



Societat per a l'Estudi i la Difusió de la Teràpia del Dr. Bach de Catalunya

Esencias florales de Bach en el tratamiento de la enuresis

Msc. María Luisa Rodríguez Saladrigas.*

¡Reo es de traición a la naturaleza el que impide en una vía u otra, y en cualquier vía, el libre uso de la aplicación directa y el espontáneo empleo de las facultades magníficas del hombre!

José Martí

Resumen

El presente trabajo aborda el estudio de la enuresis, que constituye una de las afecciones más frecuentes que suelen presentarse en gran parte de la población infantil y de difícil solución según la Medicina Occidental, en un universo de menores con 7 años de edad pertenecientes a dos grupos de trabajo básico del Policlínico docente “Carlos Verdugo” de la ciudad de Matanzas. Los grupos de estudio se conforman a partir de que el diagnóstico de enuresis tenga como síndrome un déficit de Yang de los riñones como primario y único órgano dañado y cumplan los parámetros establecidos en la décima revisión internacional de enfermedades. Al grupo control se le aplica el tratamiento establecido por Medicina Occidental y a los grupos estudios los procedimientos terapéuticos de Medicina Tradicional (MTN) propuestos: Acupuntura y Moxibustión, Auriculoterapia y Terapia Floral.

La tesis consta de una amplia fundamentación teórica del tema por Medicina Tradicional así como profundización de la clasificación y terapéutica por la Medicina Occidental aplicable en nuestro país. Se acompañan los análisis de tablas de contingencia donde se describe la evolución según las técnicas de MTN en comparación con el tratamiento convencional. Se arriba a la conclusión que todas las técnicas resultan efectivas aventajando las aplicadas por MTN en el tiempo de resolución con un predominio para la Acupuntura.

Introducción

Los estudios epidemiológicos y de morbilidad en atención primaria plantean que la mayor demanda en este nivel ocurre por trastornos emocionales que se realizan de forma explícita o bajo la expresión de quejas somáticas. (Bros, 1999).

Goldeberg y Huxley estiman que un 25% de la población padece de determinada patología mental, que el 23% consulta a la atención primaria donde sólo un 14% se diagnostica y el 2% se deriva a un equipo de Salud Mental.

Se estima que la prevalencia en consultas varía entre el 23 y 40% lo que permite afirmar que al menos la cuarta parte de pacientes que demandan asistencia en Atención Primaria sufren un malestar psíquico significativo (Romero. 1990).

En nuestro sistema de salud, el médico de familia es el primer contacto de la mayoría de los pacientes y es la patología mental una de la de mayor prevalencia, aún cuando existe una morbilidad oculta. (Tizón. 1992).

La Medicina Tradicional y Natural puede contribuir a la asistencia y mejoramiento del paciente psiquiátrico; a pesar de esta realidad existen dificultades de los profesionales de Atención Primaria en la valoración de la MTN; es evidente que la formación en la Medicina Occidental es diferente, con otros códigos, lo que pudiera constituir uno de los motivos de distanciamiento.

También debe tenerse en cuenta la actitud del profesional que niega y cierra la puerta a la vigencia actual de la MTN demostrada en la práctica, ya sea por falta de conocimiento o por la ausencia de un Especialista en esta materia en el equipo de Atención Primaria que ayude a la inserción de tratamientos efectivos para las frecuentes entidades Psiquiátricas, que puedan convertirse en manos de estos profesionales en instrumentos que se sumen a su arsenal terapéutico.

Se necesita ampliar el campo de conocimientos y habilidades para atender a los pacientes con problemas emocionales ya que la MTN no constituye en modo alguno un cúmulo de recetas, orientadas en una relación unívoca de causa-efecto.

Esta investigación constituye una forma de pensamiento integrador y sistemático para los que enfrentan la asistencia de trastornos emocionales y conductuales en pacientes infanto-juveniles; contribuye a unificar enfoques terapéuticos, que permitan una atención con calidad en salud mental.

La enuresis es una de las afecciones más frecuentes que suelen presentarse en gran parte de la población infantil y de difícil solución según la Medicina Occidental (Pérez Villar, 1988).

¿Qué tipo de conocimientos y habilidades esenciales de la MTN se necesitan para la atención a pacientes con este trastorno?

- Acupuntura.
- Moxibustión.
- Auriculoterapia.
- Terapia Floral.

¿Cuál es la mejor forma de adquirir estas aptitudes y habilidades?

La práctica, que permite introyectar conocimientos y mejorar habilidades; es en la relación con los pacientes donde el profesional de Atención Primaria adquiere los conocimientos y habilidades apropiados y necesarios para su actividad.

Es en la práctica donde conoce cuáles son sus herramientas, cuáles sus carencias y donde toman conciencia de qué conocimientos necesitan para poder ayudar a sus pacientes.

En este sentido es el contacto entre especialistas de Atención Primaria y de la Medicina Tradicional y Natural donde la discusión de los pacientes en el día a día y en cada caso concreto, puede ser la herramienta más útil para aprender y adquirir habilidades sobre nuestra práctica.

Las sesiones periódicas de interconsultas donde se intercambia lo que se hace, se discuten y corrigen actuaciones y se orienta sobre posibles intervenciones que el médico de familia puede llevar a cabo por sí mismo en los próximos contactos con el paciente, reafirman que el conocimiento teórico no se traslada de los tratados de MTN si el aprendizaje no está imbricado en la práctica clínica, única vía para que lleguen a formar parte de las habilidades y del sentir de este profesional.

Esta investigación tiene como objetivo comparar algunos de los tratamientos de la Medicina Tradicional y Natural con la Occidental para la enuresis, patología de mayor demanda asistencial en la Especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil en el Policlínico “Carlos Verdugo”; demostrar con un rigor científico la efectividad de las técnicas, como una vía para incentivar su práctica por parte del médico de familia

El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de diferentes tratamientos de MTN en comparación con el tratamiento occidental en niños de 7 años con enuresis y cumplan los parámetros de la CIE-X y tengan como diagnóstico un déficit de Yang de Riñón.

Para alcanzar este objetivo responderemos las preguntas siguientes:

¿En que tiempo se reducen los síntomas con el tratamiento de Medicina Occidental?

¿En que tiempo se reducen los síntomas con la utilización de los tratamientos de Medicina Oriental?

¿Cuál de ambos tratamientos resulta más eficaz para reducir el tiempo para eliminar los síntomas?

Hipótesis

Los tratamientos de Medicina Tradicional y Natural propuestos, resultan efectivos como los de la Medicina Occidental en las edades infantiles, siendo los primeros los que reducen significativamente el tiempo de eliminación de los síntomas.

Tratamiento básico.

1. Cherry Plum. Pertenece al grupo de los que sienten temor. Flor del explosivo, miedo a la pérdida del control, miedo a hundirse, a perder el control o la razón, miedo a hacer cosas por impulsos incontrolados, que se sabe que no son correctas y que no las haríamos normalmente. Útil en incontinencias involuntarias como la de orina, tics nerviosos, etc. Empleado en todo descontrol a cualquier nivel.

- Calidad que aporta: control, valor, fuerza, equilibrio interno.
- Patrón transpersonal: descontrol.

