

## Diagnóstico y tratamiento de la medicina tradicional y natural, como alternativa en emergencia y desastres

**Diagnosis and treatment of the traditional and natural medicine as an alternative in emergency and disaster situations**

**MSc. Eva Caridad Apodaca Pérez, MSc. Eduardo Álvarez Figueredo, Lic. Madelyn Montes de Oca, MSc. Yudix Ferreiro**

Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED). La Habana, Cuba.

---

### RESUMEN

La actuación inmediata del profesional de salud ante una situación de emergencias y desastres es vital para la reducción de la morbilidad y mortalidad. En una situación de esta índole no es posible hacer un minucioso examen físico, por lo que las técnicas de la medicina tradicional y natural ofrecen una amplia gama de posibilidades terapéuticas menos dañina y más eficiente desde el punto de vista económico, por el ahorro de medicamentos químico-industrial; además propicia la solución de los problemas de salud de las poblaciones con sus tradiciones y sistemas ecológicos. Se presenta un caso con un enfoque holístico, en el cual se hacen consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento a partir de la aplicación de las técnicas de la medicina tradicional y natural, que constituye una alternativa en situaciones de emergencia y desastres. Se consultaron bases de datos y repositorios; se revisaron textos y manuales terapéuticos relacionados con el tema; así como artículos en idioma español e inglés, publicados en los últimos cinco años. Ante la situación de emergencia presentada resulta indispensable orientarse sobre la base de las Ocho Reglas o Principios, con la aplicación de los pares de mayor utilidad práctica, que expresan la naturaleza del trastorno y enuncian la condición del paciente, y así poner tratamiento de inmediato para lograr compensar el cuadro.

**Palabras clave:** técnicas de la medicina tradicional y natural, emergencias, desastres, terapia alternativa.

## ABSTRACT

The prompt performance of the health professional in an emergency and disaster situation is vital for the reduction of morbidity and mortality. In such a situation, it is impossible to make a thorough physical exam of patients, so the traditional and natural medicine techniques offer a wide range of therapeutic possibilities that is less harmful and more effective from the economic point of view on account of chemical industrial medication savings. This type of medicine also provides solutions to health problems of populations with their own traditions and ecological systems. This paper presented a holistic approached-case in which comments were made on diagnosis and treatment based on the application of the traditional and natural medicine, all of which represents another alternative in emergency situations and in disasters. To this end, databases and repositories were consulted; therapeutic texts and manuals as well as articles in Spanish and English published in the last five years were reviewed. In the emergency situation presented here, it is indispensable to guide ourselves by the Eight Rules or Principles, with the application of the highest practical usefulness pairs that express the nature of disorder and denote the condition of a patient with a view to treating him/her immediately and managing the clinical picture.

**Keywords:** traditional and natural medicine techniques, emergencies, disasters, alternative therapy.

---

## INTRODUCCIÓN

¿Por qué vincular la Medicina Tradicional y Natural (MTN) y la Medicina de emergencias y desastres? Los desastres, no son más que el resultado de una ruptura ecológica importante, de la relación entre los seres humanos y su medio ambiente, un evento serio y súbito (o lento, como una sequía) de tal magnitud, que la comunidad afectada necesita esfuerzos extraordinarios para hacerle frente, a menudo, con ayuda externa o apoyo internacional.<sup>1</sup> La emergencia es una situación en la cual no se necesita de apoyo externo para solucionarla o darle respuesta, hecho que marca la diferencia con los desastres. Por otra parte, la emergencia médica, es la situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo para la vida, situación que se vincula muy estrechamente con la emergencia y/o desastres.

