetos con niveles altos de Estrés Laboral compuesta por profesores y vendedores de retail, quienes se dividieron en 3 grupos denominados: Grupo control, Grupo Experimental 1 y Grupo Experimental 2, con el propósito de hacer una

comparación entre ellos luego de 14 días de estar bajo el tratamiento Floral de Bach y compuesto Placebo.

A partir de lo anterior el presente documento ha sido organizado en cinco capítulos principales:

- a. Planteamiento del problema: donde se construye el objeto de investigación y se plantea la interrogante central que se quiere resolver, junto con los objetivos, de esta forma se delimita el fenómeno a investigar.
- b. Marco teórico: en el cual se exponen los conceptos y teorías a la base con respecto al objeto de investigación. El capítulo se desglosa en la Situación laboral en Chile, de manera de hacer una introducción al tema y enmarcarlo en un contexto. Posteriormente se exponen todos los aspectos relacionados con el Estrés Laboral, como sus causas, consecuencias y tratamiento. Luego se hace un repaso acerca del Tratamiento Floral de Bach para finalmente ahondar en lo que consiste el Efecto Placebo. A demás se plantea la hipótesis investigativa.
- c. Marco metodológico: se expone la metodología utilizada, y a todo aquello que se hizo con respecto al procedimiento de la investigación y al análisis de la información recogida. Este capítulo se compone principalmente por la perspectiva epistemológica utilizada, tipo y diseño de investigación, población, muestra y tipo de muestra, definición de variables, instrumentos de medición utilizados, tipo de análisis de datos, procedimiento y finalmente las directrices éticas.
- d. Resultados: donde se describen detalladamente cada uno de los resultados que se obtuvieron de la investigación y su análisis.
- e. Conclusiones y discusiones: aquí finalmente se explica a qué conclusión se llegó con respecto a los resultados obtenidos, discusiones al respecto, y se evidencian las limitaciones proyecciones del presente estudio.

2. Planteamiento del problema.

El estrés fue descrito en 1936 por Hans Selye (1907-1982), concepto que desde entonces ha ido en progresivo aumento llegando a ser denominado como la “pandemia” del siglo XXI (Caprarulo en Peiro, 2009). Esto se ha visto reflejado en la población chilena donde alrededor del 30% al 50% de los trabajadores han manifestado alguna vez estar sometidos a altos riesgos físicos, sobrecarga laboral y factores psicológicos que constituyen una amenaza para su salud mental y capacidad de trabajo (Rodríguez, 2002). Se plantea que este complicado ambiente laboral se debe a un cambio demográfico, al agitado ritmo de vida de la sociedad actual, y la implementación de reformas laborales han implicado modificaciones estructurales, organizacionales, culturales y sociales, obligando a las personas a adaptarse a estos cambios bruscamente (Chamberlain, 1990, citado en García, 2006). Como consecuencia de esto comienza a aparecer el Estrés Laboral como una condición cada vez más frecuente, por lo cual investigar acerca del tema es contingente y cumple un rol importante en la vida de las sociedades actuales debido a sus implicancias positivas para la salud mental, generando así un desarrollo emocional, cognitivo y conductual que favorece la inserción social y la asignación de roles, derivado en la obtención de autonomía y un capital económico (Sherman & Bohlader en Rodríguez).

En Chile, según como indica el Ministerio de Salud (MINSAL) un 30% de las licencias médicas de los trabajadores son debido a estrés laboral, y una de cada cuatro personas dicen haberse visto expuestas a situaciones estresantes en su trabajo, por lo cual una de las líneas prioritarias a trabajar en la salud mental de los trabajadores en el país es la prevención del estrés (MINSAL, 2002). Esto es posible de observarse, por ejemplo en las personas que trabajan como docentes, siendo incluida como una de las profesiones con mayores niveles de estrés laboral, donde numerosos estudios realizados con profesores han demostrado un alto o extremadamente alto índice de estrés laboral, que además va aumentando progresivamente (Dionne-Proulx, 1995, en Salmurri & Skoknic, 2003). Lo cual es preocupante, debido a la importancia determinante de los docentes en el logro de los objetivos y metas de los procesos educativos, es decir que la situación de salud de los docentes influye directamente en su desempeño como educador (Robalino, 2005).

Como fue expuesto anteriormente el trabajo puede ser una fuente de estrés, ya sea por su organización o por características propias del sujeto, no siendo contempladas estas últimas. En cuanto a las condiciones laborales estresantes los vendedores están constantemente sometidos a ellas, sin dejar de mencionar que no todos ellos tienen las mismas condiciones laborales. En el caso de la presente investigación los vendedores que participaron están sometidos a condiciones que generan Estrés Laboral, como lo son las metas, el trato directo con personas y el cumplimiento de expectativas (Carlos Ongallo, 2012). Por un lado están los vendedores de retail que tienen que lidiar con metas impuestas y clientes; y por otro lado se encuentran los vendedores pertenecientes al área de ventas que deben auto gestionar sus clientes, tratar con ellos directamente y cumplir metas. Es por ello que se incluyeron a la muestra, ya que es un oficio sometido a altos niveles de estrés al igual que la docencia (Chaclón, 2013).

El tratamiento Floral de Bach forma parte de las denominadas terapias alternativas y complementarias, las cuales según diversos estudios han ido en aumento significativo en la última década, causando preocupación no sólo por razones académicas sino por cosas como las consecuencias éticas y legales de actividades no reguladas (Franco & Pecci, 2002). Este auge no ha sido diferente en Chile, ya que actualmente existe un Programa de Medicina Complementaria en el Hospital Feliz Bulnes y en el Hospital Barros Luco, los cuales constituyen tanto la salud psicológica, como mental y física. También es ocupada en un programa de apoyo a los pacientes terminales en el Instituto Nacional del cáncer, en el área ginecológica del Hospital Paula Jara Quemada, en el Hospital San José y en el Hospital Calvo Mackenna. Incluso la Terapia Floral de Bach es impartida por algunas universidades como asignatura dentro de la carrera de psicología (Cid, 2008).

En su gran mayoría las terapias alternativas están ligadas a creencias que consideran al individuo en su totalidad, tomando en consideración la interrelación entre el malestar físico, aspectos emocionales, mentales y espirituales (Franco & Pecci, 2002). En estos tratamientos se utilizan diversas prácticas y enfoques no siempre avalados por la medicina científica occidental, por lo cual recurrir a estas terapias no convencionales podría estar asociado a riesgos (Franco & Pecci, 2002). Más aun cuando un gran número de personas optan por este tipo de terapias sin estar informados de su efectividad ni en qué consisten, llegando a ellas por medio de la recomendación de algún amigo o familiar en un 67%; sólo un 17% las utiliza por recomendación de un especialista

(Reoyo, Muñoz, Murria, Nogales & Ortega, 2006). Por otro lado se encuentra la directa relación que se hace socialmente entre terapias alternativas y psicología, suponiendo que son estos profesionales quienes imparten este tipo de tratamiento, lo cual va en desmedro de los psicólogos, quienes basan sus técnicas y tratamientos en teorías y conocimiento científico. Por el contrario, el tratamiento floral de Bach no cuenta con bases mecanicistas con respecto a la acción de sus remedios florales, el doctor Bach no se dedicó a buscar una explicación de los mecanismos de acción de sus remedios, sino que los creó mediante prueba y error. Sin embargo, se han realizado diversos estudios al respecto, pero no se han obtenido resultados concluyentes, de modo que se desconoce el posible mecanismo de acción de las esencias florales de Bach (Fernández, s/f). Es más, debido a la falta de una forma de medición junto con la falta de investigación clínica de los tratamientos ha llevado a que las flores de Bach sean acusadas de meros placebos siendo su único efecto la ilusión de control en las personas que las utilizan (Ball, 2005)

Las Flores de Bach se definen como medicinas para las emociones, donde cada compuesto floral abarca un estado emocional distinto, estimulando las cualidades positivas que cada uno tiene en sí mismo (Ball, 2005). Esto se relaciona con algunos de los quehaceres de un psicólogo, con la gran diferencia que la psicología lo logra mediante una serie de técnicas avaladas científicamente con un desarrollo serio a lo largo de los años, en cambio en las terapias alternativas carecen de información confiable desde el punto de vista científico en cuanto a su funcionamiento y formas de emplear el tratamiento.

En psicoterapia, Masi y Mark dan cuenta de cómo la terapia Floral de Bach tiene efectos positivos en pacientes con depresión mayor, sin embargo solo demuestra la reducción de algunos síntomas, pero no da cuenta de qué es lo que actúa realmente en la mejoría emocional, por lo cual aún no se sabe si se trata de efecto placebo o si son efectivas en sí mismas (2003).

Otros estudios con respecto a la eficacia de la terapia Floral de Bach, anteriores al año 1970, demostraron que no existía una diferencia significativa con respecto al placebo, lo que ha ido cambiando al analizar los graves errores metodológicos de aquellos estudios. A partir de 1980 comenzó un nuevo auge de investigación con respecto a este tema de interés, donde sí se obtuvieron resultados positivos objetivables y superiores al placebo, aunque muchas veces no fueron cambios significativos (Fernández, s/f).

Es por ello que aquí se propone un estudio crítico con respecto a las terapias alternativas, centrándose específicamente en la Terapia Floral de Bach, debido a sus características. No se corre el riesgo de presentar efectos secundarios que podrían dañar a los sujetos (Fernández, s/f), sus efectos son a corto plazo y su administración es sencilla. Además son utilizadas con mucha frecuencia por algunos psicólogos como complemento en psicoterapia especialmente en el trabajo con niños, debido a que es una alternativa menos agresiva en comparación con un tratamiento farmacológico (Fernández, s/f). Por otra parte algunos autores definen este tratamiento como “La psicoterapia Líquida”, planteando que aborda los problemas psicológicos mediante el uso de sustancias poco agresivas que son eficaces en trastornos psicósomáticos y psicológicos en general (Fernández, s/f). Por lo tanto es necesario su investigación, de manera de ir dilucidando sus pro y sus contra con el fin de determinar científicamente su acción en el tratamiento del estrés laboral y poder comprobar si es efectiva en si misma o sus beneficios se deben a efecto placebo, utilizando para ello la disminución del estrés laboral como indicador de funcionamiento. Es por ello que se plantea la siguiente pregunta:

2.1. Pregunta de investigación.

¿Cuál es el efecto de las Flores de Bach sobre la disminución del estrés laboral?

2.2. Objetivos.

- General:

Determinar el efecto de las Flores de Bach sobre la disminución del estrés laboral.

- Específicos:

- Medir y comparar estrés entre grupo control y grupo experimental pre y post.
- Medir y comparar estrés entre grupo placebo y grupo experimental pre y post.
- Medir y comparar estrés entre grupo control y grupo placebo pre y post.

3. Marco teórico.

3.1. Situación laboral en Chile.

A lo largo de las últimas décadas Chile ha ido experimentando una serie de cambios, tanto sociales como culturales debido al fuerte crecimiento que ha experimentado, lo cual se ha reflejado en la modificación de la legislación y en la dinámica de las organizaciones, lo que implicó variaciones específicas en los puestos de trabajo (Mutual de seguridad, 2013). Se estima que actualmente la Fuerza de Trabajo Ocupada (F.T.O.) en Chile es de aproximadamente 6,5 millones de individuos, lo cual representa un 38,9 % de la población total, siendo en este porcentaje donde recae directamente el nivel de vida que pueda llevar su propia familia y además el desarrollo económico y social del país (MINSAL, 2013) y es justamente en este punto donde recae la importancia del trabajo, ya que se sitúa como determinante social de la salud y el bienestar, debido al significado que tiene en el desarrollo humano más allá del ingreso económico, ya que conlleva una posición en la jerarquía social, redes de relaciones y de apoyo, uso de las capacidades y habilidades de las personas y la posibilidad de acceder a un mayor nivel de desarrollo familiar, por lo cual constituye un punto base para el desarrollo de la vida del ser humano, de tal forma que velar porque todas las actividades laborales se realicen sin deterioro para la calidad de vida de las personas es primordial, debido a la relación existente entre situación de salud, calidad del empleo y condiciones de trabajo (MINSAL, 2013), de lo contrario se produce un deterioro significativo en la calidad de vida de los individuos, porque al verse expuestos a malas condiciones de trabajo podría traer consecuencias importantes tanto físicas como psicológicas, siendo uno de los fenómenos que aparece con más frecuencia el denominado estrés laboral.

3.2. Estrés laboral.

De acuerdo a lo que menciona Palioli (1997), a lo largo del siglo XX el estrés se ha convertido en un fenómeno relevante y conocido socialmente, siendo vinculado también al

trabajo y la actividad laboral. Las diferentes investigaciones sobre las condiciones en los trabajos demuestran que es un fenómeno ampliamente extendido y son múltiples los factores que pueden desencadenar el estrés en las personas desde el foco laboral que es muy común que valla asociado a consecuencias negativas (Periró, 2001).

Al pasar del tiempo la importancia que ha tomado el estrés en nuestra sociedad ha ido en aumento, y también a su vez la investigación sobre este fenómeno planteada principalmente desde diversas disciplinas como: la biología, la psicofarmacología, la psicología, entre otras ciencias sociales (Peiró, M. 2001).

