

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Tratamiento del asma bronquial en niños según la medicina Bioenergética y Natural

Treatment of bronchial asthma in children using bioenergetic and natural medicine

**Sandra Haydée Hernández García¹, Miguel Ángel Rodríguez Arencibia²,
María Teresa Machín López-Portilla³, Aimara García Martínez⁴, Isandra Prat Ribet⁵**

¹Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Máster en Medicina Tradicional. Máster en Atención al niño. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río. Correo electrónico: marasan@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía. Máster en medicina Bioenergética y Natural. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río. Correo electrónico: sandra@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al niño Asistente. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río. Correo electrónico: mtmachin@princesa.pri.sld.cu

⁴Licenciada en Enfermería. Máster en Medicina Bioenergética y Natural en APS. Asistente. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río. Correo electrónico: aimara@princesa.pri.sld.cu

⁵Licenciada en Enfermería. Asistente. Máster en Medicina Bioenergética y Natural en APS. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río. Correo electrónico: isandra@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 17 de diciembre de 2014.

Aprobado: 21 de marzo de 2015.

RESUMEN

Introducción: el asma bronquial es «la inflamación crónica de la vía aérea en la que desempeñan un papel destacado algunas células y mediadores. Es la enfermedad crónica en niños más frecuente a nivel mundial. Los tratamientos ofrecidos por la medicina alopática, si bien ofrecen control de síntomas con buenos resultados, no son efectivos en la totalidad de los pacientes. Las diferentes técnicas de la medicina Bioenergética y Natural son alternativas valiosas para el tratamiento del asma, ya que ofrecen la posibilidad de erradicar los síntomas de forma definitiva.

Objetivo: diseñar una base teórico-metodológica para el desarrollo de la medicina bioenergética y natural como elemento que contribuya a elevar la calidad de la atención médica pediátrica.

Material y método: se realizaron búsquedas en bases de datos bibliográficas computarizadas de estudios publicados en revistas indexadas como: *Medline, Bireme, Lilacs, Índice Médico Español, Cochrane Library, Alternative Medicine Electronic Database, Acubase, BioMed Central*. Se buscaron estudios, con los siguientes términos: *asthma, acupuncture, therapy acupuncture gender, physical therapy acupuncture, pediatric patients, pediatric asthma, children, homeopathic adolescent, acupressure*.

Resultados: se ofrecen opciones terapéuticas a la luz de la medicina Bioenergética y Natural aplicables a la edad pediátrica, útiles en el manejo del asma bronquial en niños en consultas ambulatorias u hospitalizados a la vez, teniendo en cuenta y aprovechando los conocimientos y los avances científicos de la alopátia.

Conclusiones: esta revisión es una guía para los médicos que atienden niños, tanto en atención primaria como secundaria. La aplicación de estas terapias redundará en su salud, contribuirá además al tratamiento más efectivo del asma bronquial, es necesario elevar la calidad de las investigaciones en este campo para contribuir a la validación de la eficacia de sus terapéuticas.

DeCS: Asma/terapia; Niño; Medicina tradicional.

ABSTRACT

Introduction: bronchial asthma is the chronic inflammation of the airway tract where some cells and mediators play an outstanding role. It is the most frequent chronic disease in children all over the world. The treatments offered by allopathic medicine can control the symptoms with good results, but these are not effective for the totally of patients. The different techniques of the bioenergetics and natural medicine are valuable alternatives to treat the asthma, offering the possibility to eradicate the symptoms permanently.

Objective: to design a theoretical-methodological basis for the development of the bioenergetics and natural medicine as an element that contributes to the improvement of pediatric medical care.

Material and method: computerized bibliographic databases of studies published in indexed journals were searched in: Medline, Bireme, Lilacs, Spanish Medical Index, Cochrane Library, Alternative Medicine, Electronic Database, Acubase, Central BioMed; along with studies comprising the following terms: asthma, acupuncture, therapy acupuncture gender, physical therapy acupuncture, pediatric patients, pediatric asthma, children, homeopathy, adolescent and acupressure.

Results: therapeutic options were offered from the bioenergetics and natural medicine applicable to pediatric ages, which are useful in the management of bronchial asthma in children from ambulatory and hospitalized ways at the same time, supported on knowledge and scientific advantages of the allopathic medicine.

Conclusions: this bibliographic review is a guideline for both primary and secondary health care pediatric physicians. The application of these therapies will result in health, contributing as well to the most effective management of bronchial asthma, it is essential to increase the quality of researches in this field to contribute to the validation of a therapeutic effectiveness.

DeCS: Asthma/therapy; Child; Traditional Medicine.

INTRODUCCIÓN

Según el GINA (Global Initiative for Asthma), el asma es «la inflamación crónica de la vía aérea en la que desempeñan un papel destacado algunas células y mediadores. Este proceso se asocia a una hiperrespuesta de los bronquios que produce episodios de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, particularmente por la noche o de madrugada.¹ Estos episodios se asocian generalmente con un mayor o menor grado de obstrucción al flujo aéreo a menudo reversible de forma espontánea o con tratamiento.¹⁻³

Es la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en pediatría en el ámbito mundial. Se ha comprobado que su prevalencia tiende a aumentar a través del tiempo y aunque con los avances de la medicina alopática se ha logrado un buen control de síntomas con consecuente mejoría en la calidad de vida de los pacientes, aún no se ha encontrado un tratamiento que sea curativo; además, a pesar de los múltiples esfuerzos de diferentes entidades de salud mundiales el asma sigue siendo una de las principales causas de ausentismo escolar y hospitalización en niños.³

Una de las obligaciones de un sistema médico es obtener los mejores resultados con los recursos existentes buscando maximizar los beneficios obtenidos en la salud de la población, para lo cual los sistemas buscan disminuir la variabilidad de la práctica médica, Cuba no ha sido la excepción a estas necesidades y pretensiones, así lo demuestra el Lineamiento 158 de la política económico social del país, aprobada en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba indica "prestar la máxima atención al desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional"⁴. En este sentido el Ministerio de Salud Pública ha venido desarrollando un grupo de tareas encaminadas a lograr potenciar tan importante programa, el cual involucra además otros Organismos de la Administración Central del Estado, así como otras instituciones y organizaciones políticas y de masas.^{4,5}

De acuerdo con los criterios de la Medicina Tradicional China (MTCh), el asma bronquial es nombrada bajo el término de Xiao Chuan, donde Xiao significa el sonido de flema en la garganta y Chuan se refiere a la dificultad respiratoria.^{6, 7}