Ante la ocurrencia de un desastre o una emergencia, en la cual gran número de heridos y afectados dependen de personal no profesional, quienes de forma voluntaria actúan bajo condiciones de improvisación rápida, son muy importantes los conocimientos que tanto ellos como la población reciban para el enfrentamiento a un hecho de esta magnitud. Son de gran utilidad sobre todo de técnicas como la digitopuntura, masaje, fitoterapia, entre otros métodos que no requieren de recursos costosos, solo de conocimientos y cierta habilidad.<sup>1-4</sup>

El uso del método clínico para el diagnóstico, como se realiza en la MTN, resulta una vía práctica y accesible a todos aquellos profesionales con entrenamiento en esta disciplina.<sup>3,4</sup>

Las técnicas de la MTN pueden ser aplicadas en situaciones de emergencia y desastres, ya que ofrecen una amplia gama de posibilidades terapéuticas menos dañina y más eficiente desde el punto de vista económico, por el ahorro de medicamentos químico-industrial. Además propicia la solución de los problemas de salud de las poblaciones con sus tradiciones y sistemas ecológicos; así como prepara al individuo para autosolucionar algunas de sus dolencias, tanto en la esfera psíquica como física y a su vez, permite la práctica de estilos de vida más integradores, en el camino hacia la salud.<sup>5,6</sup>

En una situación de emergencia o desastres no es posible hacer un minucioso examen físico, por lo que es indispensable orientarse sobre la base de las Ocho Reglas o Principios. De estos, se pueden aplicar los pares de mayor trascendencia y utilidad práctica, que son los que expresan la naturaleza calurosa o fría del trastorno y los que enuncian la condición de plenitud o de vacío del paciente.<sup>6</sup>

Estos pares ayudarán a precisar las decisiones, sobre todo, si se debe preferentemente tonificar, dispersar o hacer una maniobra ambigua y en la selección adecuada de algunos puntos a aplicar de inmediato para el alivio o control de los signos y síntomas.<sup>6,7</sup>

Por todo lo antes expuesto, se presenta un caso con un enfoque holístico de una afección que frecuentemente se descompensa por estrés y causa una emergencia médica, en el cual se hacen consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento a partir de la aplicación de las técnicas de la MTN, que constituye una alternativa en situaciones de emergencia y desastres. Se expone la metodología que se desarrolla para el diagnóstico desde la MTN y se relacionan las diferentes alternativas terapéuticas que pueden ser aplicables en aras de una mejor respuesta, que redundan en el bienestar de los pacientes y lo que es más importante en la protección de la vida.

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 58 años de edad, que después de 3 días de haber perdido la casa al paso del huracán Sandy, su hija la lleva a consulta por presentar dolor en hipocondrio derecho, cefalea temporal, tensión arterial 180/100 mmHg y un episodio de pérdida del conocimiento con caída al suelo de varios minutos que se recuperó espontáneamente. La paciente refiere que no ha dejado de tomar el medicamento para la presión y que está muy angustiada con la situación de su casa.

A continuación se mencionan datos obtenidos de la historia clínica ambulatoria:

Antecedentes patológicos personales

- Colecistitis hace un año.
- HTA: desde hace 25 años, a raíz de su debut con eclampsia, con múltiples tratamientos, el reciente con atenolol, ahora se constata TA 185/100 mmHg.
- Catarros frecuentes.
- Genus valgus: tratamiento desde niña, dos años con ortesis y fisioterapia, operada a los 5 años con seguimiento y alta hasta los 12 años.

#### Antecedentes patológicos familiares

- Madre: fallecida/infarto agudo del miocardio, cifoescoliosis congénita, se indicó tratamiento quirúrgico.
- Padre: vivo, obeso y fumador.
- Hermanos: tres, dos del sexo femenino, una de ellas obesa, la otra aparentemente sana y un hermano con gastritis y alcohólico.
- Hijos: dos, vivos y sanos del sexo femenino, de 32 y 25 años respectivamente.

Hábitos tóxicos: fumadora hace 25 años entre 15-20 cigarros diarios, toma café cada vez que fuma (3 a 4 veces en el día).

Profesión: secretaria ejecutiva.