2. Scleranthus. Pertenece al grupo de los que sufren de incertidumbre. Flor del indeciso. Indecisión entre dos cosas, desequilibrio incertidumbre, vacilación entre dos alternativas. Inestabilidad, temperamento cambiante de un momento a otro. Para los que son incapaces de decidir y aún así dudarán siempre sobre lo que decidieron. Útil en todo aquello que represente problemas con la oscilación o el equilibrio, pero siempre entre dos posibilidades: En todo cuadro que sea cíclico, lateralidad, en la descoordinación psicomotriz y sus consecuencias en el movimiento, lectura y escritura. Puede emplearse cuando algo que debería producirse en un momento, ocurre en otro (desfase).

- Cualidad que aporta: estabilidad, equilibrio, se aprende a integrar las dos polaridades.
- Patrón transpersonal: alternancia, inestabilidad, desfase.

3. Chestnut Bud. Pertenece al grupo de los que presentan falta de interés por las circunstancias actuales. Flor del error. Flor universal. Repite errores, no aprende de la experiencia, falta de observación, no se fija. Para los que tienen dificultades en aprender, ya sea por falta de atención o por deficiencias psíquicas. Útil en afecciones que se repiten una y otra vez. Recomendado al inicio y/o final del tratamiento. Permite reforzar el tratamiento con otras flores y alcanzar la cualidad deseada. Extensión de Impatiens; aceleración. No asimila, no aprende y en ocasiones repite porque necesita atención.

- Cualidad que aporta: comprensión, atención, madurez y aprendizaje; alerta a no cometer errores.
- Patrón transpersonal: repetición, no asimilación.

4. Impatiens. Pertenece al grupo de los que sienten soledad. Flor del impaciente. Tensión mental exagerada, irritabilidad, impaciencia. Personas rápidas de acción y pensamiento, no toleran a los lentos; vehemencia, impetuosidad, impulsividad, trabajan solos, no suelen respetar el curso natural de los acontecimientos y odian la rutina, siempre tienen prisa y todo les parece lento. Rápidos en el pensamiento, la acción y el lenguaje. Útil en todo proceso físico o emocional que se produzca de manera rápida o explosiva. No se controlan los impulsos. Inquietos, movedizos; la agitación puede ser tanto mental como muscular. Dificultad para relajarse.

- Cualidad que aporta: paciencia, calma, perdón, ayuda a relajarse física y emocionalmente, tolerancia, comprensión para él y para los demás.
- Patrón transpersonal: aceleración.

Variantes para el tratamiento:

1. Aspen. Pertenece al grupo de los que sienten temor. Flor del intuitivo Temores indeterminados de origen desconocido. Temores vagos que aparecen repentinamente sin causa aparente, de origen desconocido, aprehensión, presagio. Ansiedad que pone la carne de gallina, miedo a la muerte, a lo sobrenatural, a lo que no se ve, a la oscuridad, a los presentimientos, etc. Para las pesadillas y los terrores nocturnos infantiles. Útiles en las fobias; ilusiones visuales. Para niños que necesitan dejar la puerta abierta o la luz encendida para poderse dormir. Crisis de miedo con sudoración y temblores.
 - Cualidad que aporta: percepción, confianza, coraje para encarar lo desconocido.

2. Honeysuckle. Pertenece al grupo de los que presentan falta de interés por las actuales circunstancias. Flor del pasado. Persistencia de vivir de los recuerdos. Estacionados en el pasado, nostalgia, añoranza. Facilita movilizar conflictos. Melancolía, soledad, separaciones familiares, hechos que se quedaron aferrados.
 - Cualidad que aporta: presencia, aprender de las experiencias del pasado pero sin aferrarse a ellas.
 - Patrón transpersonal: da alegría.

3. Gorse (aulaga). Pertenece al grupo de los que sufren de incertidumbre. Flor del destino. Desesperanza, renunciación, pérdida del espíritu de lucha, dejan las cosas como están porque creen que ya no se puede hacer nada. Para el desaliento y la desesperanza profunda. Personas sin proyecto para saber vencer las dificultades cuando parece que todo es en vano, para quienes carecen de fe. En estancamiento en el proceso de curación.
 - Cualidad que aporta: esperanza, fe, capacidad de lucha; da nuevas esperanzas iniciando el primer paso a la curación.
 - Patrón transpersonal: claudicación.

4. Agrimony (agrimonia). Pertenece al grupo de los hipersensibles a influencias ajenas. Flor del buen humor. Preocupaciones enmascaradas por alegría y cortesía; tortura mental escondida detrás de una fachada de alegría y despreocupación. Esconden sus problemas, no desean molestar a los demás. Catalizador menor, ansiolítico del sistema. Falta de reconocimiento interno. Cuando no se quiere enfrentar una situación. No se muestran como son. Llanto

contenido o incontrolado. Flor de la máscara. Huida de sí mismo cuando no queremos afrontar una situación. Ansiedad.

- Cualidad que aporta: apertura, aceptación, paz auténtica, alegría interior, permite afrontar los problemas.

- Patrón transpersonal: tortura.

5. Walnut (nogal). Pertenece al grupo de los hipersensibles a las influencias ajenas. Flor universal. Flor de los cambios. Para los grandes cambios y ruptura de situaciones. Para todo lo que implique cambio, ayuda a cortar amarras con lo anterior. Protege de las influencias externas negativas. Protector y adaptador al cambio. Sellador energético. Corta situaciones de dependencia. Corta emociones.

- Cualidad que aporta: protección, cambio; afronta lo nuevo abierto y sin inhibiciones, corta lazos y dependencias. Aporta constancia y determinación.

- Patrón transpersonal: corte/inadaptación.

6. Larch (alerce). Pertenece al grupo de los que sufren de abatimiento o desesperación. Flor de la estima: sentimientos de inferioridad. Anticipación al fracaso. Falta de confianza en sí mismo. A pesar de su capacidad desconfía de sus habilidades. Para los que abandonan sus propósitos antes de haberlos iniciado porque no pueden sentirse capaces de realizarlos. Para las actitudes negativas sobre la propia valía que pueden atraer al fracaso. Útil en complejos e impotencias. En niños que se sienten fracasados, niños disminuidos por los mayores. Miedo a fallar. En personalidad fóbicas. Dificultades en la comunicación.

- Cualidad que aporta: confianza, persevera aún a pesar de los reveses. Afronta las cosas.

- Patrón transpersonal: incapacidad.

7. Star of Bethlehem (Estrella de Belén). Pertenece al grupo de los que sufren de abatimiento o desesperación. Flor universal Flor de los shocks: Shock físico o mental y sus secuelas. Útil para sanar trauma del pasado o actuales. Equilibra y tranquiliza el nivel energético y emocional. Sellador psíquico. Empleado para lograr movilizar en caso de que el tratamiento se estanque. Catalizador menor. Evita posterior daño orgánico. En enfermedades psicosomáticas. Secuelas de traumas físicos, mentales, agudos o crónicos. Depresión reactiva. En síntomas fóbicos, moviliza emociones.

- Cualidad que aporta: calma, paz, equilibrio. Da claridad mental, vitalidad y fuerza interior. Se ponen en marcha los procesos curadores detenidos y las afectaciones que no respondían a los tratamientos comienzan a mejorar.
- Patrón transpersonal: resistencia/rigidez.