El concepto de estrés es definido por Hans Selye como un síntoma general de adaptación, es decir que es una respuesta del organismo ante un estímulo que provoque estrés o situación estresante. Esta respuesta se activa para poder adaptarse a situaciones nuevas, el problema se presenta cuando ésta reacción es demasiado duradera e intensa derivando en problemas físicos y psicológicos. Pese a lo anterior el estrés no es considerado una enfermedad, si no que como se dijo anteriormente, es una respuesta del organismo tanto física como psicológica, frente a situación de adaptación, siendo así un factor que favorece la aparición de alguna enfermedad (Carrasco, 2001).

Otra definición de estrés laboral es la que otorga la Organización Mundial de la Salud (OMS) definiéndolo como las reacciones fisiológicas de un individuo que se enfrenta a exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que por lo tanto ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. Esto se ve agravado cuando el empleado no se siente apoyado por sus supervisores y colegas, su control sobre el trabajo y la forma en la que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales es limitado (OMS, 2004).

Es así como queda planteado que la actividad laboral es una de las instancias que más produce estrés, lo cual se ve reflejado en problemas de salud y seguridad de los trabajadores, siendo una de estas afecciones el estrés laboral u ocupacional (Carrasco, 2001). Este ha ido en aumento influyendo en situaciones de ausentismo laboral, mala toma de decisiones, realización de juicios erróneos y baja moral del personal; además se presentan síntomas de carácter físico como depresión, irritabilidad, ansiedad e incluso enfermedades más complejas como hipertensión o trastornos cardiovasculares. Estimaciones indican que el estrés laboral causa la mitad del ausentismo, 40% de la

rotación y tiene consecuencias significativas en cuanto a la productividad laboral (Guic, Bilbao & Bertin, 2002).

Su auge está ligado principalmente con las transformaciones que se han producido en el mercado laboral, las relaciones dentro del trabajo, las empresas y la propia naturaleza del trabajo (Peiró, 2009). La última Encuesta Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo llevada a cabo en el año 2007, expuso las condiciones laborales más preocupantes o molestas para los empleados al momento de desempeñar su trabajo, entre ellas se mencionan: el riesgo a tener un accidente (22,6%), perder el empleo (21,9%), la cantidad de trabajo que se debe realizar (21,5%), riesgo de tener una enfermedad (19,5%), las posturas que debe adoptar para realizar el trabajo (18,9%), el horario (17,3%), los esfuerzos físicos que se deben realizar (16,8%), la monotonía (15,5%), las relaciones con las otras personas que no son trabajadores de la empresa (14,5%) y un 22,5% de los trabajadores cree que su trabajo afecta negativamente en su salud (Peiró, 2009).

El estrés laboral, por lo tanto es consecuencia de múltiples factores causales, donde se incluyen el ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, la carga, el contenido y la organización del trabajo, en interacción con todos aquellos otros componentes personales de la vida de cada individuo que no dependen necesariamente del trabajo (Trucco, s/f).

3.3. Causas del estrés laboral.

El estrés laboral tiene reacciones complejas, tanto a nivel biológico, psicológico y social. Se puede decir que la mayor parte de los cambios biológicos que ocurren en el organismo cuando se está sometido a estrés no pueden ser percibidas por el individuo y se deben identificar mediante procedimientos diagnósticos para determinar cuál sería el nivel de reacción que posee la persona, pero por otra parte existen también diversos síntomas psicológicos que pueden ser producidos por el estrés, los cuales son más fáciles de identificar por quienes están pasando por esos cambios. (Cano, A. 2002).

Según la Agencia Europea Para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, las causas del estrés surgen principalmente de la relación que se produce entre los trabajadores y sus propias condiciones de trabajo, lo relacionado al contenido del mismo o la manera en que se estructura esa organización (Fernández, 2010). Según Fernández, R. (2010) las causas del estrés laboral están organizadas básicamente por los siguientes factores:

- Exceso y falta de trabajo.
- Ausencia de lo que es y qué se espera del trabajo.
- Falta de reconocimiento o recompensa por un buen rendimiento en el trabajo.
- No tener oportunidades para poder exponer el descontento.
- Una asignación de responsabilidades múltiples en el lugar de trabajo.
- Sentir inseguridad del trabajo y poca estabilidad.
- Estar bajo prejuicios en relación a la edad, el sexo, la raza, etc.
- Estar expuesto a cierta violencia, amenazas o intimidaciones.

Además en relación con el listado anterior es posible definir diversas fuentes de estresores laborales como los que se mencionan a continuación:

- a. Estresores físicos: son relativos a las condiciones físicas del ambiente laboral, es decir a aspectos como la iluminación, ruidos, ambientes contaminados y temperatura del lugar de trabajo (Ales, Silva, Rodriguez, Ania, Clavijo, Junqueira, Rodriguez, Garcia, Matinez, Fernandez, Vicente, Martos, 2007).
- b. Estresores individuales o personales: se relacionan con el rol conflictivo o la ambigüedad del rol, es de decir, cuando hay diferencias entre lo que se espera de si mismo y lo que la organización exige, lo cual deriva en cosas como por ejemplo la sobrecarga de trabajo (Ales, Silva, Rodriguez, Ania, Clavijo, Junqueira, Rodriguez, Garcia, Matinez, Fernandez, Vicente, Martos, 2007).
- c. Estresores colectivos: se refiere a los conflictos con el equipo de trabajo, como falta de apoyo por parte del grupo, problemas interpersonales y poca cohesión del equipo de trabajo (Ales, Silva, Rodriguez, Ania, Clavijo, Junqueira, Rodriguez, Garcia, Matinez, Fernandez, Vicente, Martos, 2007).
- d. Estresores organizacionales: estos son producidos por la propia organización, donde se incluyen aspectos como las características de la tarea y el correcto uso

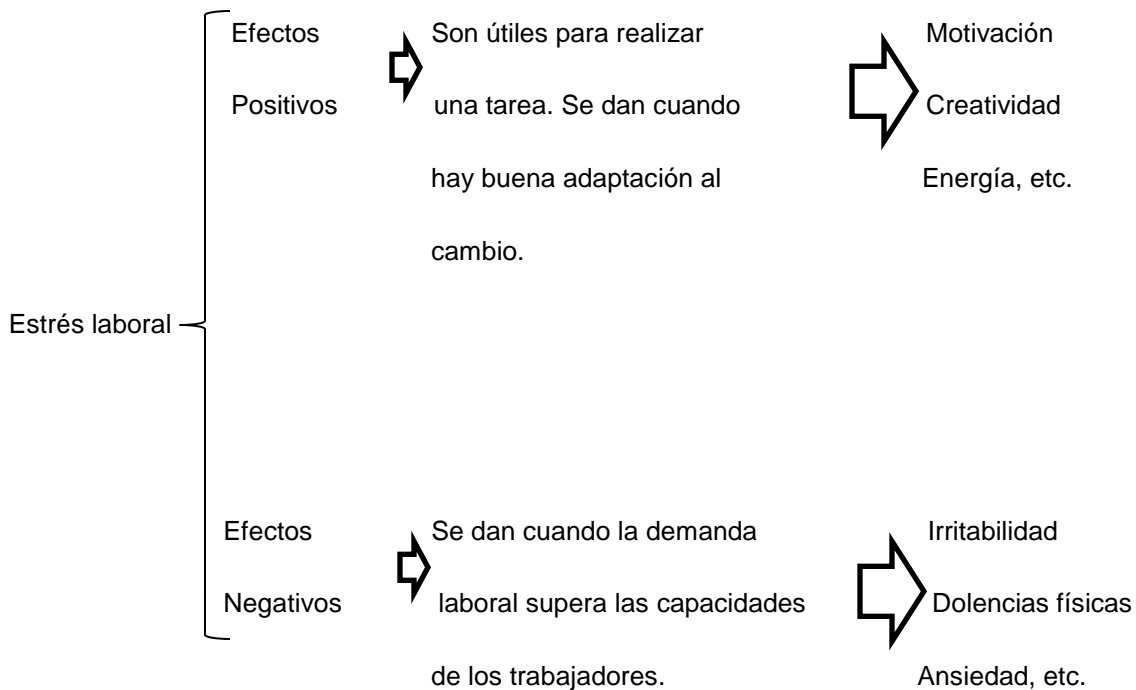
de la tecnología. También se destacan aspectos como condiciones laborales desfavorables y jornadas de trabajo extensas (Ales, Silva, Rodriguez, Ania, Clavijo, Junqueira, Rodriguez, Garcia, Matinez, Fernandez, Vicente, Martos, 2007).

3.4. Consecuencias del estrés laboral.

Los efectos o consecuencias del estrés pueden ser tanto positivos como negativos, siendo diferentes en cada persona según las gestiones y manejo del estrés que presenten, es decir, depende de las estrategias personales de cada individuo relacionadas con la manera de enfrentar situaciones problemáticas de la vida. Sin embargo, hay ocasiones donde tales estrategias no son suficientes y la situación problemática supera a la persona, surgiendo así el estrés como un mecanismo de alerta (Carrasco, 2001).

Figura 1.

Esquemmatización de las consecuencias del estrés.



Los síntomas aparecen como respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones estresantes, que son percibidas como una amenaza a la integridad física y psicológica de las personas (Carrasco, 2001). Entre ellos tenemos:

1. Síntomas Psicológicos: puede presentarse ansiedad, frustración, irritabilidad, aburrimiento, aislamiento, desconcentración y una serie de condiciones que afectan la calidad de vida de las personas (Ales et al, 2007).
2. Síntomas Físicos: puede existir la presencia de taquicardias, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, entre otros (Ales et al, 2007).
3. Síntomas Conductuales: se puede notar el estrés en actitudes agresivas, abuso de sustancias, ausentismo laboral, trastornos en la alimentación y sueño, mayor disposición a tener accidentes, se manifiestan situaciones de abandono de la profesión, reconversión profesional, disminución progresiva de calidad del trabajo y productividad, deterioro del ambiente laboral y conflictos interpersonales (Ales et al, 2007).

Finalmente en la actividad laboral las consecuencias del estrés se manifiestan en situaciones de abandono de la profesión, reconversión profesional, en una disminución progresiva en la calidad del trabajo y productividad, deterioro del ambiente laboral y conflictos interpersonales, ausentismo laboral y también en un aumento en los accidentes laborales debido a la falta de atención (Ales, et al, 2007).

3.5. Prevención del estrés laboral.

Se plantean diferentes formas de prevenir el estrés, una de ellas es el enfoque centrado en el individuo, ofreciendo estrategias de prevención dirigidas a los individuos, como por ejemplo apoyo psicológico y técnicas de relajación (Carrasco, 2001).

Por otra parte se encuentra la propuesta que se dirige a las condiciones y entorno laboral, ya que ésta sería la causa primordial de la aparición del estrés que afecta a los trabajadores, sin embargo los factores personales pueden acentuar o disminuir la aparición de estrés bajo malas condiciones de trabajo (Carrasco, 2001).

Dentro de las causas más comunes del estrés se encuentran aspectos como la sobrecarga laboral, presiones de tiempo para el cumplimiento de metas o tareas asignadas, una supervisión deficiente, inseguridad en la empresa, asignación de altas responsabilidades sin la capacitación adecuada para cumplirlas, conflicto de roles (muchos roles a la vez), cambios de cualquier tipo (como innovación tecnológicas) y sentirse incapaz frente a las nuevas obligaciones (Carrasco, 2001).

Frente a estos problemas la Organización Internacional del Trabajo (OIT) propone las siguientes estrategias para prevenir el estrés (Carrasco, 2001).

- Realizar diagnósticos de las fuentes y niveles de estrés.
- Hacer planificaciones preventivas, de manera de evitar o reducir estresores que puedan darse debido a demandas ambientales.
- Definir grupos de personas de mayor riesgo e implementar programas de prevención e intervención sobre estrés.
- Realizar una evaluación de estos programas para verificar su eficacia y realizar cambios cuando sea necesario (Carrasco, 2001).

Las acciones que se toman para disminuir la aparición de enfermedades profesionales específicamente de la salud mental de los trabajadores como el estrés, están enfocadas en la promoción de la salud, las cuales pueden ir destinadas al individuo, la organización o en ambas, estas pueden ser de nivel primario, secundario y terciario (Trucco, s/f).

Para la OMS y la OPS, la promoción de la salud en el ámbito laboral debe incluir políticas y actividades en los distintos lugares de trabajo, con el fin de ayudar tanto a trabajadores como empleadores a aumentar el control sobre su salud y así poder mejorarla, de esta forma también se verá favorecida la productividad y competitividad de las empresas.

3.6. Terapias alternativas.

Las terapias no convencionales o alternativas han ido captando cada vez más la atención de los individuos. En contraposición con la medicina alopática, basada en la visión médica tradicional considerando solo factores biológicos, las terapias alternativas tienen como objetivo una atención integral, teniendo una visión de las personas como una totalidad y no como un ser fragmentado (Ceolin, Heck, Pereira, Martins, Coimbra & Silveira, 2009).