El interrogatorio es necesario porque aporta los datos suficientes para llegar a un diagnóstico e indicar el tratamiento. Pero en situaciones de emergencias, el interrogatorio tiene particularidades especiales, dadas las circunstancias de quien demanda atención con urgencia, pues la percepción y la comunicación están perturbadas.<sup>4</sup>

En esta situación, las preguntas deben hacerse, inicialmente, sobre aspectos que están directamente vinculados con el cuadro clínico que presenta el paciente; se deja para un segundo momento la mayor parte de los datos que tienen importancia en la medicina tradicional China (MTCh), pero que son intrascendentes desde la perspectiva de la medicina occidental moderna.<sup>4-6</sup>

Según las características del paciente y las circunstancias, es indispensable actuar con inmediatez y ser preciso en las acciones terapéuticas, pero estas tienen que ser útiles para definir si el diagnóstico es correcto. Esto implica que no se deben tomar medidas que puedan desaparecer inmediatamente todos los síntomas o tener efectos positivos en diversas afecciones, al menos inicialmente. Es además indispensable en estos casos relacionar lo más exacto y rápidamente posible, los diagnósticos de la MTCh y de la medicina occidental moderna.<sup>6,7</sup>

En un primer momento se deben aplicar los pares de mayor trascendencia y una vez que el paciente esté compensado se puede aplicar el resto de los Ocho Principios que son los que determinan la localización, la condición del paciente, la polaridad, las cualidades del equilibrio Yin-Yang, los factores etiológicos, las condiciones de los componentes básicos y los órganos afectados.

En esta paciente se determinó que según la naturaleza de la enfermedad esta era calurosa, por todos los síntomas y signos que se identificaron en el interrogatorio, con el examen de los pares y que se relacionaron originados por calor (tabla). Según la condición de la paciente se consideró que es una enfermedad por plenitud dada por las características del dolor antes mencionadas (tabla).

Sobre esta base se pudo establecer la terapéutica a seguir por la crisis de hipertensión arterial, en este caso se tomó la siguiente conducta:

1. Hacer sangría en el Apex Auricular [I]
2. Hacer sangría en Yin Tang [II] y/o ShiXuan [III]
3. En la oreja, dispersar calor o hacer sangría en el Surco Hipotensor Auricular [IV] y punto hipertensión 1 [V]

4. Dispersión del calor en IG-11, E-36, VB-20, IG-4 y Pc-6, y en H-3 realizar una maniobra ambigua
5. Palpar los siguientes puntos y dispersar los que resulten dolorosos o molestos:
  - Cabeza: Du-20, V-7
  - Cuello: Du-16
  - Espalda: V-11, V-12, V-14, V-15
  - Miembro superior: IG-11, IG-10, Pc-4, IG-4
  - Miembro inferior: VB-34
  - Pecho y abdomen: Ren-17, Ren-14

**Tabla.** Resumen de los signos y síntomas encontrados

Signos y síntomas	F	C	Yin	Yang	Anv	Rev	Plen/ vacío	Zang- Fu y componentes básicos
APP: HTA EF: TA 180/100				Shi				H
APP: Catarros frecuentes			Xu					P
Dermatitis región inginal			Xu		man if			P
APP: retardo gatear y caminar por genus valgus			Xu					R (Jing)
APF: Madre: cifoescoliosis congénita			Xu					R (Jing)
APF: Encanecimiento precoz abuela, madre, tíos, hermanos			Xu		man if			R (Jing), P
Onicomicosis		X		X	X			H y VB
Encías aumentadas de volumen y rojas		X		X				E
Grieta P a R profunda			Xu	Shi		X		P y R (defi) consumo de líquido
Saburra con raíz en el centro blanca amarillenta aumentada		X				X		B-E
Papillas aumentadas en los bordes derecho e izquierdo		X		X				Qi H-VB
Venas sublinquales enqrosadas							P	
Caries dentarias			Xu					R e H
Voz clara y fuerte				X			P	
Prefiere el frío		X		X				Qi
Aumento apetito		X						E
Prefiere alimentos a temperatura ambiente o fríos		X						
Regurgitaciones ácidas		X		X				Estanc Qi y Xue E
Boca amarga		X		X				Qi VB
Micción al esfuerzo (risa)						V		R
Dolor con la presión en HD y región para umbilical izquierda							P	H y VB
Puntos dolorosos H-13 y H-14							P	H
Cansancio y fatiga física			X	Shi				H