Indicación:

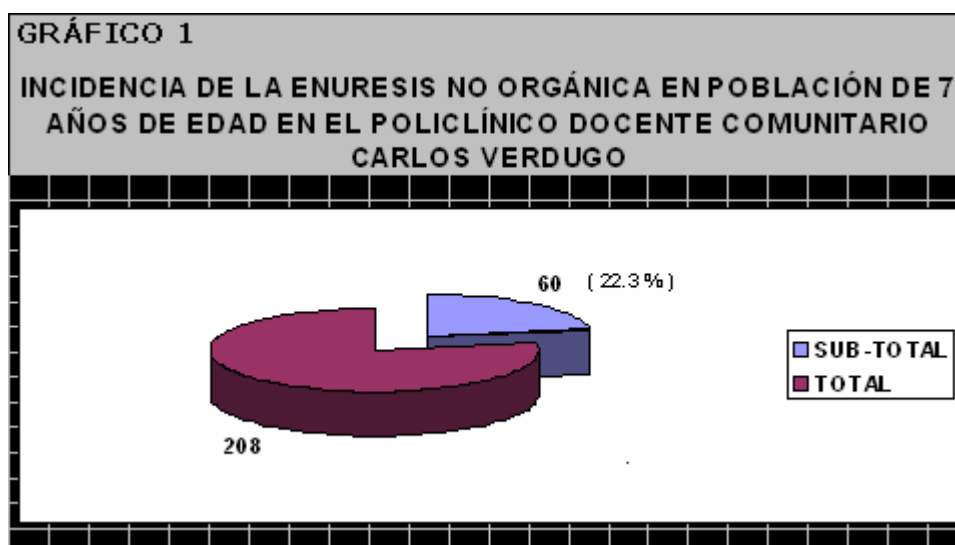
La fórmula individual recogerá el menor número posible de esencias, nunca excederá de 6; de cada una añadiremos al frasco 2 gotas diluidas en 30ml de agua hervida.

Iniciaremos el tratamiento seleccionando del grupo básico incorporándose del 2º grupo según características individuales y evolución del paciente.

Se hará al inicio una dosis de impregnación cada 1 hora el 1º día de tratamiento pasando a 4 v/d como dosis de mantenimiento a partir del 2º día, que se dividirá en 1 vez en la mañana, 1 vez en la tarde y 2 veces en la noche. De forma sublingual se indica 4 gotas en cada ocasión.

Análisis y discusión de los resultados

EL gráfico # 1 expresa la incidencia de la enuresis en la población de 7 años motivo de estudio. Como se puede apreciar, de un total de 208 menores, 60 para un 22.3% corresponden a niños que consultan por no lograr aún el control del esfínter vesical.



La frecuencia de la enuresis reportada (Ajuriaguerra, 1973) en las consultas de psiquiatría para niños de siete años inciden en un 28% aunque no tienen en cuenta la población total de referencia. Otros autores plantean que sólo el 80% alcanza el control

a los 5 años. En lo que sí todos los autores revisados están de acuerdo es que entre el 65 al 80% corresponden a una enuresis de fijación. (Kenft. 1998).

En este estudio el 100% de nuestros pacientes aún no había logrado el control, sin que existiesen en ellos elementos de conducta neurótica asociada o de organicidad, aunque el corte de estudio es a los 7 años, nunca lograron su control a partir del 5to año de vida.

Freedman (1982) plantea que la enuresis se encuentra en todos los países sin distinción de sexo o raza, y su distribución es a partir de los 5 años de un 16%, así como un 7% sigue manteniéndola a los 7 años.

En su “Estudio nacional del niño de 7 años”, el Prof. Pérez Villar demuestra que el 40,5% de su población estudiada correspondía con una enuresis de fijación sin otros síntomas asociados.

En todos los menores el diagnóstico de MTN evidencia un déficit de Yang de Riñón como primario y único órgano dañado por lo que no pueden retener la energía ni los líquidos, a esto se le añade la incapacidad de la vejiga con lo que al llegar al sueño, el máximo de Yin, al estar el Yang insuficiente no ejerce la función de retención y ascensión por lo que el agua fluye hacia abajo produciendo la enuresis.

La raíz Yang de los riñones son los encargados de las funciones hídricas de filtrado, distribución y alarma ante el ritmo de control de la orina. Es el Sanjiao inferior el que ocasiona el disfuncionamiento de la vejiga produciendo la debilidad del esfínter.

Hasta donde hemos investigado no aparecen referencias sobre la temática que nos permita hacer comparación de nuestros resultados desde el punto de vista de la MTN. La Literatura occidental plantea que en los momentos actuales la enuresis sigue desafiando incluso a los médicos más expertos, no lográndose un tratamiento efectivo (Herte. 1982).

TABLA 1

EVALUACION GENERAL DE LA EVOLUCION SEGUN TRATAMIENTO A LOS 3 MESES, 6 MESES Y 1 AÑO.

EVOLUCION TRATAMIENTO	3 MESES				6 MESES				1 AÑO				TOTAL GENER	
	B		M		B		M		B		M		No	%
	No	%	No	M%	No	%	No	%	No	%	No	%		
A-OCCIDENTAL	5	33.33%	10	66.67%	9	60.00%	6	40.00%	12	80.00%	3	20.00%	15	25
B-ACUPUNTURA	14	93.33%	1	6.67%	15	100.00%	0	0.00%	15	100.00%	0	0.00%	15	25
C-AURICULOTERAPIA	12	80.00%	3	20.00%	15	100.00%	0	0.00%	15	100.00%	0	0.00%	15	25
D-TERAPIA FLORAL	11	73.33%	4	26.67%	14	93.33%	1	6.67%	15	100.00%	0	0.00%	15	25
SUB-TOTAL	42	70.00%	18	30.00%	53	88.33%	7	11.67%	57	95.00%	3	5.00%	60	100

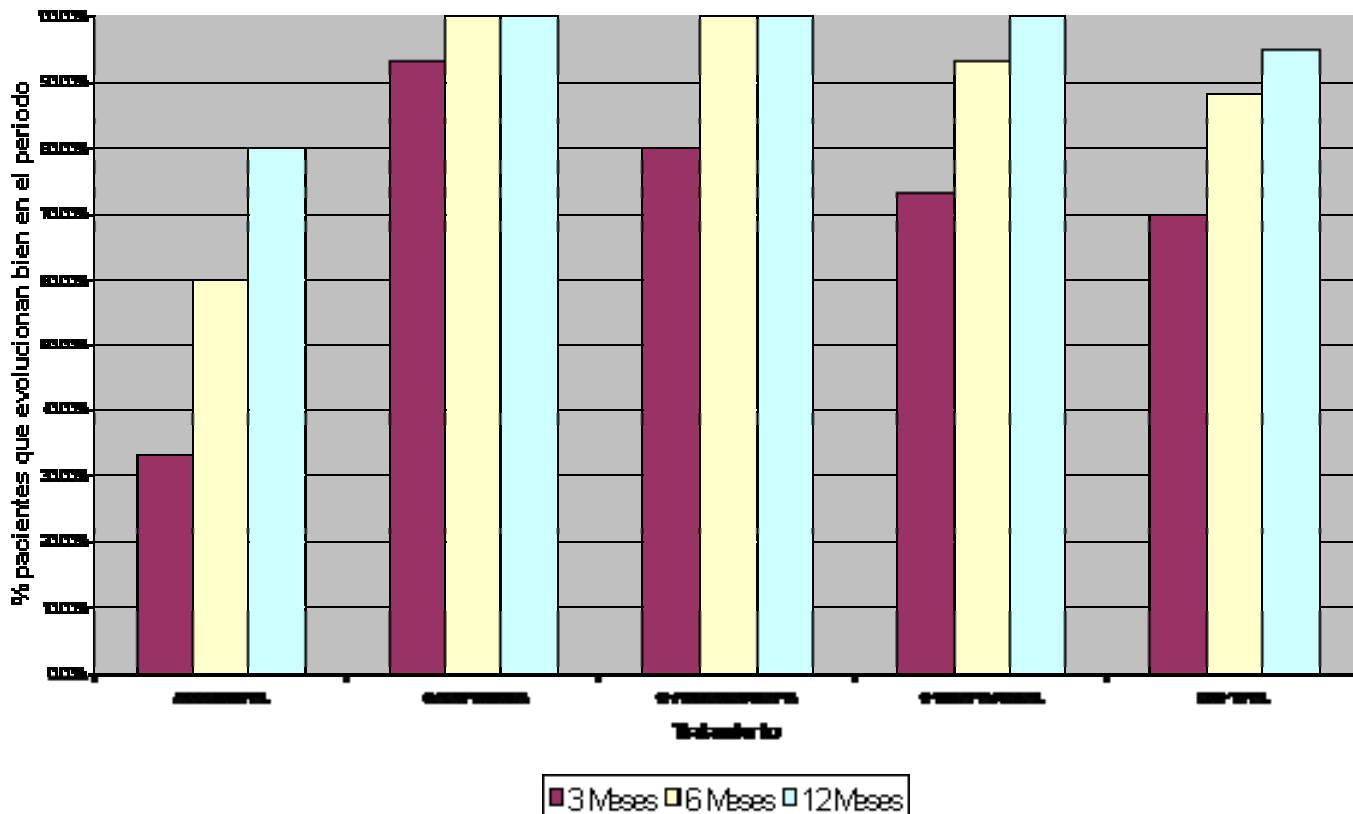
Fuente: Archivo Individual de los pacientes en estudio.