El asma es producida por la acumulación de flema en el interior debido a una desarmonía en el metabolismo hídrico que puede ser desencadenada por factores alimenticios, emocionales, trabajo excesivo, cambios climáticos, etc.; de esta manera tenemos que para la etiopatogenia tradicional, la invasión del viento frío y del viento calor, el polen de las flores, el humo del tabaco u otros olores anormales pueden producir pérdida de la función de descenso y dispersión del pulmón, acumulándose los líquidos corporales que se transforman en flema y obstruyen las vías respiratorias. Este tipo de asma se caracteriza por ser de tipo jadeo, es decir de inspiraciones y espiraciones rápidas, pero armoniosas.⁶⁻⁸

Por otra parte, la ingestión de comidas frías, mal cocinadas, excesivamente dulces y con muchas grasas, los mariscos y los pescados, entre otros factores alimentarios, pueden desencadenar, en las personas con un bazo débil, una disfunción en el transporte y la transformación, lo que favorece la acumulación de flema en el interior, que asciende a obstruir las vías respiratorias, por lo que estos pacientes refieren falta de aire que moviliza mucha flema y que se acompaña de tos con expectoración abundante. También las enfermedades prolongadas, la debilidad corporal y el trabajo excesivo, son factores que debilitan la energía del riñón, el cual puede perder su función de captar el Qi pectoral causando el asma. Este se

caracteriza por ser una disnea de inspiraciones cortas y espiraciones largas, donde el paciente suele inclinarse al frente para poder ampliar su capacidad respiratoria.⁷⁻⁹

Sindrónicamente, la MTCh diferencia el asma bronquial en dos tipos: asma por exceso, o de tipo Shi y asma por vacío, o de tipo Xu. El asma por exceso puede ser diferenciada a su vez en asma causada por la invasión de viento frío y de viento calor.^{3, 6} El asma por vacío puede ser causada a su vez por un síndrome de deficiencia de pulmón, deficiencia de bazo o deficiencia de riñón, con un cortejo sintomático característico para cada caso.⁷

El tratamiento pediátrico en la MTCh reviste características especiales, ya que el niño se encuentra en un proceso de formación de sus canales (meridianos) y colaterales, así como de sus vísceras y órganos (Zang Fu), lo que hace que la sangre y la energía sean aún insuficientes, por ello es necesario evitar el uso excesivo de acupuntura. Por este motivo se priorizan otras estrategias terapéuticas tales como: moxibustión, masaje, fitoterapia tradicional o auriculoterapia.¹⁰⁻¹⁵

Por lo expresado anteriormente se realiza esta comunicación con el objetivo de diseñar una base teórico-metodológica para el desarrollo de la medicina bioenergética y natural como elemento que contribuya a elevar la calidad de la atención médica pediátrica en el asma bronquial.

DESARROLLO

La medicina alternativa y las terapéuticas complementarias se utilizan en un gran porcentaje de la población mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la medicina alternativa es utilizada en África hasta por un 80% y en China en un 40%. En Australia, el 48% de la población las utiliza al menos una vez al año, en Canadá el 70%, en los Estados Unidos de América el 42%, en Bélgica el 38% y en Francia el 75%. En el Reino Unido, el 40% de los médicos ofrece alguna forma de derivación o acceso a la medicina alternativa.¹⁶

En Cundinamarca, Colombia se realizó un estudio sobre los conocimientos de los médicos sobre las medicinas alternativas. Los médicos que se interesan en la medicina alternativa argumentan que evidencian en algunos pacientes falta de respuesta al tratamiento convencional y por lo tanto requieren un sistema alternativo con una visión sobre el concepto de salud-enfermedad distinta.¹⁷

La revisión de múltiples fuentes bibliográficas unido a la experiencia de la autora en el uso de la Medicina Tradicional ha permitido realizar un resumen de las terapéuticas más usadas en el tratamiento del asma bronquial.

Acupuntura: la acupuntura se deriva del latín *acus*, que significa aguja, y *puntura*, punción. La teoría para explicar su funcionamiento ha pasado por diferentes etapas. Las antiguas leyendas chinas hablan de dos grandes fuerzas que rigen la vida del hombre, estas teorías tratan de dos principios líquidos energéticos que circulan, equilibrados, por el cuerpo (Yin-Yang); si el equilibrio de estas 2 fuerzas se altera aparece la enfermedad. El pinchazo de la aguja permite supuestamente que escape el exceso de Yin o Yang y recuperar el equilibrio normal y con él, la salud.⁹

La medicina Bioenergética y Natural logra disminuir los efectos colaterales del tratamiento con medicamentos convencionales, por lo que se considera que a través de la acupuntura mejorará la calidad en la atención al paciente.⁸

Puntos: (moxibustión, digitopuntura).^{9, 11}

- IG 11 Quchi: es un punto inmunodefensivo, que expulsa las energías perversas. Localización: por fuera del pliegue del codo, en el extremo del pliegue de flexión del codo, con el antebrazo flexionado.
- VC 17 Shanzhong: punto de reunión de la energía. Localización: en la línea media esternal, al nivel de los pezones (digitopuntura).
- V13 Feishu: punto Shu de pulmón, a 1,5 cun hacia fuera de del borde inferior de la apófisis espinosa de la tercera vértebra torácica. Activa el Qi del pulmón promueve el funcionamiento y elimina el viento frío y restablece el descenso de la energía del pulmón. Manipulación (bilateral).
- Du 14 Dazhui: en la prominencia situada entre la séptima vértebra cervical y la primera dorsal. Punto de cruce de meridianos Yang, usándose para calmar el asma.
- P 1 Zhongfu: a nivel del espacio intercostal de las primeras y segundas costillas: a 6 cun lateral de la línea media. Punto alarma del pulmón calma la crisis de asma bronquial.
- P6 Kongzong: en el borde antero interno del antebrazo, a 7 cun a partir del pliegue transversal de la muñeca. Tonifica pulmón. Bloquea el asma aguda (bilateral).
- C 7 Shenmen: En el borde posterior del hueso pisciforme, hacia el lado externo del tendón del músculo flexor cubital del carpo. Calma la mente. (Unilateral).
- Dinchuang: punto extraordinario situado a 0,5 cun lateral del proceso espinoso de la séptima vértebra cervical. (Bilateral).
- V 20 Pishu 1.5 cun por fuera de la apófisis espinosa de la oncena vértebra dorsal en el onceno espacio intercostal.
- V 23 Shenshu 1.5 cun por fuera de la apófisis espinosa de la segunda vértebra lumbar y auriculoterapia. En los puntos auriculares seleccionados se colocan semillas de mostaza. Los puntos auriculares son estimulados por el propio paciente o por la madre con una frecuencia de cinco veces al día y una duración de un min. en cada punto. Las semillas permanecen en la oreja durante seis días, retirándose por 24 horas para que el punto recupere su umbral terapéutico, luego son colocadas nuevamente comenzando el mismo tratamiento y a las 10 semanas se completa un ciclo, después del cual se revalora cada paciente y se da descanso como mínimo durante un mes y como máximo por tres meses para volver a realizar otro ciclo de tratamiento.^{8, 15}