Pesadillas			Shi				H y C
Menstruaciones irregulares, coágulos, a veces dolorosas		Xu					H, B estancXue y Qi
Sedentarismo inactividad y reposo		X					
Temor			X Shi				R
Preocupación ansiedad, ira cólera	X		X Shi				H
Pulso profundo					X	P	
Rápido	X		X				
Fuerte	X		Shi				
Ancho	X					P	
Cabeza normal, redonda tipo agua		X					R-V
Encanecimiento precoz		Xu					
Oídos: hélix grosor disminuido		Xu					Xu esencia
Nariz: típica negra, punta con lesiones escamosas							Xu de P
Labios: secos con grietas	X						Consumo de líquidos
Garganta enrojecida	X						P o E
Calor palmas de manos y planta de los pies		Xu					R esencia
Heces fecales duras secas			Shi				H
Orinas amarrilla oscuras			Shi				H
Camina rápido, torpe al sentarse, al levantarse por exceso de peso			X			P	
Decúbito supino con extremidades extendidas, no se tapa	X		X			P	
Ojos enrojecidos	X	XU	Xi				H, esencia cong R Xu de P
Shu de espalda: dolorosos V-18 y 19 unilateral izquierdo						P	H-VB
Mo (de alarma): dolorosos VB-24, H-14, VB-25 unilateral izquierdo						P	H-(VB), R
Yuan: dolor IG-4 y VB-40			X			P	IG, VB
Yuan: dolor pie B-3, H-3, R-3		X				P	B, H, R
Cefalea temporal			Shi				Canal VB
Catarros frecuentes							PervQi P

En el caso de la cefalea, que está asociada a desórdenes de hígado y la vesícula biliar según la MTCh, se trató al explorar los puntos H-3, VB-34 VB-24, H-14, V-18 y V-19. Si algunos o todos eran dolorosos se dispersaría H-1 y se realizaría una maniobra ambigua en H-3. Luego se dispersaría VB-34, como en el procedimiento para la hipertensión. En la oreja se pueden estimular los puntos relacionados con los desórdenes de la región temporal, ShenMen y punto cero y, en la oreja derecha, el punto de la vesícula biliar.<sup>4,5</sup>

Así, paso a paso, la exploración de los puntos y la respuesta al tratamiento orienta acerca del diagnóstico, lo que permite sugerir medidas que contribuyan a precisar el diagnóstico terapéutico y de esta manera elevar la calidad de la atención brindada. La peculiaridad del tratamiento de las emergencias en MTCh es ir progresivamente avanzando de manera que se vaya corroborando o refutando las hipótesis que sirven de base para la impresión diagnóstica desde la visión de la MTCh.

Una vez compensada la paciente se citó a consulta para el seguimiento; en este momento se procedió a completar el interrogatorio, examen físico en MTN y según los hallazgos se indicó el tratamiento de seguimiento.

A la observación se pudo constatar:

- Expresión animosa, ojos vivos, cooperadora, a pesar de su estrés.
- Somatotipo de agua: cara y cabeza redonda tipo agua, hombros estrechos, caderas anchas con aumento del panículo adiposo.
- Excreciones: suda poco, orina amarrilla oscura, heces duras y secas.
- Apariencia: camina de forma rápida, algo torpe al sentarse y al levantarse debido a su exceso de peso no así al acostarse. Adopta posición tendida sobre sus espaldas, con extremidades extendidas, no se tapa.
- Lengua: tamaño y movilidad normal. Húmeda con grieta desde pulmón hasta riñón. Saburra con raíz, en el centro blanca amarillenta aumentada o espesa. Papillas aumentadas en los bordes izquierdo y derecho, venas sublinguales engrosadas, no petequias.
- Obesidad: talla: 158 cm, peso: 88 kg, 30 kg por encima de su peso ideal.
  - Cabeza de tamaño normal, redonda tipo agua.
  - Pelo: teñido, encaneció joven a los 21 años, familiares maternos son canosos.
  - Ojos: enrojecidos.
  - Oídos: hélix disminuido en contraste con las dimensiones de su cuerpo.
  - Color de la piel: negra. Aumento de la pigmentación en las regiones inguinales (lesiones antiguas de dermatitis que con frecuencia padece).
  - Labios: se le seca con mucha frecuencia.
  - Dientes: prótesis total hace 25 años, después del último embarazo comenzó con empastes en las caries.
  - Encías enrojecidas y abultadas.
  - Garganta enrojecida, no dificultad a la deglución.
  - Uñas: con onicomicosis en los dos primeros artejos de los pies y en los tres primeros artejos de las manos.