Esto viene de la mano con los cambios que comenzaron a surgir en la segunda mitad del siglo XX donde entra en vigencia un nuevo modelo denominado holístico, el cual tiene relación con los paradigmas pospositivistas y posmodernos. Este modelo plantea al ser humano como un todo integrado sin dividirlo por sistemas, ya que considera que cada parte del ser humano es independiente una de otra, por lo tanto se debe buscar la cura mediante la comprensión de como las partes actúan sobre el todo (Ceolin et al, 2009). A continuación se hace una comparación entre Terapias alternativas y Modelo Biomédico.

Cuadro 1.

Comparación entre el modelo biomédico y las terapias alternativas o complementarias.

Modelo Biomédico	Terapias Alternativas o complementarias
- Basado en modelo médico tradicional, derivado de la medicina occidental fundamentada en el positivismo y en el método cartesiano.	- Basado en el modelo holístico del ser humano, utilizando la prevención o tratamiento del enfermo.
- Se caracteriza por considerar sólo factores biológicos como etimología de la enfermedad.	- Se caracterizan por la prevención, tratamiento o cura, no solo considerando aspectos biológicos, si no que viendo al individuo como un todo.
- Abordaje del ser humano físico y fragmentario,	- Visión integral del ser humano, donde cada

compuesto por sistemas independientes.	sistema es dependiente del otro.
- Cuestionado por su incapacidad para tratar otras dimensiones del ser humano influyentes en la calidad de vida de este.	- Modelo más amplio, renaciendo las articulaciones e interacciones entre mente, cuerpo y ambiente.
- Atiende al individuo mediante especialidades, visión compartimentada. La patología es el foco principal de la intervención.	- Tiene como ventajas el ser más económicas, naturales, fáciles de aplicar.

(Ceolin et al, 2009).

A partir de los años 80´ y 90´ del siglo pasado, algunas prácticas populares comenzaron a ser utilizadas nuevamente siendo rescatadas en el medio científico como complemento a la medicina alopática. Se plantea que esto fue debido a la falta de éxito de la medicina tradicional. Además de no conseguir tratar al ser humano de manera integral, este ha ido buscando otras formas de tratamiento (Ceolin et al, 2009), como por ejemplo la Terapia Floral de Bach, que será descrita a continuación.

3.7. Terapia Floral de Bach.

Es un método suave y natural creado para el tratamiento de las emociones y estados de ánimo negativos temporales, no cura las enfermedades ni patologías fisiológicas graves (Schmidt, 2004)

Fueron creadas por Edward Bach, médico inglés bacteriólogo y homeópata entre 1928 y 1936 (Veilati, 2000). Actualmente es una de las prácticas alternativas más utilizadas en América y Europa, lo cual se debe a que no presentan contradicciones, efectos secundarios, son compatibles con cualquier otro tipo de medicación y además son económicas (Veilati, 2000).

Tienen como supuesto a la base que la enfermedad es resultado de un desequilibrio emocional que de persistir culmina en una enfermedad a nivel orgánico. Es decir, la enfermedad sería producto de la acción perturbadora de fuerzas profundas y

duraderas, cuyo origen debe buscarse en cómo ve y vive la vida quien sufre la enfermedad, por lo tanto lo importante es la actitud del ser que la padece y se debe restablecer la armonía psíquica y emocional para ayudar a la sanación. (Veilati, 2000).

En los años 1930 y 1934, Bach descubre y elabora los 38 elementos que componen las mezclas florales, anteriormente cuando recién inició sus estudios relacionados con la homeopatía y las hierbas medicinales llegó a la conclusión y resultado de tres remedios florales: Mimulus, Impatiens y Clematis, los cuales fueron con el tiempo cambiados y perfeccionados por los 38 elementos ya mencionados (A. Landa 2000). Dividió sus 38 remedios en siete grupos, que describen siete estados emocionales quienes se manifiestan de diferentes formas según el individuo en particular. Su administración consiste en ingerir unas gotitas, tomadas con un poco de agua, leche o cualquier vehículo apropiado para su ingesta, en casos urgentes se puede dar las dosis cada pocos minutos hasta sentir mejoría, en casos graves se administran cada media hora aproximadamente, en casos menos graves se toman cada dos o tres horas, o con más o menos frecuencia según el paciente sienta necesidad (Bach, 1997). Las esencias florales otorgan serenidad en ciertas situaciones conflictivas para dominarlas mejor, para ello la mezcla floral que se va aplicar debe ir en concordancia con la persona y la situación en la que se encuentra (Schmidt, 2004). Como se expone en el siguiente cuadro:

Cuadro 2.

Estados emocionales según Edward Bach.

- Situaciones de emergencia:	La necesidad de una ayuda inmediata debido a un desequilibrio psicológico a causa de un golpe emocional o físico.
- Estados psíquicos negativos:	Aspectos como sentir un profundo malestar, angustia o emociones negativas como sentirse desesperado.
- Problemas fisiológicos:	Problemas orgánicos crónicos o agudos, sin embargo como se mencionó anteriormente, las Flores de Bach no curan éstas afecciones pero

	si ayudan a su mejora. También es posible mejorar mediante el tratamiento floral los dolores de cabeza, insomnios, tensiones y problemas cardiacos.
- Prevención de enfermedades:	Ayuda a mantener un adecuado equilibrio y armonía en el individuo, sentirse bien psicológicamente sin experimentar estados emocionales negativos como la angustia.
- Desarrollo personal:	Implica el conocimiento y desarrollo personal, de tal manera de poder liberarse de las emociones y comportamientos negativos.
- Dolencias físicas o psíquicas persistentes:	Vivencia de malestares tanto físicos como psicológicos que han sido duraderos en el tiempo.

(Schmidt, 2004).

Su acción se explica debido a que cada variedad floral posee una estructura vibratoria específica, no operan por vías de acción bioquímica ni biológica, sino que son remedios vibratoriales, patrones de energía vital que cuando entran en contacto un ser vivo penetran por sus meridianos energéticos o líneas de condensación y expansión de la energía vital, transformando así la falta de armonía en un flujo equilibrado de energía. En definitiva plantean superar las dificultades actuando directamente en la raíz del desequilibrio (Veilati, 2000).

Existen tres niveles prescriptivos de complejidad o niveles de aplicación de la terapia, que van desde las aplicaciones domesticas a tratamientos personalizados de fondo:

- a. Elemental primario: relacionado con las emergencias domésticas, como traumatismos, quemaduras, dolores, entre otros. Son tratamientos sintomáticos no personalizados.

- b. Medio: relacionado con los trastornos adaptativos y de conducta, como problemas de concentración, estrés, desánimo, entre otros. Son a corto plazo y no personalizados.
- c. Profesional: son a largo plazo, orientados al crecimiento personal. Es un tratamiento personalizado de fondo, que consiste en conseguir un equilibrio emocional, físico, mental y espiritual. Requiere un conocimiento técnico con respecto a los mecanismos que regulan el comportamiento humano, la mente, los sentimientos y emociones (Orozco, 2003).

La presente investigación se incluye dentro del nivel medio de aplicación de la terapia, ya que se disminuyó el estrés laboral al corto plazo. Para lo cual se utilizó el “Rescue Remedy” para el grupo experimental 1. Esencia floral envasada de origen, compuesta por cinco flores del sistema:

- Impatiens (impaciencia): aborda la irritabilidad, falta de paciencia con uno mismo y con los demás. Intenta desarrollar serenidad y paciencia.
- Star of Bethlehem (consecuencia de un shock): aborda secuelas de algún trauma físico o psíquico no resuelto. Intenta aliviar la pena, el duelo y la tragedia.
- Roch Rose (terror): aborda las situaciones de terror, pánico y angustia. Intenta desarrollar la calma, trabajar con calma y desinterés en situaciones de emergencia.
- Clematis (ensoñación, falta de interés en el presente): aborda la indiferencia, mente ausente. Intenta volver el interés por el tiempo presente.
- Cherry Plum (miedo a perder el control): aborda la desesperación, desbordes donde se actúa sin pensar. Intenta mantener la mente en calma ser capaz de pensar y actuar racionalmente (Cid, 2008).

Es un elixir base que se utiliza para la restauración del equilibrio actuando al corto plazo. Mientras que para el grupo placebo se hizo una mezcla de agua mineral con 5ml de coñac, ya que este también es utilizado en las mezclas florales como preservante (Orozco, 2003).

Con respecto a su aplicación es un error creer que en todos los tratamientos se deben ingerir 4 gotas de la mezcla floral cuatro veces al día, ya que nadie sabe exactamente de dónde provino tal información. Edward Bach trato casos donde a veces la ingesta fue en dosis muy superiores, en ocasiones cada pocos minutos (Orozco, 2003). Para fines de este estudio la ingesta de “Rescue Remedy” fue autogestionada, es decir que se le entregó a cada sujeto una frasco correspondiendo a su grupo con las indicaciones correspondientes. Lo cual no constituye una desventaja en el tratamiento, ya que se trató de una aplicación floral que se podría definir como menor al ser un problema coyuntural como el estrés laboral tratado con “Rescue Remedy” (Orozco, 2003).

Luego de conocer acerca de la Terapia Floral de Bach, es posible plantear que en cierta medida pretende lograr algo similar a una terapia psicológica, pero sin una técnica establecida ni una explicación científica que lo avale. Es por ello que aquí se plantea la posibilidad de que ésta terapia funcione debido al efecto placebo, causando finalmente la mejoría en la salud de quienes las consumen, considerando que el mismo Edward Bach menciona que ninguna medicina sana si no estamos dispuestos a sanarnos, que no basta con solo tomar un remedio, sino que hay que ocuparse de lo que nos pasa, incluso afirmando que el triunfo del tratamiento dependerá de un profundo acto de fe, la creencia de que se puede sanar e invertir tiempo y comprometerse con el restablecimiento de su equilibrio, es decir no basta con solo ingerir las esencias (Veilati, 2000).

Lo anterior va de la mano con las creencias a la base de quienes acuden a este tipo de terapias, las cuales se desarrollaran en el siguiente apartado.

3.8. Creencias frente a las terapias alternativas y complementarias.

Sin todos los seres humanos han tenido alguna vez relación con las terapias alternativas, ya sea mediante información general o el uso personal, sin embargo cabe preguntarse que sabemos realmente acerca de este tema y que motiva el uso de estas terapias (Wahren & De Cunto, 2004).

Se plantea la existencia de motivaciones tanto positivas como negativas a la base de la elección de terapias alternativas. En las primeras se incluyen la percepción de

efectividad y seguridad, congruencia filosófica, dimensión espiritual, visión holística del ser humano, contacto con lo natural, rol más activo del cliente, control sobre el tratamiento, mas contacto humano y menos tecnología, fácil acceso, mejor relación terapeuta-paciente y mayor empatía (Wahren & De Cunto, 2004). Por otra parte dentro de las motivaciones negativas se encuentran la poca satisfacción con el sistema de salud tradicional, rechazo por la ciencia y la tecnología y rechazo a lo establecido (Wahren & De Cunto, 2004). Sin embargo, a pesar de ser cada vez más utilizadas existen críticas que cuestionan su falta de evidencia científica (Wahren & De Cunto, 2004).

Por otra parte se ha demostrado que el auge de este tipo de tratamiento se relaciona con algunas características de los países desarrollados como un mayor nivel educacional, lo cual se debería al mayor acceso a información sobre los diversos tratamiento disponibles y una alta tendencia a cuestionar la autoridad y lo convencional; peor calidad de vida y estados poco saludables, ya que por ejemplo las personas con enfermedades crónicas tienen pocas esperanzas de curación definitiva, quieren buscar otra opinión o alternativa a su problema, también se incluyen aquí los pacientes somatizadores, debido a que con un médico tradicional no encuentran respuesta a su aflicción; mayor coherencia con filosofías de vida de algunas personas; la percepción de eficacia que se tiene con respecto a las terapias alternativas, es la razón más importante de todas, esto puede deberse a verdaderos resultados positivos o a que los usuarios de estas terapias suelen quedarse con una buena experiencia; también encontramos la agresividad de la medicina convencional, como por ejemplo el temor a los efectos secundarios; cabe destacar que el descontento con la medicina tradicional sólo explica una mínima parte de los casos, ya que por lo general estos consultan ambas alternativas conjuntamente (Ballvé, 2003).

A pesar de todo lo anterior, debido a la ausencia de demostración objetiva de la mayoría de las terapias alternativas y complementarias han provocado que sean denominadas como técnicas del placebo (Ballvé, 2003).

3.9. Efecto placebo.

El placebo es una forma de tratamiento capaz de provocar mejorías reales y objetivas e incluso curar, lo cual se debe a la confianza preexistente del paciente hacia el tratamiento (Ballvé, 2003). Se relaciona con las creencias mencionadas anteriormente.

El significado de la palabra placebo hace referencia a un medicamento inactivo para complacer más que para beneficiar al paciente, y es por ello que se le acuña el término placebo, “lech” es la palabra traducida al latín como placebo, que quiere decir “complacer al señor” (Bayés, R. 1984).

Velasco plantea que el efecto placebo es *“el efecto psicológico, fisiológico o psicofisiológico de cualquier fármaco o procedimiento aplicado con fines terapéuticos, que es independiente de los efectos farmacológicos de la medicación o de los efectos específicos del procedimiento, y que actúa por medio de un mecanismo psicológico”* (Mas G, pág. 76, 2007).