Sin embargo, en la tabla No. 1 se observa como ya en el 1er corte general (a los 3 meses), la Acupuntura es la de mayor efectividad ya que de 15 pacientes, 14 obtienen resolución total en este primer período lo que representa el 93,33 % de este grupo, seguidos de la Auriculopuntura y la Terapia Floral que ambas habían logrado un 80% y

un 73,33 % de resolutivez respectivamente y los tratados con la técnica occidental, sólo la tercera parte, 5 pacientes (33,33 %) logró la eliminación del síntoma. Del total de 60 pacientes, 42 para un 70% de la muestra cura, teniendo en estos 42 pacientes la Medicina Natural y Tradicional el 78.3% de bondad en los resultados efectivos, contra un 21.7% la Medicina Occidental.

Gráfico 2. Evolución favorable según el tratamiento

Evolución favorable según el tratamiento a los 3, 6 y 12 meses



Estos resultados expresan que la eliminación del síntoma puede lograrse en la mayoría de estos pacientes a los 3 meses de tratamiento y no necesariamente a los 10 años de edad como reportan los autores occidentales estudiados (Guillermínoult. 1998) lo cual pudiera explicarse por la utilización del diagnóstico por MTN. Además la brevedad contribuye a disminuir los manejos inadecuados por parte del medio familiar, el cual al prolongarse el tratamiento, inconscientemente por su ansiedad, interfieren y contribuyen indirectamente a que el síntoma se mantenga, por otra parte se consigue un aumento en la autoestima del niño y la confianza en sí mismo se recupera, lo que evidentemente favorece a una mayor motivación en su tratamiento.

La tabla demuestra que en el 2do corte que se realiza a los 6 meses de tratamiento, de un total de 18 pacientes que aún presentaban el síntoma 11 para un 61.1% logran solución contra 7 pacientes que representan el 38.8% que aún mantienen la enuresis, si observamos que de estos 7 menores, 6 para un 85% de la muestra corresponden a la técnica empleada en la terapia occidental y solamente un paciente no responde aún a la Terapia Floral, el contraste no deja lugar a dudas de la efectividad de las técnicas empleadas por la MTN.

Autores occidentales de relevante prestigio reportan que entre un 30 a un 60% de los pacientes no superan el síntoma e incluso puede persistir en la adultez no teniendo una respuesta concluyente para esta problemática (American Medical. 1992).

Otros autores señalan (Freedman. 1982) que la mayoría al año de tratamiento se sienten frustrados y abandonan la consulta y esperan “que algún día desaparezca el síntoma” (Castro. 1997).

Incluso los que utilizan tratamiento biológico con psicofármacos antidepresivos reportan que solo un 40% logra solución parcial. (Herte. 1982).

Se evidencia que al año de tratamiento de 7 pacientes 4 para un 57.1% encuentra solución contra 3 que constituyen el 42.8% que mantienen el síntoma, ya suman 57 (95%) los que obtienen resultados satisfactorios. (Gráfico 2).

De la Terapia Floral solamente uno, que presentó irregularidades en la aplicación de esta técnica se mantenía en tratamiento, quien finalmente supera el síntoma, por otra parte 6 pacientes que reciben terapia occidental solo 3 resuelve para un 50% en este corte, coincidiendo estos resultados con lo reportado por otros autores occidentales que plantean una ineffectividad del 30-60% de los tratamientos en los pacientes enuréticos. (Ajuriaguerra. 1973).

Dentro de las posibles causas de no resolución se plantea que no existe una etiología clara del problema, lo que impide una estrategia más efectiva, otros autores (Gutiérrez. 1996) hacen dependiente el fracaso del tratamiento a la frustración como mecanismo que aparece cuando no existe una solución inmediata, que influye en aumentar la inseguridad y la angustia que se genera en el medio familiar y en el propio niño (Castro. 1997).

Para comprobar nuestros datos se aplicó el método Chi cuadrado determinando que la diferencia significativa se obtiene a los 3 meses entre los pacientes que evolucionan Bien y Mal

Los datos que arroja este procedimiento son:

- A los 3 meses: Chi cuadrado ... 17.32 valor p 0.000.
- A los 6 meses: Chi cuadrado ... 3.99 valor p 0.135.
- A los 12 meses Chi cuadrado ... 0.02 valor p 0.87.

Al incrementarse el tiempo las cifras decrecen no reportando grandes diferencias entre la evolución de los pacientes.

TABLA 2**FRECUENCIA DE DESAPARICIÓN DEL SÍNTOMA POR SEMANA A LOS 3 MESES**

SEMANTAS	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
A-OCCIDENTAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	6.67	1	6.67	1	6.67	1	6.67	4	26.67	4	26.67	5	33.33		
B-ACUPUNTURA	0	0.00	1	6.67	2	13.33	4	26.67	8	53.33	12	80.00	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33
C-AURICULOT.	0	0.00	1	6.67	1	6.67	3	20.00	4	26.67	5	33.33	5	33.33	7	46.67	8	53.33	8	53.33	12	80.00	12	80.00		
D-T. FLORAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	13.33	2	13.33	5	33.33	8	53.33	8	53.33	11	73.33		
SUB-TOTAL	0	0.00	2	3.33	3	5.00	7	11.67	12	20.00	18	30.00	22	36.67	24	40.00	28	46.67	38	63.33	48	80.00	42	70.00		

TRATAMIENTO	Total de Pacientes	
	No	%
A-OCCIDENTAL	15	25
B-ACUPUNTURA	15	25
C-AURICULOT.	15	25
D-T. FLORAL	15	25
SUB-TOTAL	60	100