A la auscultación: voz clara y fuerte, respiración normal, tos seca, recientemente falta el aire cuando sube las escaleras. No esputos.

En el interrogatorio se recogieron los siguientes datos:

- Prefiere el frío al calor, es calurosa. Calor en las palmas de las manos y la planta de los pies, lo asocia con los aumentos de la tensión arterial, prefiere estar sin zapatos.
- No suda, toma abundante líquido.
- Gusta de alimentos fritos, a temperatura ambiente o fríos. Aumento del apetito.
- Regurgitaciones ácidas. Boca amarga.
- Orinas amarrillas oscuras, sensación caliente al orinar, no fétidas, se orina cuando se ríe.
- Heces fecales duras secas, defeca con dificultad en días alternos. Abdomen globuloso, aumento del panículo adiposo, doloroso en hipocondrio derecho y en la región paraumbilical izquierda cerca del flanco izquierdo, este es fijo no migra, aumenta con la presión, no se modifica, se alivia o desaparece con metoclopramida.
- Los puntos del canal del hígado son dolorosos (plenitud) H-13 y H-14.
- Cefalea temporal asociada a las elevaciones de la tensión arterial, se constata cifras por encima de 130/90 mmHg o precipitada por el estrés (recorrido del canal VB).
- Sueño: se despierta cansada (Shi de yang de H), pesadillas en ocasiones (Shi de yang de H y C).
- Actualmente divorciada, no tiene pareja, no refiere dificultades en sus relaciones sexuales. Hace 6 meses de su última relación.

Datos ginecológicos:

Hace 5 años no menstrua. El climaterio comenzó a los 49 años; las menstruaciones empezaron a espaciarse hasta que desaparecieron definitivamente a los 53 años. Las menstruaciones siempre eran irregulares, con coágulos y no siempre dolorosas.

No leucorrea. En el momento del examen G4P2 (fisiológicos), A2 (1 provocados y 1 espontáneo), período intergenésico corto menos de 2 años entre el primer embarazo y los dos abortos.

Datos asociados al estado mental:

- Tiende a la inactividad y al reposo (Yin). Refiere cansancio y fatiga física (desarmonía de H). Aunque es alegre tiende al temor (shi de Yang de R), a la preocupación, ansiedad, a la ira, a encolerizarse, es explosiva y tiende a la agresividad (shi de Yang de H).
- Nacimiento a término; no institucional, con una comadrona.
- Retardo en el gatear y caminar producto al Genus valgus, fue obesa de niña con tratamiento por Pediatría con dieta.
- Conducta: vida sedentaria, era tímida pero con una buena conducta y rendimiento escolar.

- Relaciones sociales: con los vecinos son cordiales y a distancia, no hace vida social.
- Relaciones laborales: adecuadas de manera general con sus compañeras de trabajo, rivalidad con la jefa.

Al examen físico con la palpación de los pulsos:

- Pulso profundo, se escucha cuando se presiona con los pulpejos de los dedos.
- Pulso ancho: amplio lleno (plenitud de Yang), rápido: más de 90 pulsaciones por min o entre 5 y 6 por cada espiración-inspiración, fuerte, da sensación que levanta los dedos. Se percibe más en la mano izquierda que en la derecha, en el pulso Cuan medio (H).

Exploración de canales:

- Dos puntos Shu de espalda: son dolorosos V-18 y V-19 unilateral izquierdo corresponde con H y VB respectivamente.
- Tres puntos Mo (de alarma): son dolorosos VB-24 (VB), H-14 (H), VB-25 (R) unilateral izquierdo.
- Se nota que aumenta con la presión (signo de plenitud o exceso).
- Puntos Yuan: dolor a la palpación de los puntos arroyos de los canales yang de ellos (IG-4, E-42, ID-4, V-64, SJ-4, VB-40); IG-4 y VB-40 es exquisito y de los canales yin son dolorosos los del pie B-3, H-3, R-3 no así los de la mano P-9, PC-7, C-7.