Puntos principales

- Bronquios, tráquea y pulmón: Reflejan la zona correspondiente a la afección, su estímulo tonifica el Qi de pulmón, favorece la broncodilatación e inhibe la hipersecreción de moco.
- Bazo, endocrino, adrenal y alergia: Elevan la respuesta inmune y controlan la reacción alérgica y desensibilizan al niño ante la presencia de los antígenos, por otra parte, desde el punto de vista de la MTCh, el bazo constituye la madre del pulmón, y tonificándose la energía de la madre, se tonifica la del hijo.

- Shen Men, Ping Chuang y tórax: Función sedante, calman la disnea y la opresión torácica, favorecen la desobstrucción del Qi y regulan su circulación.
- Simpático: Favorece la liberación de los espasmos de la musculatura lisa, provocando bronco dilatación.

Puntos secundarios.

- Asma por exceso: se adiciona el punto intestino grueso, ya que éste se relaciona con el canal Yang Ming y favorece la dispersión del calor y de los agentes patógenos exógenos.
- Asma por deficiencia: Adicionar el punto riñón que tonifica la energía de este órgano, favorece su función de captar el Qi pectoral calmando la disnea y ayuda a la transformación de la flema. El manejo del asma desde el punto de vista de la medicina tradicional china es de carácter integral, lo cual incluye la dieta, el estilo de vida y en caso de requerirse, se pueden proponer además y bajo estos mismos principios: ejercicios físicos, masajes, ejercicios respiratorios, manejo de aspectos ambientales como la contaminación química y bacteriológica y aspectos emocionales entre otros.⁹

Fitoterapia.

Los preparados a base de plantas son un tratamiento conocido para el asma, aunque deben ser utilizadas desde un punto de vista racional. Existen situaciones especiales que producen cambios en el funcionamiento de nuestro sistema, con alteraciones orgánicas importantes que son un reto para la práctica médica a la hora de prescribir un medicamento. Estas situaciones incluyen el embarazo, la infancia, la tercera edad, los estados perioperatorios, enfermedades autoinmunes, cáncer, enfermedades degenerativas del sistema nervioso, alteraciones hormonales, etc. En el periodo de edad que abarca desde el nacimiento hasta los 12 años los procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos están alterados debidos a la diferente tasa metabólica y de renovación del organismo.¹⁸ La creencia generalizada de que este tipo de producto actúa lenta y levemente no es del todo cierta. Pueden presentarse efectos adversos si se eligen dosis inadecuadas o si se receta al paciente una planta medicinal equivocada, por lo que son necesarios estudios profundos de los profesionales para su correcta aplicación.¹⁹⁻²¹

En Cuba, se incluyeron en el Cuadro Básico de Medicamentos, además de las producciones locales, 34 productos entre fitofármacos y apifármacos y otros 34 productos elaborados a escala industrial por el Instituto Finlay, el CENIC (comercializando los Laboratorios DALMER), el CIDEM, y el Grupo Empresarial LABIOFAM. Dentro de estos últimos se cuenta con varias líneas de apifármacos, fitofármacos, medicamentos homeopáticos, aceites ozonizados, una crema dermocosmética y otros suplementos nutricionales de origen natural.⁵

Plantas antiasmáticas:

- *Aloe barbadensis* (Aloe vera).
- *Myroxylon toluífera*.
- *Eucalyptus spp.*
- *Plantago major*.

- *Mentha piperita*.
 - *Viola odorata*.
 - *Cymbopogon citratus*.
 - *Allium sativum*.
 - *Lippia graveolens HBK*.
 - *Aloe barbadensis* (Sábila)
- Acciones farmacológicas: Acción antiasmática, antiinflamatoria, inmunomoduladora (aloína, giberellina), y expectorante (sustancias mucilaginosas).

Se emplea el mesófilo.

Indicaciones:

- Asma bronquial y tratamiento de la tos.

Precauciones o contraindicaciones:

- Embarazo, lactancia. Contraindicada en obstrucción intestinal y enfermedades inflamatorias intestinales.

Efectos adversos:

- En algunas personas puede tener efecto laxante.

Myroxylon toluifera. (Bálsamo de Tolú)

Indicaciones:

- Asma bronquial, bronquitis, tratamiento de la tos.

Precauciones o contraindicaciones:

- El abuso de la resina puede causar dermatitis.

Efectos adversos:

- No reportadas.

Formas farmacéuticas:

- Jarabe (5-10%), tintura al 20%.

Dosis y vías de administración:

- 1-3 cucharadas/día jarabe por vía oral. 30 gotas de tintura al 20% en 45 ml de miel o almíbar, repartir en 3 dosis vía oral.

Viola odorata (Violeta)

Acciones farmacológicas:

- Acción antitusiva y antiinflamatoria (mucílago). Efecto expectorante (saponinas). Se emplean las flores y las raíces.

Indicaciones:

- Asma bronquial, bronquitis, resfriado, tratamiento de la tos.

Precauciones o contraindicaciones:

- La sobredosis de raíces puede provocar trastornos nerviosos y circulatorios.

Efectos adversos:

- A altas dosis es emetizante.
- Interacciones: No reportadas.
- Formas farmacéuticas:
- Infusión, decocción, jarabe.
- Dosis y vías de administración:
- 2-4 tazas al día por vía oral de la infusión (1 cucharadita de flores por taza).
- 1-3 cucharadas al día del jarabe por vía oral.
- 2-3 tazas al día por vía oral de la decocción (1 cucharadita de raíces por taza).
- Plantago mayor (Llantén mayor)
- Se emplean las hojas y la planta entera.

Indicaciones:

- Asma bronquial, bronquitis y tratamiento de la tos.
- *Precauciones o contraindicaciones:*
- No utilizar en individuos con obstrucción intestinal. Precaución en diabéticos.