Para entender bien de que se trata el efecto placebo es necesario considerar sus componentes y su efectos, ya que sin ellos se podría ver entorpecido (Mas, 1999). Estos componentes son las expectativas del sujeto con respecto a la sustancia placebo y confianza en el terapeuta (Marín & Marín, 2011). Son elementos básicos para que el efecto placebo se ponga en marcha, de lo contrario podría no generarse el efecto esperado (Marín & Marín, 2011).

Para motivos de la investigación se consideraran los factores mencionados, ya que serán los que permitirán dilucidar la posible forma en que funciona la Terapia Floral de Bach. Si las expectativas son bajas los efectos no serán los esperados, incluso no generando ningún efecto, es decir que las expectativas se ven vinculadas directamente con la subjetividad del sujeto, esto quiere decir que si se inducen expectativas altas sobre la sustancia o en este caso la Terapia Floral, podría influir positivamente en los resultados (Peña, G. 1999).

Con respecto a la confianza en el terapeuta, ésta se genera cuando existe interacción directa o indirecta con el cliente, sin embargo el efecto placebo se potencia mucho más cuando esta relación se logra efectuar cara a cara, existiendo alguna

retroalimentación entre ambos, generando tanto expectativas altas o bajas desde la primera relación con el terapeuta (Marín & Marín, 2011).

La terapia Floral de Bach necesita que el cliente crea en estas, provocando o incitando, por parte del terapeuta, a generar en la terapia el denominado efecto placebo, incluso sin que el propio terapeuta este consiente de ello, ya que el también muestra confianza en su efectividad. Esto es un claro elemento facilitador para el placebo, además de esto no hay que dejar de mencionar que toda terapia tiene factores de efecto placebo, siendo el más claro ejemplo es la alianza terapéutica (Strabanek & McCormick en Moreno, 2003).

En base a esto es posible generar una crítica con respecto a la eficiencia de las flores en sí mismas, hasta qué punto la Terapia Floral de Bach se valida por sí misma y no por su efecto placebo. También cabe preguntarse si realmente es ético trabajar con personas utilizando efecto placebo siendo que no es algo programado de la terapia ni comunicado al paciente, más aun cuando el efecto placebo pareciera tener todo el poder sanador que se le atribuye a las mezclas florales. Lo anterior pareciera ser injusto, ya que quien acude a una terapia floral es motivado por sus creencias y resultados óptimos, sin conocer a que se debe realmente la solución de su problema, como por ejemplo la relación terapeuta-cliente, creencias que trae el cliente, expectativas o apoyo emocional (Marín & Marín, 2011).

El efecto placebo es un efecto que se introduce de manera más o menos efectiva en un tratamiento médico, psicológico (Mas, 2007). Claro está que la respuesta a este efecto no es de manera uniforme, ya que depende de muchos factores como los que se revisaran a continuación.

3.10. Mecanismos del efecto placebo: Factores que contribuyen al efecto placebo.

El efecto placebo posee mayor efectividad en los trastornos psicosomáticos, trastornos de control neurohumoral, combatiente importante de ansiedad y en trastornos

de evolución fluctuante. Es poco y nada efectivo en infecciones bacterianas, tumores, trastornos metabólicos, enfermedades hereditarias y procesos hiperagudos (Mas, 2007).

En los pacientes en que es más efectivo el placebo es en los pacientes ansiosos, en los que poseen expectativas altas en el tratamiento, conocimiento tanto de su enfermedad como su tratamiento y adhesión al tratamiento. Otros elementos importantes a considerar son los que tienen relación con el proveedor de salud, como lo son el prestigio profesional e institucional, la idea sobre la enfermedad y la actitud por parte de los proveedores de salud (Mas, 2007). La relación terapéutica potencia el efecto placebo, sobre todo cuando existe claridad en el diagnóstico, complicidad, seguridad en la relación terapéutica y esperanzas en esta. Esta relación está estrechamente ligada con la forma de tratamiento, los cuales contribuyen con el placebo, los mejores facilitadores son los más impactantes como lo es la cirugía, inyecciones y la medicación oral, es decir que provengan del exterior como una cura, también la novedad y el ver como se realizan los preparativos potencia a todos estos elementos. La única característica que debe el escenario, es que sea un lugar donde comúnmente se realicen tratamientos, como por ejemplo una consulta u hospital. El ver accesorios genera muchas fantasías que son agentes facilitadores y potenciadores, como ver instalaciones, instrumentación, etc.(Mas, 2007).

Es importante tener presente que el placebo en la reducción de síntomas solo se mantiene por un tiempo determinado, ya que al consumir placebo por un tiempo más prolongado los síntomas volverían a su estado original, es decir volverán los síntomas que fueron reducidos o suprimidos en un comienzo (Max, Culname & Schafer, 1987).

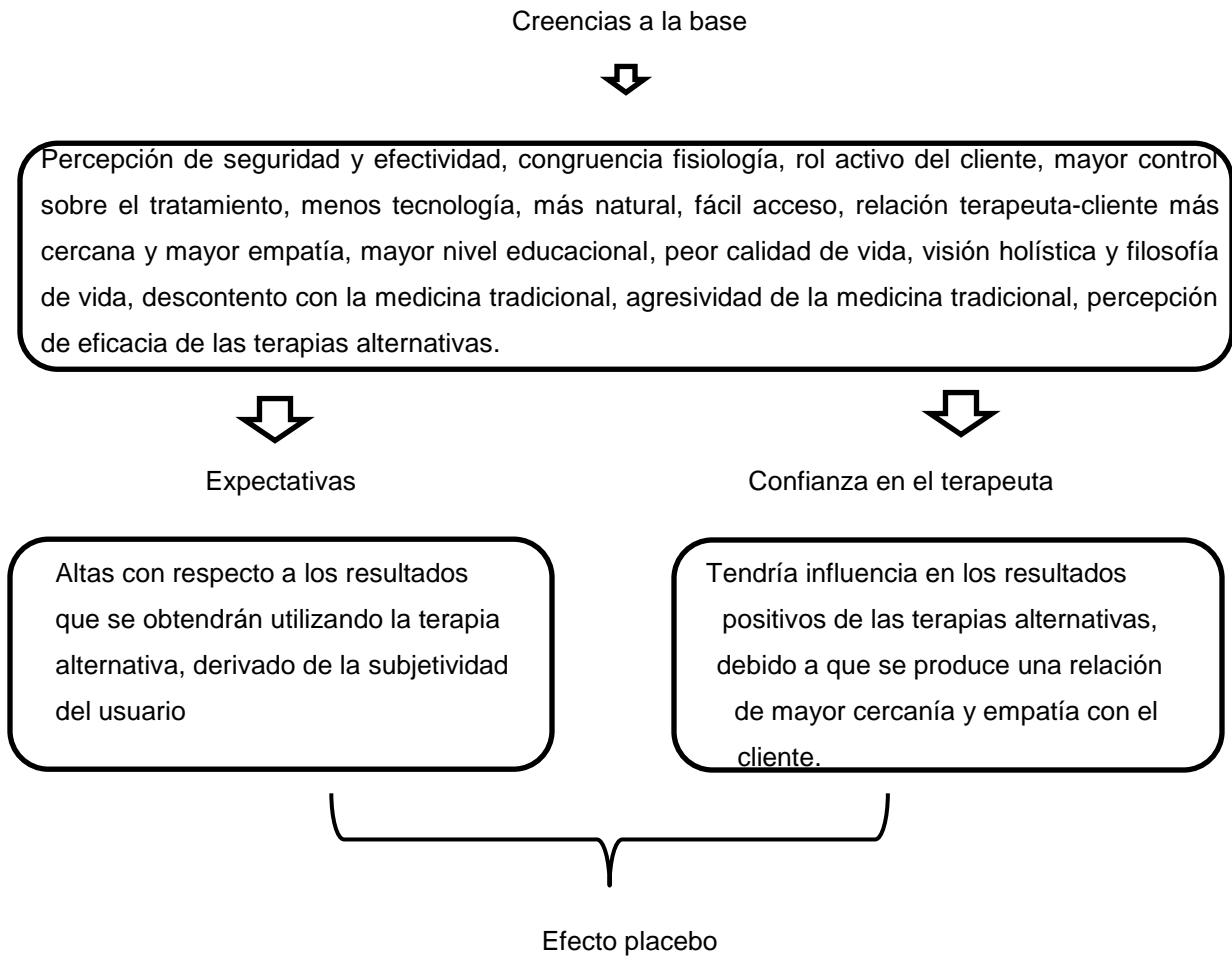
Si consideramos estos elementos es posible relacionar algunos con la Terapia Floral de Bach como las expectativas y actitud, ya que estas participan de manera directa en la terapia.

Para efectos de la presente investigación, es necesario contemplar el efecto placebo desde la teoría de la expectativas o esperanzas, que plantea que el efecto placebo se puede producir por este tipo de cognición, es decir que si los sujetos se sienten convencidos del tratamiento o la sustancia, les dará resultados a pesar de ser una sustancia o terapia sin las propiedades para lograr una mejora en si misma (Di Blasi en

Mas, 2007). Además se aplicará en casos de estrés laboral, ya que el placebo induce a una respuesta de relajación que consiste en un fenómeno contrario a la respuesta psicofisiológica del estrés, disminuyendo la presión arterial, mejora la tasa metabólica, frecuencia cardíaca, actividad cerebral, entre otros (Benson, 1974, en Mas, 2007). Lo que permite que se de ésta respuesta de relajación, es muchas veces el estado susceptible de que el tratamiento es beneficioso para la salud. No hay que olvidar que los fármacos (placebos no placebos) no solo tienen efectos reales, sino que también tienen propiedades simbólicas, que varían según cada individuo (Marín & Marín, 2011).

Como fue desarrollado anteriormente son muchos los facilitadores sociales y personales que ayudan a que el efecto placebo se instale al interior de las terapias alternativas teniendo buenos resultados. Pero más que conocer solo resultados es importante saber si realmente las Flores de Bach son útiles para tratar el estrés laboral o simplemente son una terapia basada en placebo. Para solucionar esta interrogante, se realizará una investigación de carácter experimental, donde a continuación se explicará la metodología que nos permite abordar la problemática de una manera tal que nos permita tener datos empíricos.

Figura 2.
Diagrama de Efecto Placebo.



3.11. Hipótesis.

Luego de revisar todos los antecedentes, como hipótesis general se plantea que: El compuesto floral "Recue Remedy" perteneciente a las Flores de Bach funciona igual que el Efecto Placebo, ya que no se tiene evidencia suficiente de lo contrario.

4. Marco metodológico.

4.1. Perspectiva Epistemológica.

El enfoque epistemológico de la presente investigación es el neopositivismo o también llamado positivismo lógico, movimiento científico-cientificista surgido entre las dos guerras mundiales que según uno de los representantes reúne cuatro condiciones primordiales: posición anti-metafísica, una actitud general empirista, propensión a una intervención metódica de la lógica y matematización de todas las ciencias (Quezada, F. 2004).

El neopositivismo nace dentro de una agrupación de científicos y filósofos, los cuales formaron la agrupación llamada el “Círculo de Viena” que surgió durante el primer tercio del siglo XX. Para los neopositivistas el conocimiento es la ciencia misma, y su principal propósito es la ciencia unificada, en la que el análisis lógico del lenguaje sustituye a la teoría del conocimiento y es en base a esa unidad del todo como un saber, que se hace la transición entre el positivismo clásico y el neopositivismo del siglo XX (Quezada, F. 2004).

Por lo tanto la investigación determina empíricamente si las Flores de Bach son efectivas para la disminución del estrés laboral.

4.2. Tipo de investigación.

La presente investigación es de carácter cuantitativo, explicativa y experimental.

Respecto a la metodología cuantitativa, se refiere a un problema delimitado y concreto (efecto de la Flores de Bach en la disminución del estrés laboral), son mediciones objetivas que involucran análisis numéricos y estadísticos.

Por otro lado se trató de un estudio explicativo, ya que conduce a un sentido de comprensión o entendimiento de un fenómeno (Grajales, 2000), tiene un alcance que va más allá de la simple descripción de conceptos o fenómenos dirigiéndose a las causas de los eventos, centrándose en dar una explicación acerca del por qué se produce un

fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, de tal forma que proporciona un sentido de entendimiento de aquello que se va a investigar. En otras palabras, da una explicación acerca del efecto de la terapia Floral de Bach en el estrés laboral.

Por último, esta investigación fue experimental (experimento puro), porque la problemática fue resuelta mediante un experimento, mediante el cual se recolectaron datos que posteriormente se analizaron a través de procedimientos estadísticos, para finalmente poder comprobar o rechazar la hipótesis planteada en un comienzo.

Como explica Kierling (1980), un experimento es una investigación, en la cual se manipulan una o más variables independientes, asignando a los sujetos que componen la muestra en grupos experimentales de manera aleatoria (Giraldo, J).

4.3. Población, muestra y tipo de muestra.

En cuanto al diseño, es un estudio experimental, de medición de estrés laboral antes-después, compuesto por tres grupos (control, experimental 1 y experimental 2), de 2 semanas de duración. Se llevó a cabo en dos colegios, una tienda comercial y dos empresas.