### Discusión diagnóstica

Una vez completado el interrogatorio y el examen físico, se procedió a realizar la discusión diagnóstica con respecto a los signos y síntomas encontrados (tabla); se considera que según:

- La localización: se clasifica como del reverso con manifestaciones en el anverso (tabla).
- La polaridad: es una enfermedad tipo Yang. Por la abundancia de síntomas calurosos y de plenitud antes mencionados. Fundamentalmente expresión de la madera (H-VB), el pulso rápido y fuerte (tabla).
- Las cualidades del equilibrio Yin-Yang: es un exceso de Yang con manifestaciones de deficiencia de Yin. El exceso de Yang está dado por todas las manifestaciones de hiperactividad del Yang de origen caluroso. La sintomatología de deficiencia de Yin está dada por la historia (tabla).
- Los factores etiológicos: el calor endógeno es el factor más evidente, por una lesión inicial del Yin dado por los hallazgos en la historia clínica (BuNeiWai yin, eventos en la etapa posnatal), evidencia de Xu de Yin, el Yang desciende, generando una hiperactividad del Yang responsable del calor interno, empeora la lesión del Yin hasta consumirlo, agravado por el estrés. El calor consume los líquidos corporales, se manifiesta al examen físico por lengua agrietada, labios secos y agrietados, entre otros. Preferencia o bienestar por el frío. Calor interno, el calor en el reverso lesiona al corazón y a la mente produciendo alteraciones del Shen (espiritualidad) con irascibilidad, cólera (ver conducta y estado mental) y el

calor local en estómago, por aumento del apetito, sabor amargo en la boca, encías aumentadas de volumen y rojas. No es un calor exógeno o externo porque no está condicionado por cambios climatológicos, además no se recoge aversión al viento.

- Las condiciones de los componentes básicos: se vio afectada la esencia Jing, la esencia congénita es la afectada, dada por (Bu Nei Wai yin, eventos en la etapa posnatal) la esencia adquirida que no presentó grandes movimientos negativos, el régimen dietético no fue el adecuado, hubo desnutrición por exceso con obesidad desde niña (tabla). El componente Qi afectado por prevención y se traduce por un ascenso anormal y dificultad en su descenso. Qi y Xue están estrechamente ligados, porque este último llena los vasos y lo explica la clínica. En esta paciente no hay una clínica florida de lesión de líquidos corporales, hay consumo de Jinye producto a la acción del calor endógeno.
- Los órganos afectados fueron: hígado, vesícula, riñón, bazo, estómago y pulmón.

Con los elementos anteriores se llegó a la siguiente impresión diagnóstica:

- Desde el punto de vista sindrómico: es una enfermedad del reverso con manifestaciones en el anverso de naturaleza calurosa con plenitud y de polaridad Yang.
- Nosológicamente: es una hiperactividad de yang de hígado por una deficiencia de Yin de riñón.

#### **Pronóstico:**

El que fuera favorable o no el pronóstico estaba condicionado por lograr compensar a la paciente de la emergencia (hipertensión arterial) por la cual asistió a consulta. A pesar de cumplir con el tratamiento medicamentoso indicado, se consideró que de no tomar medidas terapéutica adecuadas, la hiperactividad de yang de hígado (almacena el alma) y de su acoplado puede provocar que el corazón (que atesora la mente) aumente la irascibilidad, aparezcan ideas suicidas que pueden llegar a estados psicóticos de excitación, delirios, cuadros maníacos, amnesia o hipoamnesia por lesión del calor excesivo. La hiperactividad de Yang puede generar un cuadro de hipertensión incesante sumado al estrés mantenido.