Efectos adversos:

- Flatulencia, reacciones alérgicas.
- Interacciones: puede disminuir la absorción de glucósidos cardiacos, derivados cumarínicos, carbamazepina y vitaminas.
- Formas farmacéuticas:

- Decocción, jarabe, extracto fluido.
- Dosis y vías de administración:
- 3-4 tazas de decocción al día por vía oral (se prepara 1 cucharada por taza).
- 20 gotas de extracto fluido 2-3 veces al día vía oral.
- 4-6 cucharadas de jarabe al día por vía oral.
- *Eucalyptus globulus* (eucalipto)
- Se usan las hojas adultas sin pecíolos.

Precauciones o contraindicaciones:

No administrar a menores de 12 años, embarazadas o en lactancia, tampoco a pacientes con inflamación gastrointestinal, enfermedades de vesícula biliar o trastornos hepáticos.

Efectos adversos:

- La esencia, a dosis altas o por sensibilidad, puede provocar gastroenteritis, hematuria o broncoespasmo.

Interacciones: Puede inducir enzimas hepáticas y disminuir el efecto de algunos medicamentos.

Formas farmacéuticas:

- Jarabe, melito, tintura, decocción, extracto fluido, cápsulas, etc.
- Dosis y vías de administración:
- 1-3 cucharadas/día del jarabe o melito por vía oral.
- 20 gotas de tintura al 20 % en medio litro de agua hirviendo o decocción de hojas para inhalaciones.
- 20-30 gotas de extracto fluido 2-3 veces al día por vía oral.
- *Allium sativum* (ajo).
- Acciones farmacológicas: acción antiasmática y expectorante.
- Se emplea el bulbo.

Indicaciones:

- Asma bronquial, bronquitis, resfriado común y tratamiento de la tos.

Precauciones o contraindicaciones:

- Embarazo, lactancia, niños pequeños.
- El consumo de grandes cantidades puede aumentar el riesgo de sangramiento postoperatorio.

Efectos adversos:

- En grandes dosis puede provocar trastornos digestivos y renales, dermatitis por contacto, fatiga, mialgias.

Interacciones: No reportadas.

Formas farmacéuticas:

- Decocción, tintura, jarabe, cápsulas blandas.
- Dosis y vías de administración:
- Tomar 3 tazas al día de decocción por vía oral (20 gr en medio litro de agua).
- 20-40 gotas 2 veces al día vía oral de tintura 20 %.
- 1-3 cucharaditas de jarabe al día vía oral.
- 2 cápsulas al día vía oral.
- *Lippia graveolens* HBK (Orégano menudo)
- Acciones farmacológicas: acción antitusiva y expectorante. Se emplean las hojas.

Indicaciones:

- Asma bronquial, tratamiento de la tos.

Precauciones o contraindicaciones:

- No reportadas.

Efectos adversos:

- No reportados.

Interacciones: no reportadas.

Formas farmacéuticas:

- Decocción (medicamento herbario).

Dosis y vías de administración:

- Tomar media taza 3 veces al día vía oral (se prepara 10-12 hojas en medio litro de agua).

Fitofármacos. No se recomienda el uso de fitofármacos en niños menores de diez años, en ellos el agua es el mejor expectorante.

- Aloe Jarabe 50%.

Dosis: 1 cucharada (2,97g.) cada 8 horas.

Usos recomendados: asma, bronquitis, gingivitis, indigestión, inflamación y úlcera péptica.

Otros usos: dismenorrea, antídoto de alcohol.

Imefasma jarabe.

Posología: 1 cucharada cada 8 horas.

Usos recomendados: antitusivo, anticatarral, bronquitis, asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

- Orégano jarabe.

Posología: 1 cucharada (1,5 g) 3 veces al día.

Usos recomendados: asma y catarros crónicos.

Reacciones adversas o efectos colaterales: rash, epigastralgia, prurito, vómitos, mareos, náuseas y estomatitis.

Contraindicaciones: no utilizar en pacientes con úlceras gastrointestinales o problemas digestivos severos.

Advertencias: no se reportan.

Apifármacos.⁵

ASMACÁN. apifármaco. Registrado como suplemento nutricional.

Posología: en niños: una cucharadita (5 ml) antes de los alimentos, tres veces por día.

Advertencias: no utilizar en personas alérgicas a los componentes del producto, especialmente los de la colmena.

Homeopatía.

La homeopatía como tratamiento único o como medicina complementaria se ha convertido en una herramienta útil para el manejo del paciente pediátrico. Hannheman afirma que "todas las enfermedades de la infancia ceden al remedio homeopático correcto" y lo deja consignado en la nota 164 del parágrafo 284 de la 5ta edición del Organon de la Medicina.³ La terapéutica antiasmática homeopática es capaz de controlar los procesos inflamatorios crónicos que se presentan en esta enfermedad, así como impedir un proceso infeccioso asociado que es lo más frecuente en esta enfermedad, sobre todo en las edades pediátricas, influyendo de manera similar a la medicación alopática en los valores obtenidos por la

eritrosedimentación, el Conteo global de leucocitos y el conteo periférico de linfocitos.¹¹

Se coincide con la revisión sobre la homeopatía realizada por Marcus Zulian Teixeira:¹² La homeopatía se basa en principios y un sistema de conocimientos diferentes a los que apoyan al modelo biomédico convencional: este conflicto epistemológico es el más fundamental que explica por qué la homeopatía es tan difícil de aceptar por el razonamiento científico de nuestros días. Para legitimar la homeopatía según las normas de este último, la investigación deberá confirmar la validez de sus preceptos básicos: el principio de similitud terapéutica, la experimentación de los medicamentos en personas saludables, la prescripción individualizada y el uso de altas diluciones. Una reciente propuesta cubana al respecto presenta diferentes alivios, son medicamentos homeopáticos de producción industrial auspiciados por el Instituto Finlay, que se comercializan en estos momentos en todo el país.⁵

- AliviHo ®-ASMA.

Tipo de producto: medicamento homeopático.

Forma farmacéutica: Gotas sublinguales.

Vía de administración: sublingual.

Composición: Cada ml contiene. *Aconitum napellus*, *Aralia racemosa*, *Arsenicum iodatum*, *Blatta orientalis*, *Carbo vegetabilis*, *Drosera rotundifolia*, *Rumex crispus* y *Spongia tosta* en solución hidroalcohólica al 30%.