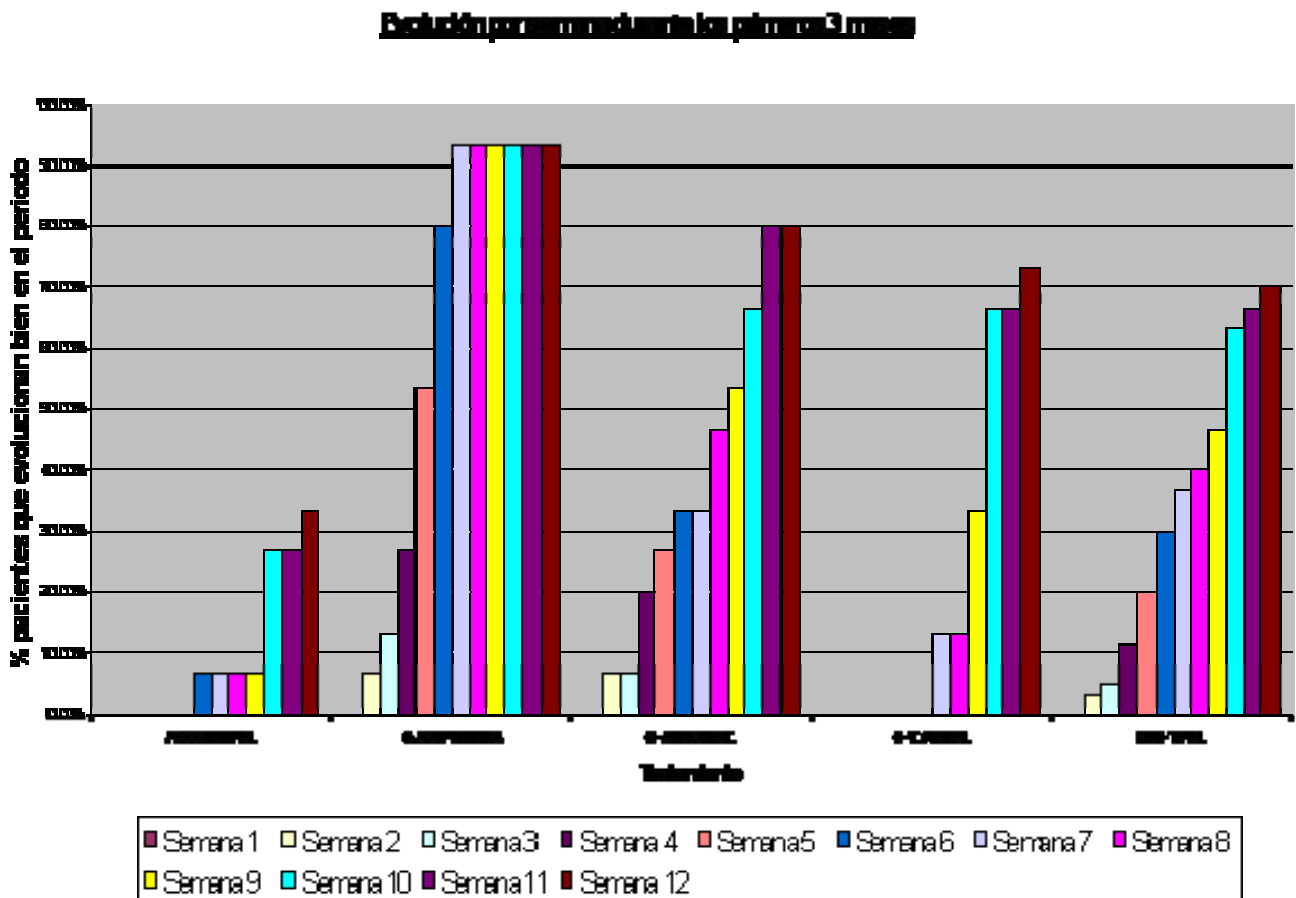
Fuente: Archivo Individual de los pacientes en estudio.

La tabla No. 2 expresa la evolución por semanas y tratamientos a los 3 meses; de las técnicas empleadas en el grupo estudio resaltan los datos de la Acupuntura que de los 15 pacientes que reciben esta modalidad el mayor número como se expresaba en el análisis anterior alcanza resultados favorables (14 - 93.33 %) y logran una mayor resolución a partir de la 5ta semana ya desde los inicios del tratamiento encontramos 2 pacientes que evolucionan Bien entre la 2da y 3era semana de tratamiento (Gráfico 3); aunque no se describe esto como frecuente no constituye una excepción como lo plantea la escuela NEIJING. (How wal. 1992) .

Esta evolución favorable por Acupuntura pudiera estar dada porque el diagnóstico de MTN puede precisar cuáles son aquellos puntos que determinan la estrategia de tratamiento.

Por otra parte sólo 5 pacientes en tratamiento occidental logran tener éxito en igual período de tiempo, sin embargo la mayoría de estos lo logra en la 10ma. semana. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Evolución por semana durante los primeros tres meses



Con relación a los pacientes atendidos con tratamiento auricular comienza su evolución favorable a partir de la 2da semana, alcanzando el mayor índice de resolución entre la 8va y la 11na pero sin diferencias significativas que avalen un período determinado. Del total de 5 niños 12 (80%) alcanza una buena evolución en este primer período (Gráfico 3).

No es posible predecir por los resultados encontrados, una frecuencia que indique para este tratamiento como fue expresado en la Acupuntura las posibilidades de mayor efectividad atendiendo a la frecuencia semanal de estudio, estos resultados pudieran explicarse porque si bien en la auriculoterapia se emplea un diagnóstico éste no es tan específico como el que se realiza en la acupuntura, por tanto la precisión de efectividad es mucho mayor en esta última pues es también mucho mayor su selectividad para el tratamiento al buscar restablecer el equilibrio energético causa de la enfermedad.

No obstante coincidimos con lo que plantea el Dr. Lipszyc (1989) que en estudios comparativos de Acupuntura y Auriculoterapia ambas técnicas son efectivas como queda demostrado pues ya en la 10ma semana la mayoría ya ha resuelto su enuresis. En nuestro estudio se adelanta la acupuntura en el tiempo de evolución.

Si además comparamos que sólo 4 pacientes con tratamiento de Medicina Occidental logran solución entre la 6ta y la 9na semana, los del grupo experimental alcanzan el éxito mucho antes de la 9na semana; con todos los beneficios que esto implica para su desarrollo emocional y que ya ha sido comentado en tablas anteriores.

Como se expresa en material y método en el inicio del tratamiento con auriculoterapia se utilizan los puntos orgánicos por un período de 5 sesiones incorporamos los puntos funcionales a aquellos niños que no modifican el síntoma.

En función de la investigación se continuarán controlando semanalmente por consulta porque puede existir resolución de efecto posterior en este tiempo, a pesar de haber sido retirado en la 10ma semana las semillas de cardosanto utilizadas.

De igual forma continuarán valorándose aquellos que reciben tratamiento por medicina occidental, en total 10 pacientes para un 66.6% que no logran igual efectividad.

Hasta donde tenemos conocimiento no existen trabajos previos nacionales ni internacionales que permitan comparar estos resultados.

Con relación a la Terapia Floral evolucionan bien los pacientes a partir de la 7ma semana y tiene entre todas las técnicas el comienzo más tardío en observarse una resolución total del síntoma pero se adelanta en número al tratamiento occidental pues alcanza un total de 11 pacientes curados al final de los 3 meses. (Gráfico 3).