#### **Conducta terapéutica:**

Para mantener la tensión arterial dentro de límites normales después de controlada, según la terapéutica indicada en la emergencia, se siguió la siguiente conducta:

- Fitoterapia con tintura de albahaca 20 %, extracto fluido de caña santa 30-40 gotas en ½ vaso de agua 2 veces al día. Como diuréticos: el extracto fluido de té de riñón 30-40 gotas en ½ vaso de agua 2 veces al día.
- Después de estabilizar la tensión arterial (después de una semana) se pasó a la otra etapa de tratamiento que consistió en: lograr armonía entre el Yin-Yang, disminuir la hiperactividad del Yang con dispersión y elevar la actividad del Yin con tonificación. Disipar calor, evitar se convierta en fuego. Modificar las alteraciones del Shen.<sup>1,5-7</sup>

Se remitirá hacia una asistencia especializada cuando después de una semana de tratamiento el paciente no se ha compensado, en este caso si la tensión arterial mínima es igual o sobrepasa la cifra de 110 mmHg o si ha desarrollado una complicación.<sup>6-12</sup>

- Se indicó una dieta que permitiera:
  - Tonificar el bazo y el riñón; favorecer el control del metal sobre la madera; restablecer paulatinamente el ciclo fisiológico Sheng y Ko.
  - Sedar el Yang y tonificar el Yin del hígado.
  - Sedar el Yang, disipar y expulsa el calor.<sup>7</sup>
  - Reducción del peso corporal.
  - Modificación del estilo de vida, incorporar además la práctica de ejercicios físicos.
- Indicación de exámenes complementarios para: evolución hemodinámica y gráfica de la función de los órganos afectados. Ejemplo: hemograma completo, eritrosedimentación, glicemia, colesterol; para hígado: fosfatasa alcalina; para vesícula biliar: drenaje biliar con bilícultivo; para riñón: urea, ácido úrico, creatinina, parcial de orina; TAC de cráneo (debe descartarse algún proceso intracraneal, historia de pérdida de la conciencia). Otros exámenes: EKG para alteraciones cardiovasculares; ultrasonido de abdomen, hígado, páncreas, vesícula, riñones, útero y anejos; radiografía de tórax anteroposterior y lateral (fumadora).<sup>5-7,11</sup>
- Auriculoterapia para armonizar los órganos, disminuir la ansiedad. Ansiolítico (reforzado), Shemmen, punto O, hígado, riñón, bazo, Sub Cortex. Después de los 7 días de tratamiento, realizar examen físico, se descansa una semana. Se coloca aurícula en el lado opuesto.
- Tratamiento acupuntural. Indicación: inicialmente por 10 días por 20 min diarios (T R-3 + V-58 + B-6 + I\_H-3 + V-18+ P-7).
- Se evaluó periódicamente si los síntomas se atenuaron, si no han aparecido otros se puede aplicar la siguiente indicación, mantener la anterior o añadir según convenga: T R-3 + V-23 + I V-64 + E-36 + VB-37 + VB-41 + C-7.<sup>7,11-15</sup>

## CONSIDERACIONES FINALES

Ante una situación de emergencia o desastres en la que al realizar el diagnóstico de una entidad que pueda hacer peligrar la vida o constituir complicaciones graves, se debe de imponer tratamiento de inmediato para lograr compensar el cuadro, sobre la base de los Ocho Principios u Ocho Reglas (como metodología de la MTCh), con la aplicación en una primera etapa de los pares de mayor trascendencia; una vez compensado el paciente y en consulta de seguimiento, se completa el interrogatorio y se aplica el resto de los pares.