Posología: se recomienda la administración de una dosis (5 gotas sublinguales) 4 veces al día durante al menos 5 días. En caso de agudización de los síntomas, puede administrarse una dosis (5 gotas sublinguales) cada 1 hora y luego, en la medida en que se alcance la mejoría, disminuir gradualmente la frecuencia hasta la posología recomendada de 4 dosis diarias. Se recomienda no exceder los 21 días de tratamiento. Durante el tratamiento deben respetarse los horarios de sueño.

Precauciones: el uso de este producto no excluye, sustituye o limita la aplicación de otros tratamientos. Este producto contiene etanol al 30%, por lo que en niños menores de 10 años, embarazo, lactancia, geriatría y en personas sensibles (desórdenes hepáticos o alcoholismo), recomendamos diluirlo en ¼ vaso de agua.⁵

AliviHo inmune.

Tipo de Producto: medicamento homeopático.

Forma farmacéutica: gotas sublinguales.

Vía de administración: sublingual.

Composición: cada ml (20 gotas) contiene: dinamodiluciones homeopáticas a la 9CH y 12CH de *Arsenicum album*, *Calcarea sulfurica*, *Hepar sulfur*, *Natrum muriaticum*, *Silicea terra*, *Sulfur iodatum*, *Thuja occidentales* y *Zingiber officinale* en solución hidroalcohólica al 30%.

Usos recomendados: medicamento homeopático recomendado como estimulante auxiliar del sistema inmune, particularmente en pacientes en períodos de recuperación o convalecencia. La acción clínica de cada componente para el uso recomendado es la siguiente:

Componente	Coadyuva al alivio de:
<i>Arsenicum album</i>	Inmunodepresión, inflamación, acumulación de toxinas
<i>Calcarea sulfurica</i>	Infecciones recurrentes
<i>Hepar sulfur</i>	Infecciones recurrentes, inflamaciones crónicas
<i>Natrum muriaticum</i>	Infecciones cutáneas, inflamación crónica
<i>Silicea terra</i>	Amigdalitis recurrente
<i>Sulfur iodatum</i>	Afecciones cutáneas crónicas, furúnculos
<i>Thuja occidentalis</i>	Catarro persistente, depresión, inflamaciones crónicas.

Contraindicaciones: hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes.

Precauciones: el uso de este producto no excluye, sustituye o limita la aplicación de otros tratamientos. Este producto contiene etanol al 30%, por lo que en niños menores de 10 años, embarazo, lactancia, geriatría y en personas sensibles (desórdenes hepáticos o alcoholismo), recomendamos diluirlo en ¼ vaso de agua.

Posología: se recomienda la administración de una dosis (5 gotas) 4 veces al día durante al menos 5 días. En caso de agudización de los síntomas, puede administrarse una dosis (5 gotas) cada 1 hora y luego; en la medida en que se alcance la mejoría, disminuir gradualmente la frecuencia hasta la posología recomendada de 4 dosis diarias. Se recomienda no exceder los 21 días de tratamiento. Durante el tratamiento deben respetarse los horarios de sueño.

Para fines prácticos con el objetivo de agilizar el proceso de elección del medicamento homeopático, como parte de esta guía se realizó la repertorización de los principales grupos de síntomas que caracterizan al asma bronquial, de acuerdo a esta repertorización se eligieron los principales medicamentos útiles en estos casos, se adjuntó un pequeño resumen de la materia médica de estos medicamentos con el objetivo de encontrar el que más se aproxime a la individualidad de cada paciente.⁵

Asma bronquial según la homeopatía

Por hipertonia vagal

- *Hydrocyanic acidum 6-30 CH*. Asma grave con tos seca, sofocante, espasmódica. Contracción de la garganta, palpitations violentas, pulso rápido y débil, congestión pulmonar, cianosis marcada, temor de todo.

- *Ipecacuana 6-30 CH*. Ataques anuales de dificultad respiratoria. Sensación de constricción en el pecho. Tos incesante y violenta, con cada respiración. Estertores en ambos campos pulmonares, audibles. No predomina la expectoración. Estornudos continuos, coriza. Irritable, ve todo con desprecio. Lengua usualmente limpia. Mucha saliva. Náuseas frecuente. Peor acostado, vientos calurosos.

- *Laurocerasus 6-12 CH*. Asma con tos sofocante, sin expectoración, pulso irregular y débil, compromiso cardiorrespiratorio, estado asmático con hambre de aire, cara cianótica, el enfermo se comprime con la mano el área cardiaca (acción del centro bulbar). Peor al sentarse y con el ejercicio.

- *Lobelia inflata 12 CH*. Asma con tos espástica, sin expectoración, náuseas, vómitos, sensación de vacío, en el estómago y de cuerpo extraño a nivel de la laringe (acción del centro respiratorio).

De hipertonia simpática.

- *Aconitum 6-30 CH*. Ataque brusco y violento de asma con agitación motora y física, ansiedad y miedo de morir. Siente opresión sobre todo en hemotórax izquierdo. Respiración oprimida con el menor movimiento. Tos seca, ronca, cruposa, sin expectoración, ruidosa. El niño se agarra la garganta cada vez que tose. La tos es peor de noche y después de la medianoche. Puede aparecer sangre al expectorar. Mejora al aire libre. No gusta de la música, peor por tabaco y vientos fríos.

- *Belladonna 6-30 CH*. Ataque brusco y agudo de asma con tos seca, espástica y dolorosa sin expectoración. Cosquilleo, tos seca, corta, a veces perruna, peor por la noche. Respiración oprimida, rápida, dispareja. Puede existir ronquera. Puede tener gemidos en la respiración. Belladonna siempre está asociada con calor, piel roja, cara congestionada, ojos brillantes, estados de excitación mental, hiperestesia de todos los sentidos.

- *Naphthalinum 6 CH*. Asma con tos espástica, con disnea e inspiración suspirosa. Puede presentarse paroxismos continuos y prolongados de tos con incapacidad de tomar una respiración. Mejor al aire libre. Se señala expectoración difícil y espesa.

- *Sambucus nigra TM-6 CH*. Constantemente de mal humor. Más frecuentemente utilizado en niños. El niño despierta súbitamente, casi ahogándose, se sienta, se pone azul, no puede expirar. Tos paroxística, sofocante, que aparece a media noche. Coriza seca. Cuando amamanta el niño debe dejar el pecho, nariz bloqueada, no puede respirar. Peor, durmiendo, durante el reposo, después de comer fruta. Mejor sentado en la cama, movimiento.