Entre las técnicas de MTN es la que menos resalta en relación al número de pacientes con erradicación del síntoma y en el comienzo de la evolución.

Resalta el comportamiento de los datos de esta tabla lo cual se aprecia con más nitidez en el gráfico anterior, donde el grupo A y D se retardan en aportar cifras satisfactorias con relación a los otros, el grupo B mantiene una acelerada evolución y el C hace más constante los logros en el tiempo.

En la Terapia Floral de Bach el terapeuta no desempeña un rol activo en el tratamiento como lo hace en la acupuntura y la auriculoterapia; con la Terapia Floral el paciente es protagonista en la sistematización del tratamiento; si consideramos que nuestra muestra es de niños de 7 años recae la responsabilidad del seguimiento y agilización del tratamiento en la familia por lo que el mismo se hace más permeable. La acción del terapeuta se circunscribe a las consultas y seguimiento del paciente y a la pericia en la indicación de la esencia que son las que actuarán.

En todos los pacientes se utilizan de inicio las flores básicas combinando las otras variantes según requirió cada niño; se hace necesario abordar en los dos últimos menores el miedo al fracaso por la demora en la evolución y la interferencia familiar. Las familias a su vez fueron tributarias de Terapia Floral en un 72%.

La tabla No. 3 recoge la evolución y frecuencia de desaparición del síntoma a los 6 meses de tratamiento con un total de 11 pacientes que alcanzan su mejoría, lo que representa el 88.33 %.(53 pacientes)

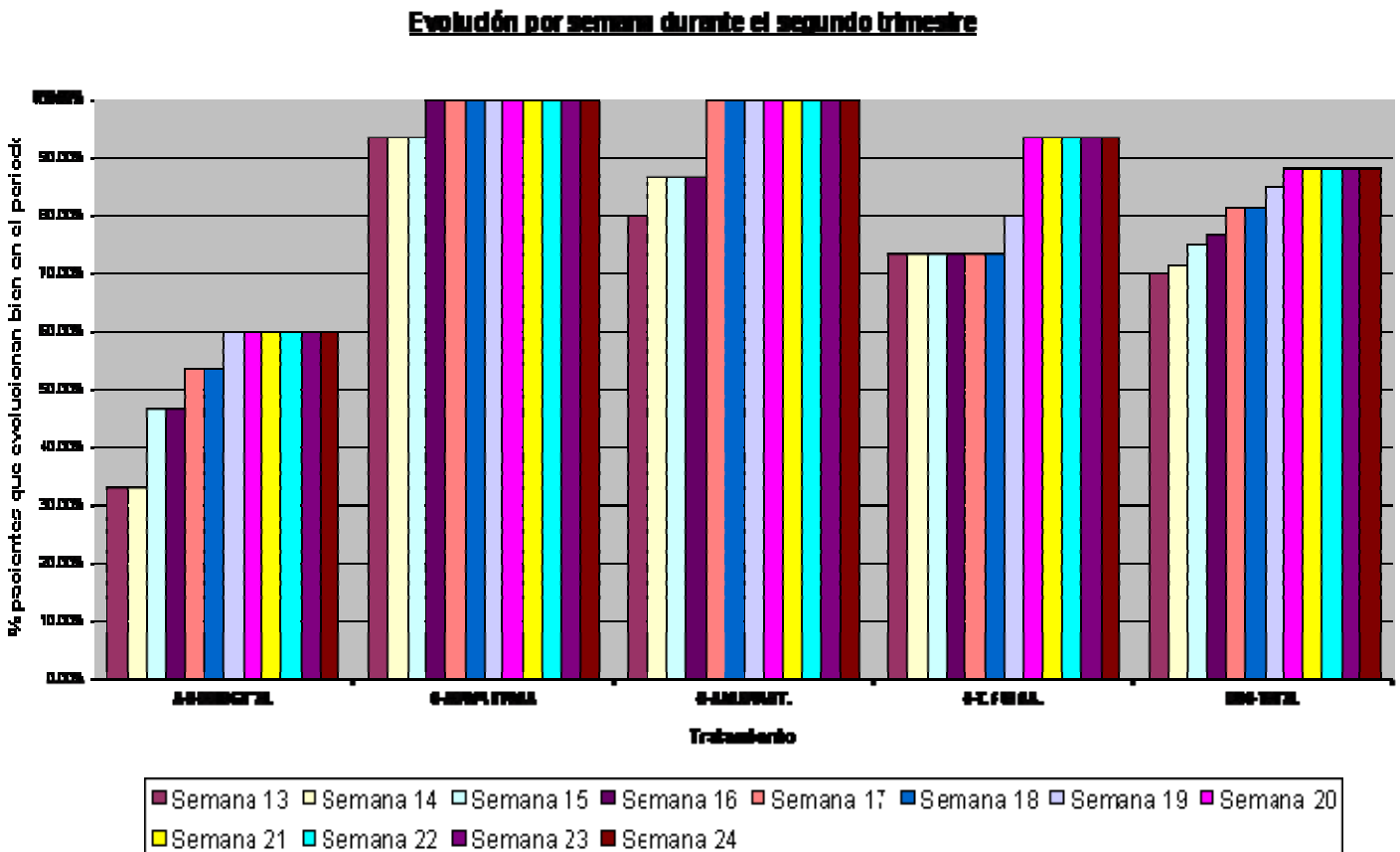
TABLA 3

FRECUENCIA DE DESAPARICIÓN DEL SÍNTOMA POR SEMANA A LOS 6 MESES

TRATAMIENTO	SEMANAS		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
A-OCCIDENTAL	5	33.33	5	33.33	7	43.75	7	43.75	8	53.33	8	53.33	8	53.33	8	53.33	8	53.33	8	53.33	8	53.33	8	53.33	8	53.33	8	53.33
B-ACUPUNTURA	14	100.00	14	100.00	14	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00
C-AURICULOT.	12	100.00	13	106.67	13	108.33	13	108.33	15	125.00	15	125.00	15	125.00	15	125.00	15	125.00	15	125.00	15	125.00	15	125.00	15	125.00	15	125.00
D-T. FLORAL	11	73.33	11	73.33	11	73.33	11	73.33	11	73.33	11	73.33	12	80.00	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33
SUB-TOTAL	42	70.00	43	71.67	46	76.67	46	76.67	49	81.67	49	81.67	51	85.00	53	88.33	53	88.33	53	88.33	53	88.33	53	88.33	53	88.33	53	88.33

Fuente: Archivo Individual de los pacientes en estudio.

Gráfico 4. Evolución por semanas durante el segundo trimestre



Si tenemos en cuenta las cifras, todavía quedan sin resultados 7 niños, 6 pertenecientes al Grupo A que pesar del seguimiento estipulado pasan al otro periodo y 1 del grupo D. La Acupuntura que llevaba un paciente a este nuevo ciclo logra su total evolución en la semana 16 lo que le permite aventajar a los otros 3 grupos.

La Auriculoterapia es la otra técnica que alcanza un total de pacientes con una evolución buena entre las semanas 14 y 17 con refuerzo de puntos funcionales.

Todavía al cierre del 6to mes se mantiene un paciente del grupo D sin lograr su evolución total; en este período entre las semanas 19 y 20 resuelven 3 pacientes para ello se emplea las esencias propuestas como apoyo al tratamiento inicial lo que favorece la evolución pues se trabaja el miedo Aspen y la persistencia de vivir en el pasado (Honeysuckle) corrigiendo así las vibraciones que entorpecía la curación.