Con el paciente estable se indica tratamiento para lograr el equilibrio de los parámetros identificados con alteración o disarmonías con: fitoterapia, trofoterapia, auriculoterapia y acupuntura; se evaluará periódicamente con examen físico e indicación de análisis complementarios según los órganos afectados. Si no se remite hacia una asistencia especializada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesa Ridel G, González Pérez J, Martínez Calvo S, Reyes Fernández MC, Fuentes Díaz M, Gómez Miranda LL, et al. Salud y desastres. Experiencias Cubanas. T 1. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2010. p. 271-79
2. Rojas Ochoa F. En defensa de una medicina natural y tradicional avalada por la ciencia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Dic [citado 15 Jul 2013]; 39(4):623-6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400001&lng=es)
3. OMS. Recomendaciones de la OMS para gobiernos y consumidores acerca del uso de los tratamientos tradicionales. Rev Panam Salud Pública. 2004 [citado 15 Jul 2013]; 16(3):218-21. Disponible en: [http://journal.paho.org/?a\\_ID=378](http://journal.paho.org/?a_ID=378)
4. Broche Candó JM, Broche Candó RC, García Hernández LY, Cañedo Andalia R. Medicina basada en la evidencia: un reto para el médico contemporáneo. ACIMED [Internet]. 2003 Dic [citado 15 Jul 2013]; 11(6): [aprox. 16 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352003000600003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000600003&lng=es)
5. Díaz Moreno RM. Algo más sobre medicina natural y tradicional. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Dic [citado 15 Jul 2013]; 39(4):808-13. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000400019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400019&lng=es)
6. Díaz Mastellari M. La Medicina China (Acupuntura y sangría) en la Urgencia Hipertensiva. [Internet]. [citado 27 Jul 2013]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/mednat/files/2012/01/la-medicina-china-acupuntura-y-sangria-en-la-urgencia-hipertensiva.pdf>
7. Álvarez Díaz TM, López Pellón H, Díaz Mastellaris M. Manual para la práctica de la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: MINSAP; 2012.
8. Bosh Valdés F, Rabí Martínez MC, Hernández Arteaga M, García Jacomino JC. Acupuntura y electro acupuntura en el alivio del dolor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 7(2):143-5.
9. González Cáceres JA. La medicina basada en la evidencia científica actual puede ayudar como metodología a la medicina natural y tradicional. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Jun [citado 15 Jul 2013]; 39(2):406-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000200020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200020)
10. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Homeopathic Homeopathy: An Introduction [Internet]. 2013 [citado 27 Jun 2013]. Disponible en: [http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/Backgrounder\\_Homeopathy\\_05-23-2013.pdf](http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/Backgrounder_Homeopathy_05-23-2013.pdf)
11. Rodríguez Y. La utilización de las plantas medicinales en situaciones de desastres. Rev Cubana Plant Med [Internet]. 2006 [citado 27 may 2013]; 11:3-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962006000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962006000300001)

12. Fariñas Salas AO, Cutiño Clavel I, Pichin Quesada M, Malberti Giro J, León Betancourt E. Medicina tradicional y natural y la teoría de las complejidades. MEDISAN [Internet]. 2014 Ene [citado 15 Jul 2013];18(1):106-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100015&lng=es)
13. Llópiz Hernández S, Ávila Díaz Y, Kindelán Copello O. Control de la hipertensión arterial con fitoterapia-auriculoterapia en pacientes del Consultorio Médico Paraíso 1, durante julio-diciembre de 2001. MEDISAN [Internet]. 2002 [citado 26 Jun 2011];6(3):8-13. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_3\\_02/san03302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san03302.htm)
14. Morón Rodríguez FJ. La medicina tradicional y natural en el sistema nacional de salud en Cuba. Rev Cubana Plant Med [Internet]. 2009 Dic [citado 15 Jul 2013];14(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962009000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962009000400001&lng=es)
15. Viñas Pérez M. Manejo del empleo de la medicina tradicional y natural ante desastres naturales [Internet]. Actas de la conferencia del Congreso de Integración de las Medicinas. Bogotá; 1999 [citado 20 feb 2014]. Disponible en: <http://revistas.mes.edu.cu/greenstone/collect/repo/import/repo/20100211/978959161165901080.pdf>

Recibido: 30 de abril de 2014.

Aprobado: 1 de agosto de 2014.

*Eva Caridad Apodaca Pérez.* Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres. Calle 18 No. 710, entre 7<sup>a</sup>. y 29. Miramar. Playa. La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: [eva.apodaca@infomed.sld.cu](mailto:eva.apodaca@infomed.sld.cu), [eva@clamed.sld.cu](mailto:eva@clamed.sld.cu)

---

[I] Doblando la oreja sobre sí misma verticalmente, el punto se encuentra en el punto más alto del pliegue que se forma.

[II] Situado en el centro de la glabella.

[III] Ubicado en el extremo de cada dedo de ambas manos.

[IV] En la cara posterior del pabellón de la oreja, en el surco que se corresponde con el Antihélix, en su tercio superior.

[V] En la porción medial de la fosa triangular, cerca del borde superior de esta.

---