- *Spongia tosta 6 CH*. Cada excitación aumenta la tos. Gran sequedad de todas las vías aéreas. Tos seca, rasposa, cruposa, peor durante la inspiración y antes de medianoche. Respiración corta, jadeante, difícil, sensación de un tapón en la laringe. La tos se abate después de comer o beber, en especial bebidas calientes. Tos asmática, peor al aire frío, con expectoración profusa y sofocante. También acostado con la cabeza baja y en cuarto caliente.

Asma de hipertonia mixta vago-simpática.

- *Aralia racemosa 6 CH*. Remedio para estados asmatiformes, con tos agravada al acostarse. Tos seca que aparece después del primer sueño, cerca de media noche, con cosquilleo en la garganta. Estornudos frecuentes, causándolos la menor corriente de aire, con secreción acuosa, copiosa, que excoria la nariz y de sabor salado. (\pm 6-8 horas).

- *Cina 30-200 CH*. Asma especialmente en el niño. Tos seca, tan violenta que produce lagrimeo y dolor esternal, siente como si algo se desgarrara. Periódica, se repite en cada primavera y otoño. El niño está temeroso de hablar o por temor de presentar un paroxismo de tos. Después, quejidos, ansiedad, jadeo por aire, se

pone pálido. Niño muy enojón. Deseos de muchas cosas que después rechaza. Peor mirando fijamente a un objeto, por vermes, en la noche, en el sol y verano. (\pm c/ 6-8 horas. En niños nerviosos, irritables, de la trigésima y doscientos es preferible).

- *Cuprum metallicum 6-12 CH.* Ideas fijas, maliciosas y morosas. Asma con tos seca, tiene un sonido de gorgoteo, mejora al beber agua fría. Ataques sofocantes, peor a las 3 am. Espasmos y constricción del pecho. Asma espástica que alterna con vómito espasmódico. Peor antes de las menstruaciones, por el vómito y contacto. Mejora con la sudoración y bebiendo agua fría.
- *Drosera 6-12 CH.* Asma con acceso paroxístico de tos seca que siguen uno al otro muy rápidamente, apenas puede respirar, empeora después de media noche, expectoración amarilla, con sangrado de la nariz y la boca. Tos cosquilleante, fatigante en los niños, no todo el día, pero comienza tan pronto la cabeza toca la almohada en la noche. Asma cuando habla, con contracción de la garganta en cada palabra pronunciada. Peor, después de media noche, acostado o al calentarse en la cama, bebiendo, cantando o riéndose.
- *Lachesis 6-12 CH.* Gran locuacidad. Alteración del sentido del tiempo. Actúa bien al comienzo y al terminar la regla. Crisis asmática con sensación de sofocación y estrangulación al acostarse, sobre todo cuando hay algo alrededor del cuello, impulsa a salir de la cama, apresurado a abrir ventanas. Poca secreción y muy sensible, peor por presión en laringe, después de dormir, al aire libre. La respiración casi se detiene al dormirse. Peor después de dormir, duerme en su agravación, sobre lado izquierdo, primavera, baño caluroso, presión o constricción, bebidas calientes. Mejora con la aparición de secreciones y aplicaciones tibias.
- *Senega 6-12 CH.* Inclinado a la discusión. Asma especialmente en ancianos con tos seca que termina frecuentemente con estornudos. Ruidos en el pecho con paredes adoloridas. Dificultad para expectorar mucosidad profusa, tenaz, en ancianos. Ancianos asmáticos con ataques congestivos. Peor caminando al aire libre, durante el reposo. Mejor por sudoración, doblando la cabeza hacia atrás.

Asma de tipo nervioso.

- *Ignatia 12-30 CH.* El elemento emocional es lo principal, y la coordinación de funciones se interfiere con ello. Lo superficial y carácter errático de sus síntomas, es muy característico. Efectos de pesares y preocupaciones. Asma después de emociones, miedo o pena con sensación de sofocación y acceso de tos que empeora tosiendo. Tos hueca, espasmódica con poca expectoración, peor por la noche. Mejoría con la distracción, cambios de posición y comer.
- *Moschus 6 CH.* El estado característico se agrava por el frío, hay gran sensibilidad al aire. Las enfermedades no siguen un curso normal. Puede presentar risa incontrolable. Asma psicógena en sujetos con tendencia histérica, intensa ansiedad, temor y sensación de sofocación, con expectoración que no se puede expectorar.
- *Passiflora incarnata 12 CH.* Asma con tos seca, incluso de un tipo pertusoide, en sujeto neurolábil, física y psíquicamente estresado. Insomnio.
- *Valeriana TM-6 CH.* Asma psicógena en sujetos con nota histérica, se ahoga al dormirse y puede tener movimientos convulsivos del diafragma. Flatulencia histérica. Disposición cambiante.

Asma de tipo húmedo.