La unidad de análisis utilizada fueron personas, las cuales tratan de una población entre hombres y mujeres docentes y vendedores de retail de diferentes edades de la Región Metropolitana.

El tipo de muestra fue no probabilística, ya que se trata de sujetos con características específicas, los cuales permiten generar un resultado óptimo dentro de lo que se espera encontrar. Es necesario tener en consideración que este muestreo no es una representación generalizada para toda la población, sino que es un estudio representativo de cierta parte de la población, es decir docentes y vendedores que tengan estrés laboral.

Se debe considerar que la investigación basada en un muestreo no probabilístico tiene ciertos errores estándar, ya que sólo es analizada una parte de la población, por lo tanto no puede ser generalizable.

La selección de los participantes se llevó a cabo reclutando a una muestra de aproximadamente 100 personas compuesta por vendedores de retail y profesores a quienes se les aplicó un test de estrés laboral (Escala Global para medir Estrés Laboral). Aquellos que obtuvieron una puntuación superior al promedio y que por lo tanto presentaban niveles altos de estrés fueron seleccionados para participar en el experimento, se consideraron la dimensión A y B, aquellos que obtuvieron el doble del puntaje mínimo o más (dimensión A de 22 puntos hacia arriba se consideraban sujetos que tienen estrés y dimensión B de 44 puntos hacia arriba). Si los sujetos obtenían estos resultados en una dimensión y no en la otra, de igual forma se les incluía en la muestra.

Los criterios de inclusión fueron sujetos pertenecientes a la docencia y vendedores de retail, que presentaran niveles altos de estrés. A aquellos sujetos que contaban con las características necesarias para participar en la investigación se les ofreció tratar el estrés con flores de Bach y se les informó de sus características. Se incluyó a los que aceptaron.

Finalmente la muestra quedó integrada por 47 personas dentro de las cuales 19 son sometidos a tratamiento con terapia floral de Bach quienes conformaron el grupo experimental 1; 16 estuvieron bajo tratamiento placebo quienes conformaron el grupo experimental 2; y a 12 sujetos no se les suministró nada quienes conformaron el grupo control.

- 1) Grupo experimental 1: sujetos con estrés laboral a quienes se les suministrará Flores de Bach.
- 2) Grupo experimental 2: sujetos con estrés laboral a quienes se le suministrará agua mineral sin gas con unas gotas de coñac (placebo).
- 3) Grupo control: sujetos con estrés laboral a quienes no se les suministrará nada.

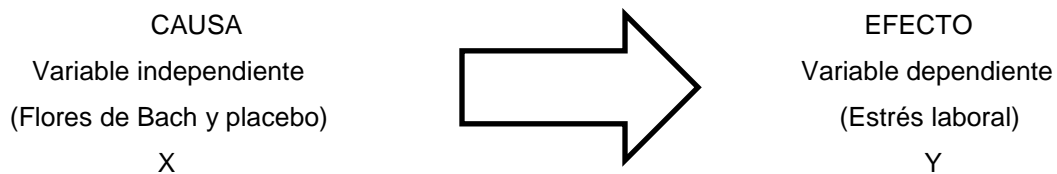
4.4. Definición de variables.

- Variable dependiente: Estrés Laboral.
- Variables independientes Flores de Bach y Placebo.

Las variables independientes fueron manejadas mediante modalidades de manipulación, es decir que se expuso a los grupos experimentales a diferentes modalidades de la variable, pero sin que esto implicara cantidad.

Para ello se manipularon intencionalmente las variables independientes (Flores de Bach y placebo), con el fin de ver la relación que existe entre tales variables y la variable dependiente (estrés laboral), de esta manera se pudo establecer la relación de causa y efecto provocado por dicha causa.

Figura 3.
Relación entre variables.



En palabras más simples, se determinó si las variables independientes afectaron a la variable dependiente y por qué lo hicieron.

4.5. Instrumentos de medición.

- Título: Instrumento Global para Medir Stress Laboral.
- Autor: Teresita Prieto T.
- Estudios para la Construcción: Universidad Diego Portales, "Construcción de un Instrumento Global para Medir Stress Laboral" por Teresita Prieto T. Año 1995, Tesis para Optar al Grado de Licenciado en Psicología. Santiago de Chile.
- Administración: Individual y Colectiva.

- Duración de la Aplicación: Alrededor de 20 minutos.
- Significación: Evaluación global del Estrés Laboral, considerando las variables del entorno de trabajo, extra laborales, mixtas, de apoyo social e institucional, personales, síntomas psicológicos y síntomas físicos.
- Materiales: Cuadernillo con instrucciones e ítems. Hoja de respuestas que incluye datos de identificación del sujeto e ítems que permiten medir el nivel de Estrés Laboral.

El instrumento de Global para medir Stress Laboral fue construido en base a ítems de otros test de estrés, e ítems nuevos puestos a prueba para la construcción del instrumento. Originalmente se consideraron 10 escalas, sin embargo posterior al análisis psicométrico al cual fue puesto a prueba el instrumento, se eliminaron una serie de ítems y una de las escalas (Escala I de Autoestima y Control), debido a su bajo nivel de confiabilidad (Prieto, 1995).

- o **Escala A:** Síntomas psicológicos asociados al Estrés.
- o **Escala B:** Síntomas fisiológicos asociados al Estrés.
- o **Escala C:** Percepción subjetiva frente a las condiciones generales en el desempeño del trabajo.
- o **Escala D:** Percepción de los aspectos negativos del propio trabajo.
- o **Escala F:** Existencia de conflictos extra laborales.
- o **Escala G:** Existencia de eventos extra laborales significativos que afecten la propia vida.
- o **Escala H:** Interferencia mutua entre la vida laboral y extra laboral.
- o **Escala J:** Apoyo Social e Institucional.
- o **Escala K:** Mecanismos de resolución de problemas.

Tabla 3.

Confiabilidad de las escalas.

Escalas	Alpha	N° de Casos	Total Items
A	0,8626	140	12
B	0,8976	138	22
C	0,8413	139	27
D	0,7708	138	18
F	0,5856	145	5
G	0,5544	147	8
H	0,8190	144	7
I	-0,1931	143	6
J	0,7859	144	6
K	0,5338	144	12

4.6. Tipo de análisis de datos.

Se hizo mediante la metodología cuantitativa, para poder llevarlo se utilizó el programa SPSS Statistics 2.1.0.0. Se llevó a cabo un análisis descriptivo, que es una parte de la estadística relacionada con la descripción y clasificación de datos (Ross, 2005). Es un método de descripción numérica; usa el número para la descripción de un conjunto, que debe ser numeroso, debido a que las permanencias estadísticas no se dan en los casos raros, no es posible por tanto sacar conclusiones concretas y precisas de los datos estadísticos (Vargas, 1995). Se hizo interpretación de datos por pruebas t (test) de muestras relacionadas y un análisis de varianza.

4.7. Procedimiento.

Para comenzar la investigación se generó una aproximación a dos establecimientos educacionales, donde se recluto a docentes a quienes se les aplico un cuestionario que medirá estrés laboral, paralelamente se buscaron vendedores, a quienes también se les aplicó el test de estrés.

Posterior a esto se seleccionaron aquellos sujetos con altos niveles de estrés laboral y se dividieron en tres grupos (grupo experimental 1, grupo experimental 2 y grupo control).

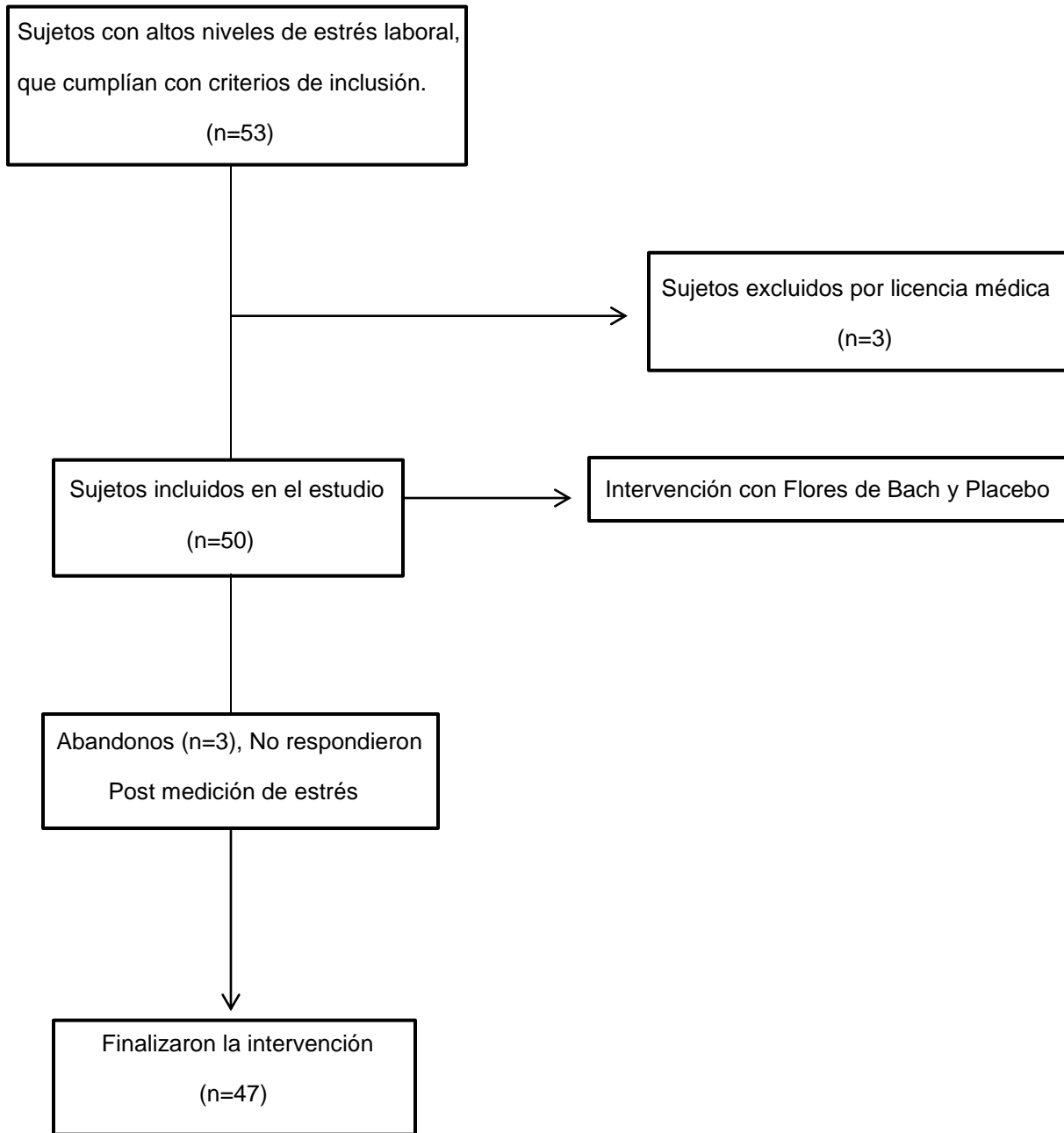
El tratamiento para el Grupo Experimental 1 (Flores de Bach) se utilizó el compuesto floral "Rescue Remedy" para todos los sujetos, debido a que es una mezcla estándar, que puede utilizar cualquier persona, no es personalizada, actúa al corto plazo y se puede auto administrar. Mientras que para el grupo experimental 2 (placebo) se utilizó una mezcla de agua mineral con 5ml de coñac para todos los sujetos, el grupo control no estuvo sometido a ninguna sustancia. Se administraron en frascos con gotario de 30ml. Cada sujeto tomo durante dos semanas el mismo compuesto (correspondiente a cada grupo) sin modificaciones, en una dosis de 8 gotas por la mañana y 8 gotas por la noche.

Se efectuó durante dos semanas. Se monitoreo vía telefónica a cada paciente tres veces durante las dos semanas, durante 10 minutos aproximadamente, con el fin de conocer su apego al tratamiento, surgimiento de alguna dificultad y responder dudas.

La mejoría de los sujetos se midió mediante una nueva aplicación del test de estrés laboral "Cuestionario global para medir stress laboral" de 9 Ítems luego de dos semanas de tratamiento. La valoración de los cambios se determinó mediante la disminución de en los puntajes con respecto a la primera aplicación, donde se obtuvieron diferencias pre y post medición de estrés tanto en el grupo experimental 1 y grupo experimental 2, lo cuales se revisaran próximamente.

Figura 4.

Esquema del estudio.



4.8. Directrices éticas.

Durante la investigación se llevaron a la práctica algunas medidas éticas en resguardo a las personas que participaron de este proceso. Dichas medidas fueron:

- Se informó que los datos proporcionados tienen un carácter confidencial y voluntario.
- Antes de la aplicación de los test se presentó por escrito a los participantes una carta de consentimiento, en la cual se informó acerca de las características de la investigación.

Además, existe a nivel mundial una unanimidad con respecto al uso del placebo en investigaciones clínicas, frente a las siguientes circunstancias:

- a) Frente a la ausencia de un tratamiento efectivo.
- b) Cuando el tratamiento con placebo es corto.
- c) Cuando no agrega riesgo relacionado a su patología de base.
- d) Cuando el consentimiento informado firmado por el paciente ha sido claro al respecto (Temponépag 2, 2007).