Llama la atención que el comportamiento de la mayoría de los niños está dado en solucionar su problemática antes del 6to mes de iniciado el tratamiento, al demorarse esto condiciona una expectativa desfavorable para el niño y la familia pero a su vez es la propia familia quien a pesar de las orientaciones claras continúan interfiriendo en el tratamiento como es el caso del Tratamiento Occidental y la Terapia Floral.

TABLA 4																						
FRECUENCIA DE DESAPARICIÓN DEL SÍNTOMA POR SEMANA AL AÑO																						
SEMANAS	25		26		27		28		29		30		31		32		33		34		35-48	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
A-OCCIDENTAL	9	60.00	9	60.00	10	66.67	10	66.67	12	80.00	12	80.00	12	80.00	12	80.00	12	80.00	12	80.00	12	80.00
B-ACUPUNTURA	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00
C-AURICULOT.	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00
D-T. FLORAL	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	14	93.33	15	100.00	15	100.00
SUB-TOTAL	53	88.33	53	88.33	54	90.00	54	90.00	56	93.33	56	93.33	56	93.33	56	93.33	56	93.33	57	95.00	57	95.00

Fuente: Archivo Individual de los pacientes en estudio.

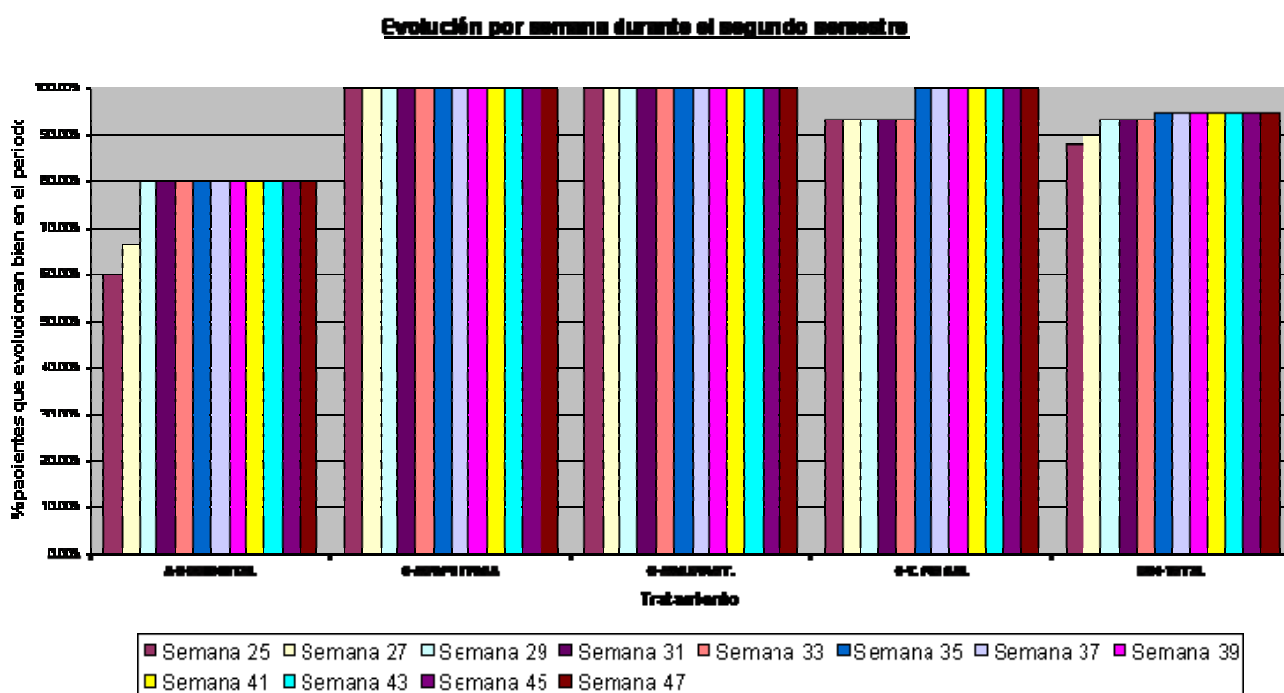
La Tabla No. 4 recoge la evolución de los pacientes al año de tratamiento contrariamente a la aplicación de las otras técnicas en este grupo queda 1 paciente que evoluciona tardíamente en la semana 34 pertenecientes a los tratados con terapia floral.

La demora en la resolución total de este paciente está dada por la inconsistencia en el tratamiento llevado por la familia así como la interferencia negativa lo que requiere indicar Gorse para aportar esperanza y capacidad de lucha.

La aplicación de la Medicina Occidental y posterior a insistir en las particularidades de interferencia familiar que se eliminan, se logra que 3 pacientes evolucionen satisfactoriamente y el resto de los niños que son 3 en total no lo logran aún al año de tratamiento.

A pesar que un 80% de los pacientes logran su curación con la Técnica Occidental, la MTN la aventaja en el tiempo de resolutivez y en la mayor cantidad de pacientes que culminan con éxito su terapia.

Gráfica 5. Evolución por semanas durante el segundo trimestre



Conclusiones

1. Las Técnicas empleadas tanto en la MTN como Occidental resultan efectivas para el tratamiento de la enuresis, aventajando la MTN en el tiempo de resolutivez que predomina para la Acupuntura, la Auriculoterapia y la Terapia Floral en las primeras diez semanas de tratamiento, así como en un 100% de efectividad para los pacientes de la muestra de estudio.
2. El orden de frecuencia de mayor efectividad de las Técnicas de MTN empleadas, teniendo en cuenta la evolución del síntoma, es: Acupuntura, Auriculoterapia y Terapia Floral.
3. En la muestra de estudio se evidencia que la buena evolución bajo tratamiento con Medicina Occidental ocurre durante los primeros 6 meses, de no ser así el pronóstico de no solución se hace mayor, donde la participación familiar interfiere en el buen pronóstico.

Recomendaciones

1. Extender el estudio a otros síndromes de MTN con incidencia en la enuresis.
2. Se debe ampliar la muestra para niños mayores de 7 años que permita profundizar en este estudio.
3. Que se estimule la participación del médico de familia con las características metodológicas con las cuales se conformaron los equipos de tratamiento para el aprendizaje de MTN.