- *Antimonium tartaricum 12-30 CH.* Clínicamente, su aplicación terapéutica se ha limitado al tratamiento de enfermedades respiratorias. Estertores de flemas con poca y difícil expectoración. Temor a estar solo. Niño que llora cuando lo tocan. Asma ruidosa, respiración difícil, rápida, corta, como si se ahogara, debe sentarse. Tose y boquea consecutivamente. Árbol bronquial sobrecargado de mucosidad. Edema y amenaza de parálisis pulmonar. Taquicardia con sensación de calor molesta. Disnea que mejora por eructos, acostado sobre el lado derecho. También empeora al anochecer, por el calor, en tiempo húmedo frío, por todas las cosas ácidas y la leche. Mejora con la expectoración y posición erecta. Las potencias bajas agravan.
- *Arsenicum album 6-12 CH.* Asma nocturna con expectoración abundante y espumosa. No puede estar acostado, tiene temor de sofocación. Peor después de medianoche. Dolores agudos a través del tercio superior del pulmón derecho. Respiración sibilante. Síntomas generales para su indicación también son debilidad, agotamiento y la inquietud, cambia de lugar constantemente. Peor en tiempo húmedo, medianoche, por el frío cerca del mar. Mejorando por el calor, con la cabeza levantada, bebidas calientes. Se recomienda repetir las dosis.
- *Blatta orientalis 6-12 CH.* Un medicamento para el asma. Especialmente cuando se asocia a bronquitis. Actúa mejor en pacientes fornidos y corpulentos. Abundante mucosidad como pus. Indicado después del Arsenicum cuando este es insuficiente. Bajas potencias durante el ataque. Después usar altas, cuando exista la mejoría esperada suspender.
- *Kali bichomicum 6-12 CH.* Indicado especialmente en obesos, tez clara, personas sujetas a catarros. Se adapta más a lo subagudo que a la etapa violenta aguda. Asma que empeora por la mañana. Tos con dolor en el esternón y a hombros. Expectoración amarilla, profusa, muy glutinosa y pegajosa, y se expulsa en masas largas, filamentosas y muy tenaces. Siente mejoría con el calor. Peor con cerveza, en la mañana, al desvestirse. Las bajas preparaciones no deben mantenerse por largo tiempo.
- *Kali iodatum 6 CH.* Asma con tos violenta, peor en la mañana. Edema pulmonar. Se despierta ahogándose. Expectoración como jabonadura verdosa. Dolores del pulmón a la espalda. Disnea al ascender. Peor con ropa calurosa, cuarto caluroso, en la noche y tiempo húmedo. Mejor con el movimiento, aire libre.
- *Mercurius 6-12 CH.* Asma con tos seca y paroxismos que empeoran en la noche y por el calor de la cama. No puede acostarse sobre el lado derecho. Expectoración muco-purulenta, amarilla. Punzadas del lóbulo inferior del pulmón derecho a espalda. Peor en la noche, humedad, sudando, cuarto y cama calurosa.
- *Natrum sulphuricum 6-12 CH.* Asma durante tiempo húmedo. Se debe detener el pecho cuando tose. Estertores en el pecho de 4 a 5 a.m. Tos con expectoración verdosa, espesa, filamentosas, pecho como vacío. Constantes deseos de respirar profundo, prolongado. Dolor a través de la parte inferior del lado izquierdo del pecho. Cada resfrío ocasiona un ataque de asma. Peor por la música, acostado sobre el lado izquierdo, humedad de los sótanos. Mejora en tiempo seco, presión y cambios de posición.
- *Pulsatilla 6-12 CH.* Asma nocturna con tos gruesa y abundante expectoración densa, amarillo-verdosa. Respiración corta, ansiedad y palpitación cuando se acuesta sobre el lado izquierdo. Peor por el calor, alimentos ricos en grasas,

después de comer, al anochecer, cuarto caluroso, sobre el lado izquierdo o el doloroso. Mejor al aire libre, movimiento, aplicaciones frías, alimentos y bebidas frías, aunque sin sed.

- *Senega 200 CH*. Asma en ancianos, con dificultad para expectorar mucosidad profusa, tenaz. Asma con tos productiva en niños.

Paroxismos.

- *Hydrocyanic acid 6 CH*. Acceso de asma reciente y sin complicaciones: cada 15 minutos.
- *Cuprum metallicum 6CH*. Asma puramente espasmódica, espasmo muy pronunciado sobre todo el cuerpo acompañado de calambres en los miembros y vómitos laboriosos después del ataque: cada 15 minutos.
- *Nux vómica 6 CH*. Ataques que se presenta muy temprano por la mañana, generalmente debido a desórdenes del estómago: cada 15 minutos.
- *Natrum sulphuricum 6 CH*. En los sujetos fofos, hidrogenoides con diarreas. cada 4 horas.
- *Arsenicum 6 CH*. Presentándose periódicamente a media noche o a las 2:00 a.m: cada 15 minutos.
- *Kali carbonicum 6 CH*. Sí de 3-5 am, cada 15 minutos.
- *Aconitum 6 CH*. Pulso lleno, ansiedad, inquietud, temor: cada 15 minutos.
- *Blatta orientalis 6 CH*. A veces en individuos robustos y cuando existen antecedentes de malaria: cada 15 minutos.
- *Veratum viride 6 CH*. Respiración convulsiva, náuseas o vómitos, sudor frío en la frente: cada 15 minutos.
- *Antimonium tartaricum 6 CH*. Si las mucosidades son abundantes, cada 15 minutos.
- *Arsenicum iodatum 6 CH*. Cuando existe antecedentes de bronquitis y neumonía, después de las comidas.
- *Ipeca 6 CH*. Cuando el asma va acompañada de catarro y tos y las mucosidades son raras, cada 15 minutos. (es el medicamento tradicional, acción rápida y casi siempre seguro).

Intervalos

- *Cuprum metallicum 6 CH*. Variedad espasmódica, vómitos, después del ataque: cada 6 horas.
- *Nux vómica 6 CH*. Ataques que se producen muy temprano por la mañana, desórdenes del estómago: cada 6 horas.

- *Arsenicum 6 CH*. Cuando coexisten con el asma una debilidad general, pérdidas de sustancias, tendencia a los sudores nocturnos, intestinos sueltos o regulares, lengua limpia o roja, alivio por el calor, ataques exacerbados por el frío o por la neblina: cada 6 horas.

Esquema práctico en atención primaria.³

- *Natrum sulphuricum 30 CH*. Inter crisis cada 24 horas.
- *Dulcamara 30 CH*. Preventivo cada cuatro horas.
- *Grindelia 30 CH*. En crisis diurna, cada 2 horas.
- *Arsenicum album 30 CH*. En crisis nocturnas, cada 2 horas.

Esquema preventivo de las crisis

Dulcamara 30 CH, ipecacuana 30 CH y Silicea Terra 30 CH, administrándose 15 gotas en Método Plus (diluir las 15 gotas en agua y tomar lentamente), tres veces al día, diario durante 60 meses.^{3, 14}

Comentario

La medicina Bioenergética y Natural incluye un conjunto de métodos no convencionales, algunos de ellos de reciente aparición, desarrollados a partir de técnicas antiguas, con la finalidad de restablecer y mantener el funcionamiento armónico del organismo humano.

Una mayor y mejor asistencia sanitaria no consiste tan sólo en la práctica de costosos tratamientos y sofisticados equipos sino, ante todo, en educar sanitariamente a la población en la utilización de los recursos de la naturaleza como son el conocimiento de la Bioenergética, el uso de las plantas, agua, luz, aire, sol, arcilla y alimentos, así como el empleo de técnicas fisioterapéuticas y la búsqueda de terapias menos agresivas y sin efectos secundarios.