Por lo tanto, damos cuenta que no se pasará a llevar ningún nivel ético, ya que se rescatara lo planteado en el punto "b", "c" y "d", porque el tiempo de duración fue de dos semanas, no participaron en la muestra sujetos con alguna patología de base y se proporcionó un consentimiento a cada participante de la investigación

5. Resultados.

A continuación se presentan los datos obtenidos luego de realizar el experimento. En primer lugar se analizaron los datos por “dimensión”, es decir por cada uno de los apartados que componen el test de estrés laboral utilizado. Estas son:

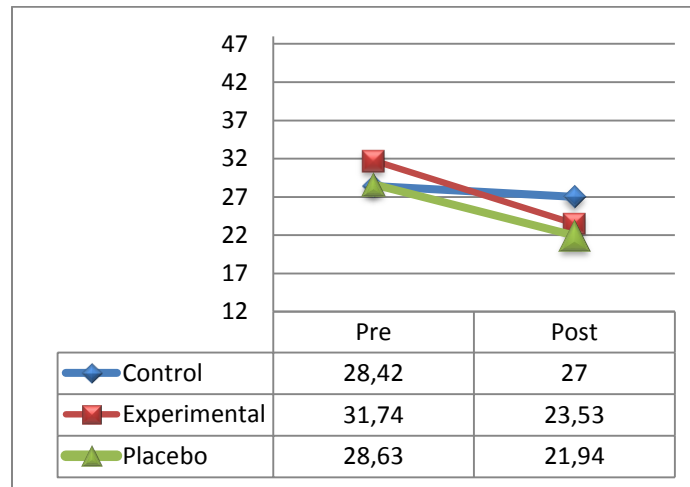
- Bienestar Subjetivo del último mes.
- Sintomatología del último mes.
- Características con respecto a la participación en el trabajo.
- Desgaste laboral.
- Problemas fuera del ámbito laboral.
- Incidentes que afectan de manera negativa la vida personal.
- Problemáticas del trabajo que afectan en la vida personal, viceversa.
- Factores protectores para su vida laboral y personal.
- Conducta empleada para enfrentar un problema laboral.

Posteriormente se hizo un análisis por tablas t (test) por grupo, de manera de conocer los cambios existentes entre la medición pre y post. Es decir, se hace una comparación de los resultados obtenidos en el test de estrés laboral antes de someterse durante dos semanas al tratamiento Floral de Bach, con los resultados obtenidos posteriormente al periodo de dos semanas durante el cual duró el experimento.

5.1. Análisis por dimensión.

Grafico 1.

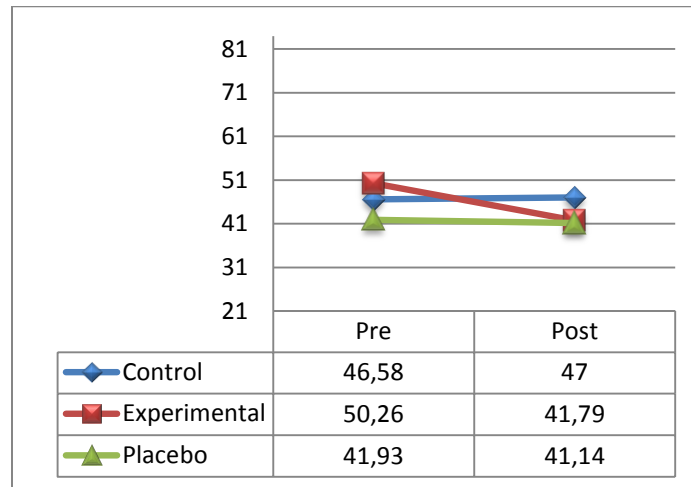
. Bienestar subjetivo del último mes.



Se observa una diferencia significativa entre la pre y el post medición del grupo placebo con $t=4,48$ y $p<0,01$. También se observa una diferencia significativa entre la pre y el post medición del grupo experimental con un $t=4,74$ y $p<0,01$. Lo cual significa que tanto placebo como Flores de Bach provocaron cambios en el bienestar subjetivo del último mes, contrariamente a lo que se observa en el grupo control, donde no existen diferencias significativas entre la primera y la segunda medición.

Grafico 2.

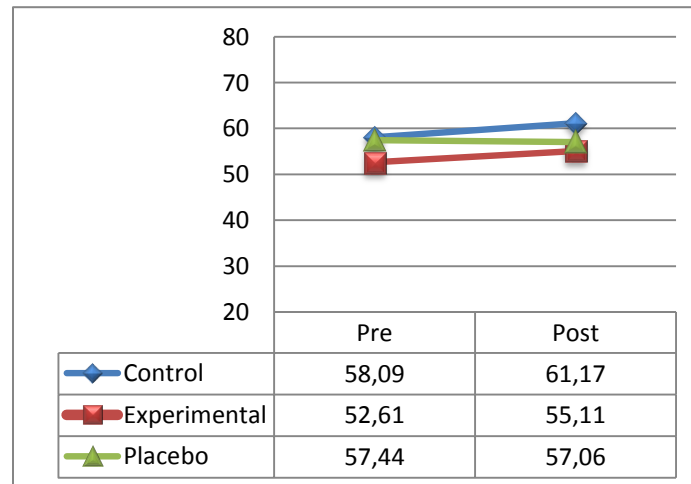
Sintomatología del último mes.



Se observa una diferencia significativa entre la pre y el post medición del grupo experimental con $t=3,29$ y $p < ,01$. Lo cual quiere decir que ha, diferencia de la tabla I, las Flores de Bach produjeron cambios en la sintomatología del último mes. Sin embargo, no sucedió lo mismo en el grupo placebo.

Grafico 3.

Características con respecto a la participación en el trabajo.

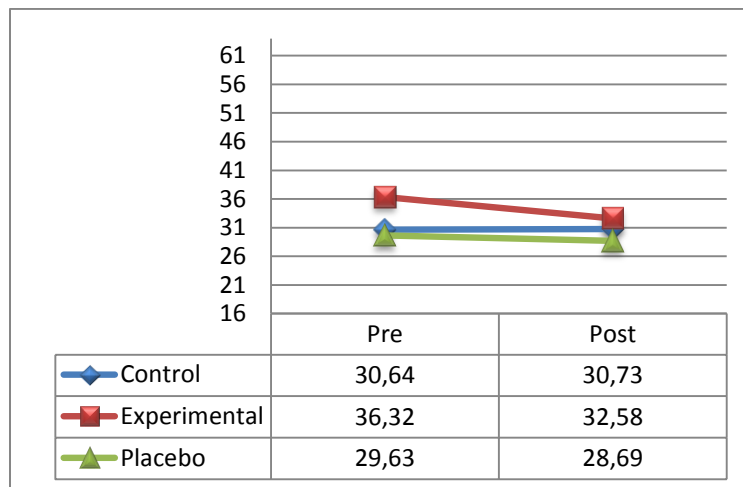


Entre la pre y post medición del grupo control con $t=-0,56$ y $p=0,59$, del grupo placebo con $t=0,21$ y $p=0,84$ y el grupo experimental con $t=-0,87$ y $p < 0,4$, no se observan diferencias significativas, lo

cual implica que no hubo un efecto del tratamiento sobre los síntomas del estrés asociados a la posibilidad de tomar decisiones en el trabajo. Ello quiere decir que pese a los cambios observados en la primera y segunda dimensión, ello no implica que la persona evalúe de forma diferente su ambiente laboral en esta área.

Grafico 4.

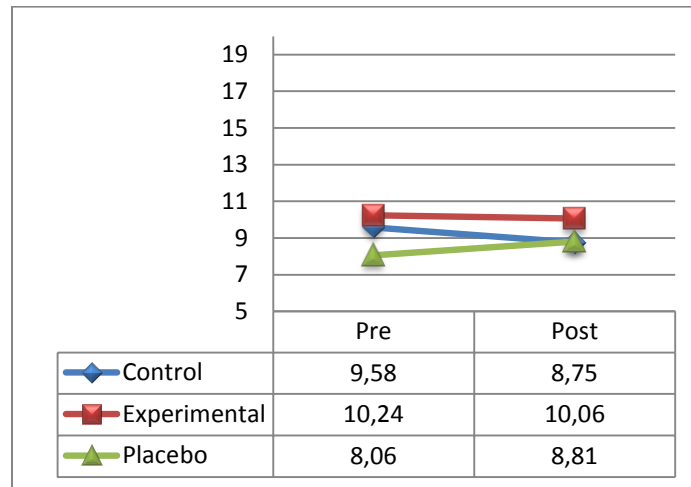
Desgaste laboral.



Entre la pre y post medición del grupo control con $t=0,27$ y $p=0,79$, del grupo placebo con $t=0,64$ y $p=0,54$ y el grupo experimental con $t=1,80$ y $p=0,09$. No se observan diferencias significativas lo cual implica que no hubo un efecto del tratamiento sobre los síntomas del estrés asociados al desgaste laboral. Ello quiere decir, que pese a los cambios observados en la primera y segunda dimensión ello no implica que los sujetos valoren diferente su desgaste laboral.

Grafico 5.

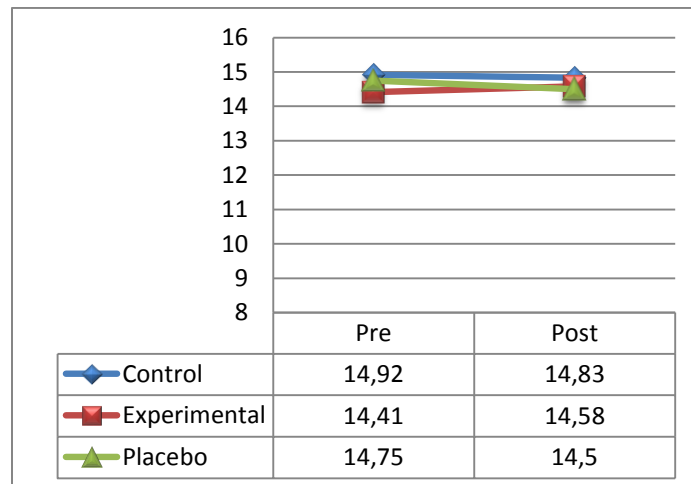
Problemas fuera del ámbito laboral.



Entre la pre y post medición del grupo control con $t=0,83$ y $p=0,42$, grupo placebo con $t=-1,19$ y $p=0,25$ y el grupo experimental con $t=-0,55$ y $p=0,59$. No se observan diferencias significativas. Lo cual implica que no hubo un efecto del tratamiento sobre los síntomas del estrés asociados problemas fuera del ámbito laboral. Ello quiere decir que pese a los cambios observados en la primera y segunda dimensión, ello no implica que la persona evalúe de forma diferente sus problema.

Grafico 6.

Incidentes que afectan de manera negativa la vida personal.

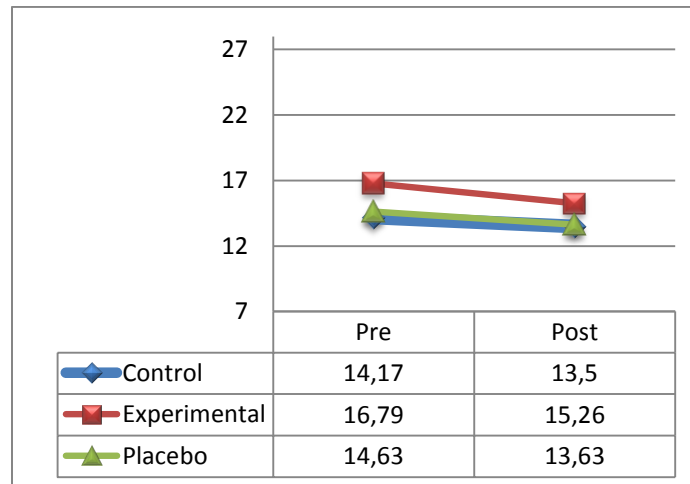


Entre la pre y post medición del grupo control con $t=0,18$ y $p=0,86$, grupo placebo con $t=0,45$ y $p=0,66$ y el grupo experimental con $t=-0,86$ y $p=0,40$. No se observan diferencias significativas, lo cual implica que no hubo un efecto del tratamiento sobre los síntomas del estrés asociados

incidentes que afectan de manera negativa la vida personal. Ello quiere decir que pese a los cambios observados en la primera y segunda dimensión, ello no implica que la persona los evalué de manera diferente.

Grafico 7.

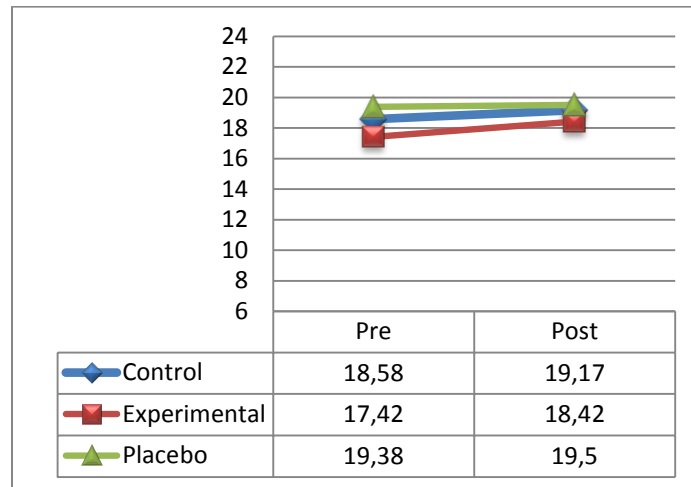
Problemáticas del trabajo que afectan en la vida personal, viceversa.