Es necesario formar profesionales que puedan utilizar estas valiosas técnicas terapéuticas.²² Por eso se hace necesario proveer materiales bibliográficos que profundicen en la aplicación de la Medicina Bioenergética y Natural en el tratamiento de las diversas enfermedades.²³

Otro problema no menos importante es la carencia de suficientes investigaciones. Se coincide con la opinión de la Lic. Marisel Negret Hernández y colaboradores²⁴ sobre el diseño científico de los trabajos. Estos deben ser cuidadosamente diseñados antes de su comienzo, de forma tal que asegure una investigación clínica de calidad que aporte conocimientos de reconocido interés terapéutico, profiláctico y diagnóstico.²⁵

CONCLUSIONES

Esta revisión es una guía para los médicos que atienden niños, tanto en atención primaria como secundaria. La aplicación de estas terapias redundará en su salud, contribuirá además al tratamiento más efectivo del asma bronquial, es necesario elevar la calidad de las investigaciones en este campo para contribuir a la validación de la eficacia de sus terapéuticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2014.
2. López Langa N, García Dueñas P, Rodríguez Soriano SC, Mayoralas Alises S, Villa Asensi JR, Díaz Lobato S. Protocolo de actuación ante una crisis asmática en Centros Educativos Rev Patol Respir. 2013[citado 13 oct 2014]; 16(3): [aprox. 6 p.].
3. Ferreira R. SL. Elaboración de una guía de práctica clínica de homeopatía para manejo de asma en niños con: Utilización de herramienta adapte 2. Maestría en Medicina Alternativa. Área Homeopatía. Bogotá, 2011.
4. Cuba. Partido Comunista de Cuba. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. Proyecto de lineamientos de la política económica y social. Impresión ligera en tabloide. La Habana; 2010.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Medicamentos y Tecnologías Médicas. Guía para la prescripción de productos naturales. La Habana: MINSAP; 2013.
6. Cutiño Clavel I, Boudet Cutié O. Concepciones de la medicina oriental sobre el asma bronquial. MEDISAN. 2010 mar-30; 14(3): [aprox. 8 p.].
7. Bethancourt Enríquez J, Denys Ruíz A, Bethancourt Santana Y, Herrera Fonseca L, González Gómez O, Oliver Santiesteban A. Comportamiento de algunas variables clínicas, psicológicas, espirométricas e inmunológicas en niños asmáticos persistentes severos tratados con acupuntura en períodos intercrisis. MediCiego. 2009; 15(1): [aprox. 5 p.].
8. Tosar Pérez MA, Calzadilla Quintana T, Batista Carmenate B. Atención de excelencia en el Centro de Desarrollo de Medicina Natural y Tradicional en APS, 1997-2011, Boyeros. La Habana: MINSAP; 2012
9. Paz Rodríguez MT, Ramos Padilla K, del Llano Hernández R, Villar Bahamonde A, Sánchez Pando Y. Efectividad de la acupuntura en la crisis aguda de asma bronquial. Rev Ciencias Médicas. 2014 oct; 18(5): [aprox. 10 p.].
10. López Quirós L. El masaje infantil: conocimientos, experiencias y opiniones de profesionales de Enfermería Ginecosbstrétrica y Perinatal. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2009[citado enero 22 2015]; 16.
11. Trens López DM, Acosta Cuellar AC, Fonseca Lobaina M, Bazán Cabrera D. Uso de la moxibustión en la crisis ligera de asma bronquial en el servicio de urgencias. AMC. 2011 Jun; 15(3): [aprox. 11 p.].
12. Zulian Teixeira M. La evidencia científica del modelo epistemológico homeopático. Homeopatía. 2014; 79: 185-204.
13. Riverón Garrote MN La homeopatía como propuesta válida para la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 Jun; 28(2): [aprox. 8 p.].

14. Castro Castro ZE, Travieso Bello E, Castro Morrillo E. Uso del tratamiento homeopático en pacientes pediátricos diagnosticados con asma bronquial. *Rev Méd Electrón.* 2007; 29(4). [aprox. 12 p.].
15. Durán Montero F, Terrero Guilarte IE. Tratamiento del asma bronquial con auriculoterapia. *Rev. EF Deportes. Revista Digital.* Buenos Aires. Junio de 2013[citado 22 Ene 2015]; 18(18): [aprox. 2 p.].
16. García Quiala M, Díaz Pita G. Efectividad de la fitoterapia en pacientes con asma bronquial. *Rev Ciencias Médicas [Internet].* 2012 feb [citado 17 oct 2014]; 16(1): [aprox. 9 p.].
17. Sandra P, Sierra Ríos S, Urrego Mendoza DZ, Jaime Jaimes JD. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Rev Salud Pública.* 2012; 14 (3): [aprox. 6 p.].
18. Martínez Guijarro Joan. Los parámetros de seguridad en Fitoterapia. *Revista de Fitoterapia.* 2005; 5(2): [aprox. 16 p.]. 117-133.
19. García Milian AJ. Reacciones adversas reportadas por consumo de productos naturales en Cuba durante 2003 y 2007. *Rev Cubana Plant Med.* 2009 mar; 14(1). [aprox. 7 p.].
20. Ramírez Sánchez MS, Arellano Parra M, Schotborgh Partida Z. Intoxicación herbácea en niños. Aspectos básicos. *Revista Venezolana de Salud Pública.* 2013; 1(2): [aprox. 10 p.].
21. Chifa C. La perspectiva social de la medicina tradicional. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas.* 2010; 9(4): [Aprox. 5p.].
22. Báez Pérez OL, Díaz Domínguez T, Márquez Marrero JL, Acosta Morales ML. Estrategia pedagógica para el proceso formativo en medicina tradicional y natural en la carrera de medicina. 2013. *Rev. Ciencias Médicas.* Mayo-jun.2013; 17(3)
23. Chelala Friman. Acciones Didácticas Para la Enseñanza de la Medicina Natural y Tradicional en Ortopedia y Traumatología. 2014;
24. Negret Hernández MI, Naranjo Rodríguez S, Ponce Santoyo M, Pineda Cruz A, Vichot Fernández L. La calidad en el diseño del ensayo clínico en la Medicina Tradicional Natural. *Rev. Med. Electrón.* 2012 Jun; 34(3): 354-361.
25. Rojas Ochoa F, Ayçaguer LC, Sansó Soberats F, Alonso Galbán P. El debate sobre la Medicina Natural y Tradicional y sus implicaciones para la salud pública. *Rev. Cubana Salud Pública ene.-mar.* 2013; 39(1).

Dra. Sandra Haydée Hernández García. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Máster en Medicina Tradicional. Máster en Atención al niño. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río. Correo electrónico: marasan@princesa.pri.sld.cu