Entre la pre y post medición del grupo control con $t=0,64$ y $p=0,53$, grupo placebo con $t=0,80$ y $p=0,44$ y el grupo experimental con $t=1,06$ y $p=0,30$. No se observan diferencias significativas, lo cual implica que no hubo un efecto del tratamiento sobre los síntomas del estrés asociados a problemáticas del trabajo que afectan en la vida personal y viceversa.

Grafico 8.

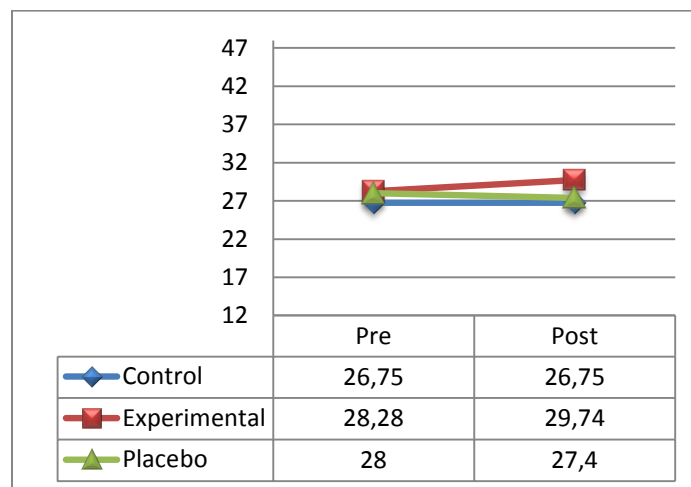
Factores protectores para su vida laboral y personal.



Entre la pre y post medición del grupo control con $t=-0,63$ y $p=0,54$ grupo placebo con $t=-0,12$ y $p=0,91$ y el grupo experimental con $t=-0,83$ y $p=0,42$. No se observan diferencias significativas, lo cual implica que no hubo un efecto del tratamiento sobre los síntomas del estrés asociados a los factores que protegen la vida personal y laboral de los sujetos.

Grafico 9.

Conducta empleada para enfrentar un problema laboral.



Entre la pre y post medición del grupo control con $t=0$ y $p=1$ grupo placebo con $t=0,63$ y $p=0,54$ y el grupo experimental con $t=-1,18$ y $p=0,25$. No se observan diferencias significativas, lo cual

implica que no hubo un efecto del tratamiento sobre los síntomas del estrés asociados a la conducta empleada para enfrentar sus problemas laborales.

5.2. Análisis por tablas t (test).

Tabla 4.

Listado de síntomas que disminuyen en forma significativa en el grupo experimental.

	Pre	Post	t	Sig.
Dificultad para conciliar el sueño	2,47	1,74	3,99	P<,001
Dificultades para permanecer dormido (despierta temprano)	2,79	2,0	4,38	P<,000
Dolores de cabeza	2,68	2,21	2,96	P<,008
Se cansa fácilmente	2,63	2,26	2,11	P<,049
Molestias estomacales o digestivas	2,74	2,16	2,16	P<,045
Dolor en la región del cuello. Hombros, brazos.	3,26	2,32	4,26	P<,000
Dolor de espalda o cintura	3,05	2,32	3,69	P<,002
Palpitaciones o que el corazón late muy rápido	2,37	1,63	2,93	P<,009
Sufre pesadillas	2,21	1,58	3,31	P<,004
Sientes que tiembles (las manos, los párpados)	2,42	1,63	3,53	P<,002
Mentalmente agota, no puede concentrarse o pensar claramente	2,68	1,90	3,75	P<,001
Dolor u opresión en el cuello	2,11	1,47	2,88	P<,010
Desea que se le deje solo, tranquilo	2,58	2,05	2,14	P<,047

Todos los síntomas presentados en la tabla tuvieron una disminución significativa debido al uso de compuesto floral "Rescue Remedy". Sin embargo, ninguno de estos disminuyó de manera significativa en el grupo placebo.

Tabla 5.

Listado de aspectos del bienestar subjetivo que cambiaron en el grupo placebo.

	Pre	Post	t	Sig.
¿Ha sentido que usted es útil en los asuntos de su vida diaria?	2,25	1,56	1,57	P<,000
¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?	2,38	1,88	2,45	P<,027
¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	2,19	1,94	2,24	P<041
¿Ha sentido que no logra resolver sus dificultades?	2,50	1,44	4,58	P<,000
¿Se ha sentido razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	2,44	1,75	2,91	P<,011
¿Ha podido disfrutar las actividades de su vida diaria?	2,69	1,75	3,17	P<,006
¿Se ha sentido triste o deprimido?	2,88	1,94	3,76	P<,002

Todos los aspectos de carácter subjetivo que se presentan en la tabla cambiaron significativamente en el grupo placebo, con respecto a la medición pre.

Tabla 6.

Listados de aspecto del bienestar subjetivo que cambiaron en el grupo experimental.

	Pre	Post	t	Sig.
¿Ha dejado de dormir por preocupaciones?	2,89	2,00	4,46	p=<,000
¿Se ha sentido constantemente tenso?	3,32	2,32	4,62	p=<,000
¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	3,00	1,95	5,04	P=<,000
¿Ha sentido que usted es útil en los asuntos de vida diaria?	2,21	1,68	2,97	p=<,008
¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?	2,42	1,89	2,38	p=<,029
¿Ha sentido que no logra resolver sus dificultades?	2,58	1,95	2,88	p=<,010
¿Se ha sentido razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?	2,74	2,11	2,59	p=<,019
¿Ha podido disfrutar las actividades de su vida diaria?	2,84	2,05	4,03	p=<,001
¿Se ha sentido triste y deprimido?	3,11	2,47	2,19	p=<,042
¿Ha perdido confianza en sí mismo?	2,53	1,84	2,82	p=<,011

¿Ha sentido que usted no vale nada?	1,84	1,42	2,65	p=<.016
-------------------------------------	------	------	------	---------

Todos los aspectos de carácter subjetivo que se presentan en la tabla cambiaron significativamente en el grupo experimental, con respecto a la medición pre.

Observando los anteriores resultados es posible decir, que se produjeron cambios tanto en el Grupo Experimental como en el Grupo Placebo, mientras que el Grupo Control se mantuvo a lo largo del experimento. Estos cambios se instalaron en el ámbito interno de los sujetos, es decir aspectos subjetivos (como los sujetos se ven a sí mismos) y en la sintomatología asociada a estrés, sin embargo no sucedió lo mismo en el ámbito externo como lo son los aspectos en relación al ámbito laboral, por lo cual no cambio la percepción del mundo, sino que los sujetos se sintieron mejor. Estos cambios no se produjeron de la misma forma en ambos grupos.

En cuanto al Grupo Placebo los cambios están relacionados a los aspectos subjetivos, es decir que los sujetos sintieron mejoría en su estado de bienestar del último mes en aspectos como, sentirme más capaces para enfrentar problemas, mayor capacidad de toma de decisiones, mayor capacidad para resolver dificultades y sentirse más felices y menos deprimidos. Sin embargo, no se produjeron cambios significativos en cuanto a la reducción de síntomas asociados a estrés. Por lo cual se puede decir que se produjo un efecto placebo respecto del bienestar general.

Con respecto al grupo experimental los cambios están relacionas tanto al bienestar subjetivo, como a la disminución significativa en la sintomatología asociada a estrés, de los cuales ninguno disminuyó significativamente en el grupo placebo.

6. Conclusiones y discusiones.

En base a los hallazgos obtenidos la hipótesis planteada en un inicio no corresponde con los resultados de la investigación, por lo tanto es rechazada. Se planteó que el compuesto floral “Rescue Remedy” perteneciente a las Flores de Bach debía su efectividad a el Efecto Placebo que provoca en quienes las consumen, debido a los altos factores de placebo al interior de esta terapia.

Sin embargo, luego de la obtención de los resultados y por medio de un análisis de estos se corroboró que el Grupo Experimental 1 (Flores de Bach) obtuvo resultados distintos del Grupo Experimental 2 (Placebo). Ya que, el Grupo Experimental 1 presentó cambios en el bienestar subjetivo y disminución de síntomas asociados a estrés; y el Grupo Experimental 2 solo registro cambios significativos en el bienestar subjetivo. En cuanto a los otros ítems del test no se registraron cambios significativos, lo cua se puede explicar debido a que son aspectos relacionados con el ambiente laboral, no dependientes directamente de los sujetos, es decir los cambios registrados no alteran la percepción del entorno, si no que la sensación interna de mejoría.

Lo complejo de lo anterior es que a pesar de que la hipótesis planteada en un inicio fue rechazada, esta no está completamente errada, ya que se cumple pero no a cabalidad, dado que el “Rescue Remedy” funciona, o mejor dicho tiene la misma efectividad que el placebo en cuanto a generar una mejoría en la percepción que se tiene con respecto al bienestar subjetivo, esto quiere decir que el tomar “Rescue Remedy” no es distinto a tomar placebo, si lo que se buscara fuese provocar una mejoría en el bienestar subjetivo. Esto puede deberse a las características de la investigación y al funcionamiento del placebo, ya que al tratarse de una experimentación breve el placebo no tuvo más alcances (como la reducción de síntomas); por otra parte el placebo causa una respuesta de relajación debido al estado susceptible de que el tratamiento es beneficioso para la salud, sin dejar de mencionar que no solo tiene efectos reales sino que también tiene propiedades simbólicas, lo cual podría explicar la mejoría en el bienestar subjetivo sin generar cambios en la sintomatología. Cabe destacar que el bienestar subjetivo que causó el compuesto floral fue mayor o mejor dicho abarcó más aspectos que el placebo.

En cuanto a los síntomas como se dijo anteriormente, solo se observaron cambios significativos en el grupo experimental 1, en el cual fue suministrado el compuesto floral “Rescue Remedy” dando como resultado la disminución de los síntomas asociados a estrés. Debido a esto, cabe preguntarse ¿Qué sucedió que el compuesto floral funcionó en otra dimensión que el placebo no logró tener alcances significativos? para responder esta interrogante es necesario recurrir a posibles explicaciones y siempre teniendo en consideración las limitaciones que presenta esta investigación.

Una de las explicaciones con respecto a esta interrogante es que se debe al fenómeno Hawthorne. Fenómeno que se da en investigaciones experimentales en las cuales se utiliza placebo y no se recurre al Doble Ciego, que es cuando los investigadores están en conocimiento de quienes serán tratados con placebo y quienes con Flores de Bach. Al no recurrir a esta modalidad de investigación se pudo generar un aumento en las expectativas de manera no intencionada en el grupo experimental 1, generando así que los efectos del compuesto abarquen otra dimensión, que en este caso fue la sintomatología (Gillespie.1991). Sin duda para verificar si realmente se dio el fenómeno Hawthorne es primordial considerar las creencias que los sujetos de la muestra tenían a la base, y así conocer si realmente estas creencias y expectativas influyeron en los resultados. Ya que de tratarse de creencias positivas podría tomarse como un factor predictivo de eficacia del el tratamiento, es decir a mayores expectativas y un concepto positivo del tratamiento mejores resultados.

Por lo tanto hubiese sido interesante y muy útil conocer la percepción de los sujetos que participaron en la investigación con respecto a las Flores de Bach o hacia las terapias alternativas, dado que estas creencias a la base son potenciadores del Efecto Placebo sobre todo las creencias que tiene relación con la eficacia del tratamiento (Dobrilla, 1987). De ser contempladas se podría observar cuanto potencian e tratamiento, y así determinar si realmente el grupo experimental 1 tuvo esos resultados por sus creencias a la base o por las propiedades de las flores.

Dobrilla (1987) menciona algunos aspectos que son fundamentales para poder generar un efecto placebo, que son: el tipo de paciente, personalidad del terapeuta, relación terapeuta-paciente y tipo y dosificación de la investigación. Considerando tales aspectos sería posible que el placebo no haya alcanzado resultados más profundos debido a que se trató de un auto aplicación de la terapia por parte de los sujetos, donde

no hubo un terapeuta, no hubo una relación terapeuta-cliente, breve tiempo del tratamiento y no se consideró el tipo de personalidad de los sujetos pertenecientes a este grupo. Además se utilizó una mezcla estándar (Rescue Remedy), por lo cual sería relevante investigar si considerando los aspectos nombrados anteriormente y utilizando una mezcla floral específica para cada sujeto, los resultados serían diferentes.

Otra explicación posible con respecto a los resultados es que el componente floral "Rescue Remedy" funciona por sus propiedades, lo cual es complejo de explicar desde los planteamientos de los terapeutas florales, debido a que no existe una explicación teórica clara ni científica. Es más, la terapia floral de Bach se define como una disciplina autónoma de cualquier otra, debido a que no proviene de ningún campo disciplinar llámese psicología, medicina, homeopatía, entre otros. Posee su propia filosofía, su propio cuerpo doctrinal y su propio sistema prescriptivo personalizado e independiente (Orozco, 2003).

Finalmente haciendo una comparación de los resultados, tanto del Grupo Experimental 1 como el Grupo Experimental 2 tuvieron cambios. Uno de ellos es que el compuesto floral generó cambios en más de una de las áreas evaluadas: bienestar subjetivo y sintomatología, en comparación con los resultados obtenidos del Grupo Experimental 2, donde solo se produjeron cambios en el bienestar subjetivo, mientras que la reducción de sintomatología es algo que el placebo no logro alcanzar. Es muy importante contemplar que el placebo aumenta su efectividad dependiendo de la manera en que es suministrado, por ejemplo existen pseudo cirugías, donde se ingresa al sujeto a pabellón y se le realiza una intervención que realmente no tiene relevancia, la cual se utiliza como forma de opacar síntomas y muchas veces da resultados (Sanchis. 2012). En el caso de la presente investigación el efecto placebo no tuvo tanta intensidad, ya que solo fue suministrado vía oral y durante un breve tiempo, lo cual pudo haber influido en los resultados del Grupo Experimental 2.

Por lo tanto, a la luz de los resultados obtenido luego del experimento es posible decir que las Flores de Bach en su compuesto "Rescue Remedy" tienen una efectividad que va más allá del Efecto Placebo, y es útil en la reducción de síntomas y en la mejoría de bienestar subjetivo. Sin embargo, sin duda alguna es muy importante seguir realizando estudios de esta índole, dado que generan conocimientos que son de alta utilidad sobre todo para los profesionales del área de salud y en especial para los que trabajan con

terapia. Investigar si otros compuestos florales generan cambios más allá del Efecto Placebo podría abrir una forma de complementar procesos psicoterapéuticos de una manera seria y profesional, no compitiendo sino que trabajando en conjunto.

6.1. Limitaciones de la investigación.

- No es generalizable a toda la población, ya que es limitada a una muestra de 47 sujetos compuesta por profesores y vendedores. Por lo cual los resultados de la presente investigación no representan la totalidad de los casos en los cuales se consumen Flores de Bach.

- La muestra no es homogénea, es decir no está segmentada por variables demográficas (sexo, edad, etc.). Si fuese homogénea la muestra sería más fácil contemplar las variables demográficas, para así poder generar comparaciones entre sexo y tipos de trabajo.

- Breve periodo de experimentación (dos semanas). Lo cual no permite ver como es el desarrollo del tratamiento a más largo plazo, no se sabe si realmente continuara una disminución tanto en Grupo Experimental 1 como en Grupo Experimental 2, si se mantendrán estos resultados o si volverá a su estado original, es decir volver a los niveles del inicio de la investigación.

- Utilización de un compuesto floral específico llamado “Rescue Remedy”. Por lo cual quedaron fuera de la investigación los otros compuestos florales y sus posibles resultados. Cabe destacar que se utilizó la mezcla “Rescue Remedy” por ser un compuesto tipo, no personalizado y de rápida acción.

- Investigación a corto plazo, no longitudinal. Por lo cual no se pueden proyectar los resultados a largo plazo.

- Los resultados obtenidos se podrían deber a que no se utilizó el “doble ciego”, al producirse el efecto Hawthorne (como se explica en el apartado anterior).

- Los resultados se pueden deber a las características del cuestionario utilizado (Instrumento global G para medir Estrés Laboral).

6.2. Proyecciones de la investigación.

- Investigar si otros compuestos florales funcionan de la misma forma que el “Rescue Remedy” o se obtienen resultados diferentes.
- Probar la terapia Floral de Bach en otro tipo de población, como por ejemplo psicólogos, médicos, enfermeras, profesionales del área minera, etc. Es decir, otras profesiones u oficios que estén sometidos a altos niveles de estrés.
- Probar la terapia Floral de Bach en otra sintomatología. Con el fin de ampliar el conocimiento y distinguir más claramente en qué casos esta terapia es efectiva o no.
- Realizar una investigación de más larga duración, de tal forma sería posible conocer qué otros resultados se obtendrían y conocer si los resultados son perdurables en el tiempo
- Investigar los principios activos de las Flores de Bah, es decir realizar una investigación de carácter químico, con el fin de llegar a una mejor explicación acerca del funcionamiento de estas flores.
- Dar énfasis en las creencias a la base de los sujetos que se someten al tratamiento floral, y ver cómo estas potencian los resultados tanto de placebo como del componente floral.
- Considerar las variables demográficas, y así hacer una análisis más exhaustivo de quienes son más propensos a este tipo de terapias y si los resultados son diferentes según cada sujeto, por ejemplo diferencias de sexo, edad, etc.

7. Referencias bibliográficas.

Ales, M., Silva, L., Rodriguez, L., Ania, J., Clavijo, R., Junqueira, C., Rodriguez, M., Garcia, M., Matinez, F., Fernandez, V., Vicente, F., Martos, F. (2007). *Auxiliares de enfermería de la diputacion provincial de granada*. MAD: España.

Bach, E. (1997). *La curación por las flores*. Madrid: Vida natural.

Ball, S. (2005). *Tratamiento con Flores de Bach*. Barcelona: Amat SL.

Ballvé, J. (2003). *¿Quién utiliza las medicinas no convencionales y porque?*. Barcelona: KEY WORDS.

BayésSopena, R. (1984). *Análisis del efecto placebo*. *Cuadernos de psicología. International journal of psychology*, 8(1), 161-183.

Cano, A (2002). *Síntomas que pueden provocar el estrés laboral*. España.

Carrasco, C. (2001). *Estrés laboral*. Chile: LOM

Ceolin, T., Heck, R. M., Pereira, D. B., Martins, A. R., Coimbra, V. C. C., & Silveira, D. S. S. (2009). *Inserción de terapias complementarias en el sistema único de salud atendiendo al cuidado integral en la asistencia*. *Enfermería Global*, (16), 0-0. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000200017&script=sci_arttext&tlng=pt

Chaclón, C. (2013). *La motivación del equipo de ventas*. Ediciones Díaz de Santos.

Cid, L. (2008). *La terapia Floral de Edward Bach, una herramienta coadyuvante para la terapia psicológica*. Santiago: universidad de Chile.

Dobrilla, G. (1987). *Placebo and placebo effect, general aspects and extent of the problem*. *Scandinavian Joournal of Psychology*, 11-16.

Encuesta nacional de trabajo salud ENS Chile (2009-2010). Resumen ejecutivo y equipo de trabajo. Pontificia Universidad Católica de chile, Universidad Alberto Hurtado. Recuperado *de*

<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf> el
12/06/2013

Esteve, J. (1994). *El malestar docente*.

Fernández, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. San Vicente: Club Universitario.

Filippi, G., Zubieta, E. (2012). *Psicología y trabajo, una relación posible*. Argentina: Eudeba. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/edibrisp/Doc?id=10472484&ppg=173>
Gabinete Confederal de Seguridad y Salud Laboral (2005). *El estrés en el ámbito laboral*. Edición: Unión Sindical Obrera. Madrid.

García, C. (2006). *Estrés Laboral en personal de la salud de emergencia gineco-obstétrica Hospital Clínico Regional Valdivia*. (Tesis de Pregrado, Universidad Austral). Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmg216e/doc/fmg216e.pdf>

Gerber, R. (2000). *La curación vibracional: una guía completa sobre la medicina energética y la transformación espiritual*. España: Robinbook.

Gillespie, R (1991). *Manufacturing knowledge: a history of the Hawthorne Experiments*. Cambridge, Engl. Cambridge University Press.

Giraldo, J. (2006). *Manual para los seminarios de investigación en psicología: profundización conceptual y textual*. Bogotá: educc.

Guic, E., Bilbao, M., Bertin, C. (2003). *Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos*. Chile.

González, D., Giachero, S., Delgado, S. (2012). *Riesgos Psicosociales en el lugar de trabajo*. *Ciencias Psicológicas*, 6(1). Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=126&sid=6f16581a-17a6-4837-9a01-9cdec6e2b96f%40sessionmgr113>

Grajales, T. (2000). *Tipos de investigación*, recuperado de

<http://tgrajales.net/investipos.pdf>

Harrsch, C. (2005). *Identidad del psicólogo*. México: Pearson educación.

Intersectorialidad en Salud Mental (s.f) MINSAL. Rescatado de <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b618460e04001011f01239d.pdf> el 20/06/2013

Leka, S., Griffiths, A., Cox, T . (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Instituto de trabajo Salud y Organizaciones, Organización Mundial de la Salud (OMS). Reino Unido.

Levy, H. (2001). *Ay dolores, es preferible reír que quejarse*. Barcelona: sudamericana.

Looker, T., Gregson, O. (1997). *Superar el estrés*. Madrid: Pirámide.

Marín, J., Marín, P. (2011). *El Efecto Placebo en Practica Clínica*. Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia, vol 3. Recuperado de <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/EI%20efecto%20placebo%20en%20la%20 practica%20clinica.pdf>

Más, M. (2007). *Influencia de la expectativa sobre el efecto placebo*: extraído el 30 de mayo de 2013, de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/262/262v4n2a13095220pdf001.pdf>

Max M., Culname M., Schafer, S. (1987). *Amytriptyline relieves diabetic Neuropathy pain in patients with normal or depressed mood*. Neurology pag 589-596.

Ministerio de salud. (2007) extraído de http://www.who.int/mental_health/evidence/chile_who_aims_report.pdf

Ministerio de salud, M.I.N.S.A.L. (s/f). *Medicinas Complementarias – Alternativas*. Recuperado el 30 de mayo de 2013, de http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_temas/g_medicinas_alternativas/medicinas_alternativas.html

Moreno, J. (2003). *¿Quién utiliza las medicinas no convencionales y por qué?*. Humanista, Humanidades Médicas, 1, 31-40. Recuperado de <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Numero2/Articulos/articulo3.pdf>

Myers, D. (2005). *Psicología*. Madrid: medica panamericana.

Najmanovich, D. (2008). *Mirar con nuevos ojos, nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo*. Buenos Aires: biblos.

Orozco, R. (2003). Las flores de Bach hoy: una terapia en auge. *Natura Medicatrix*, 21, 300-9.

Quezada, F. (2004). *Aproximaciones a la metodología de las ciencias: las ciencias sociales y la contabilidad*. Castilla: la Mancha.

Reoyo, A., Muñoz, G., Murria, M., Nogales, R., Ortega, I. (2006). *Utilización de medicinas alternativas en la Comunidad de Madrid*. Recuperado de http://www.mgyf.org/medicinageneral/revista_82/pdf/82_87.pdf

Robalino, M. (2005). *Las condiciones de trabajo y salud docente: aportes, alcances y límites del estudio*. OREAL/UNESCO (Aut.), *Condiciones de trabajo y salud docente. Estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay*, 13-20.

Rodríguez, R. (2002). *Estrés Laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento*. Rev. Inter. de Psicología. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/estres/etiologia445/7428/>

Ross, S. (2007). *Introducción a la estadística*. Madrid: reverte.

Saavedra, A., Von Mühlenbrock, C. (2009). *Promoción de la Salud Mental Ocupacional: Revisión y proyecciones para Chile*. Santiago.

Sanchis, J. (2012). *El placebo y el efecto placebo*. Medicina respiratoria pag 37-46. Recuperado de

http://www.researchgate.net/publication/236899423_El_placebo_y_el_efecto_placebo/file/e0b4951a22bb6864f7.pdf

Schmidt, S. (2004). *Flores de Bach, restaura tu armonía interior*. España: HISPANO EUROPEA.

Sicardi, E., Novo, P. (2010). *En Estrés y BurnOut*. En Filippi, G & Zubieta, E. (2012), *Psicología y trabajo, una relación posible* (pp. 171-181). Buenos Aires: Eudeba.

Silla, J (2009). *Nuevas tendencias en la investigación sobre estrés laboral y sus implicancias para el análisis y prevención de los riesgos psicosociales*. Recuperado de http://ntp.ivie.es/downloads/2009/09/Leccion_magistral_JMPeiro.pdf el 12/06/2013

Silva, L. (2009). *La investigación biomédica y sus laberintos, en defensa de la racionalidad para la ciencia del siglo XXI*. España: Días Santos.

Stewart, G., Cutrer, W., Demy, T., O'mathuna, D., Cunningham, P., Kilner, J., Bevington, L. (2000). *Preguntas básicas sobre medicinas alternativas ¿Qué será lo correcto?* Colombia: Portavoz.

Strabanek, P., McCormick, J. (1992). *Sofismas y Desatinos en Medicina*. Barcelona:

doyma

Tempone, S. (2007). *El placebo en la práctica y en la investigación clínica*. In *Anales de medicina interna* (Vol. 24, No. 5, pp. 249-252). Arán Ediciones, SL.

Trucco, M. (2004). *El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo*. Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad Cienc. Trab, 6(14), 185-188. Extraído de http://www.proyectoaraucaria.cl/documentos/20070904090911estres_salud_mental_trabajo.

Vargas, A. (1995). *Estadística descriptiva e inferencial*. Castilla: COMPOBELL, S.L.

Veilati, S. (2000). *Tratado completo de terapia floral*. Madrid: EIDAF.