Referencias bibliográficas

- Acosta Martínez , B.L. Auriculoterapia, texto de aprendizaje/ B.L Acosta, [et.al].- - Quito: Ed. Graciela Castillo, 1995.-- 201P.
- Ajuriaguerra, J. Manual de Psiquiatria Infantil / J Ajuriaguerra-- Barcelona:Toray-Masan, 1973.--969 P.
- Alvarez Díaz, T.A. Acupuntura /T.A. Alvarez Díaz.-- Ciudad Habana: Ed Capitan San Luis, 1992.
- American Medical Association.-- Chicago: Marsha Meyer, 1992.-- T.II.
- Bach, E. La curación por las flores/ E.Bach.-- Madrid:EDAF, 1980.--141 P.
- Belgrave, D. Autosanación por las flores de Bach /D. Belgrave.-- Caracas: Alfadil, 1995.
- Bross C.I. Médico de cabecera y salud mental/ I.C. Bross, [et,al].-- Barcelona: Ed. Sociedad catalana de medicina familiar y comunitaria, 1994.
- Carballo, F. Acupuntura china /F. Carballo.-- Buenos Aires: Kier, 1995.-- 132 P.
- Castro Lopez, H. Psicopatología clínica /H.Castro.-- Ciudad de la Habana: Ed. Revolucionaria, 1997.—102 P.
- Chuan Gui, W. Masaje práctico de los canales y puntos vitales/W Chuan Gui. Beijing: Ed. Lenguas extranjeras, 1996.-- 201P .
- Díaz Mastellaris, Marcos. Pensar en chino. /M.Díaz.-- Cancun: Ed. Farmacia verde, 1997.-- 349 P.-- Compilación de cuaderno de Medicina Tradicional China
- Fernández, Fiz. A. Tratado General de Acupuntura China /A.Fernández Fiz.-- Buenos Aires: Buenos Aires, 1977.
- Freedman A. Tratado de Psiquiatria / A. Freedman, H. Kaplan.-- Ciudad de La Habana. ED. Revolucionaria, 1984.-- T.4.
- Herte, M. Diagnostico diferencial pediátrico / M. Herte.-- Ciudad de La Habana: Ed. Revolucionaria, 1982.-- 104 P
- Howwal, Lo. Breve historia de la filosofia China / Lo How wal.-- Montevideo: Pueblos Unidos, 1992.-- 252 P.
- Instituto de Medicina Tradicional China de Pekín. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión.-- Shangai: Ed. Lenguas Extranjeras, 1984.-- 292 P.
- Jaramillo, Juan. Min-Ming /Juan Jaramillo.-- Bogota: Siu, 1988.--195 P.

- Jarasuriya, A. Acupuntura Clínica/A. Jarasuriya.-- Madrid: Almagro, 1989.-- 310P.
- Kenft, A. Psiquiatria / A. Kenft.-- Ciudad de México: Ed. Interamericana, 1998.-- 208 P.
- Lee Huang. Libro de la Ciencia Diagnóstica y Tratamiento de los puntos acupunturales. /Huang Lee.-- Beijing: Ed. Lenguas Extranjera, 1990.-- 312P.
- Lipszyc, M. Auriculoterapia. /M. Lippszyc. -- Buenos Aires: Kier, 1989.--186P.
- Medicine and Heath PUBLISHING Co. The manual of china's current acupuntura therapy.-- Hong Kong, 1995.
- Nogier, P. De la auriculoterapia a la auriculomedicina / P. Nogier.-- París: Le Metz, 1983.
- Orozco, R. Diagnóstico diferencial entre esencias/ R. Orozco, C. Sánchez.-- Barcelona: Indigo, 1999.
- - - - - -. Flores de Bach: Manual para terapeutas avanzados/ R. Orozco.-- Barcelona: Indigo, 1996.
- Padilla, J.L. Fisiopatología y Tratamiento en Medicina Tradicional China/ J.L.Padilla.-- Madrid: Las mil y una noche, 1978.
- - - - - -. Tratado de Acupuntura./ J.L. Padilla.-- Madrid: Ed. Ulhambra, 1988.
- Paocheng, Niu. Manual de Acupuntura/Niu Paocheng.-- Buenos Aires: Fier, 1996.
- Pérez Villar, J. Trastornos psíquicos en el niño y el adolescente. /J. Pérez Villar.-- Ciudad Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1988-- 263P.
- Rigol, O. Manual de Acupuntura y Digitopuntura /O. Rigol.-- Ciudad Habana: Ciencias Médicas, 1992.-- 171 P.
- Romero Hidalgo, A.F. Formación continuada en atención primaria./A.F. Romero, A.Fernández Liria.-- Ciudad Habana: IDEPSA, 1990.
- Rossomando, F. Homiopatía y Terapia floral./ F. Rossomando.-- (Material Fotocopiado), 1996.
- Schiffer, M. Flores que curan el alma/ M. Schiffer, W.D Storl.-- Barcelona. Urano, 1993.
- - - - - -. La Terapia floral de Bach, Teoría y Práctica/ M.Schiffer.-- Madrid: Ed. Urano, 1992.-- 104 P.

- Stern, C. Remedios florales de Bach. Tratado completo para su uso y prescripción/ C. Stern.-- Buenos Aires: Ed. Lugar, 1994.
- Susman, D.J. Acupuntura. Teoría y práctica./ D.J.Susman.-- Buenos Aires. Fier, 1984.-- 214 P.
- Tizón García, J.L. Atención primaria en salud mental/ J.L Tizón García.-- Barcelona: Ed. Dogma 1992.-- 210P.
- Weeks, N. Los descubrimientos del Dr. Eduard. Bach/ N. Weeks.-- Buenos Aires: Lidiun, 1993.-- 183P.
- Xinnong, Ch. Chenese acupuncture and moxibustion. /Ch. Xinnong.-- Beijing: Foreing Lenguage, 1987.
- Youbangch. Esencial of Contemporaning Chinese acupunturist Clinical Experiences. / CL. Youbangch.-- Montreal: Committee, 1989.-- 286P.

Bibliografía

- Acosta Martínez , B.L. Auriculoterapia, texto de aprendizaje/ B.L Acosta, [et.al].- - Quito: Ed. Graciela Castillo, 1995.-- 201P.
- Ajuriaguerra, J. Manual de Psiquiatria Infantil / J Ajuriaguerra-- Barcelona:Toray-Masan, 1973.--969 P.
- Alvarez Díaz, T.A. Acupuntura /T.A. Alvarez Díaz.-- Ciudad Habana: Ed Capitan San Luis, 1992.
- American Medical Association.-- Chicago: Marsha Meyer, 1992.-- T.II.
- Bach, E. La curación por las flores/ E.Bach.-- Madrid:EDAF, 1980.--141 P.
- - - - - -. Los doce remedios /E. Bach.-- Madrid: Plus Vitae, 1991-- 181 P.
- Barreras, E. Fisiología y Ciencia de Salud. /E.Barreras, A. Dujarné. -- Ciudad de la Habana : Pueblo y Educación, 1991.-- 213 P.
- Beau Georges. Acupuntura./Georges Beau.-- Barcelona: Ed. Martín y Roca, 1987.-- 153 P.
- Belgrave, D. Autosanación por las flores de Bach /D. Belgrave.-- Caracas: Alfadil, 1995.

- Bross C.I. Médico de cabecera y salud mental/ I.C. Bross, [et,al].-- Barcelona: Ed. Sociedad catalana de medicina familiar y comunitaria, 1994.
- Carballo, F. Acupuntura china /F. Carballo.-- Buenos Aires: Kier, 1995.-- 132 P.
- Carvajal, J. Un arte de curar: Aventuras por los caminos de la bioenergética/J. Carvajal.-- Bogotá: Ed. Norma, 1995.-- 241 P.
- Castro Lopez, H. Psicopatología clínica /H.Castro.-- Ciudad de la Habana: Ed. Revolucionaria, 1997.—102 P.
- Cruz Hdez, M. Tratado de Pediatría / M. Cruz.-- Madrid: España, 1996.-Volumen II.
- Chuan Gui, W. Masaje práctico de los canales y puntos vitales/W Chuan Gui. Beijing: Ed. Lenguas extranjeras, 1996.-- 201P .
- Dale, R.A. The origins. Future of Acupuntura /R.A.Dale.-- Montreal: Publications Inc-second, 1985.-- 145 P.
- Demarchi, R. Cúrate a ti mismo con las flores de Bach/ R. Demarchi.-- Buenos Aires: Ed. Club de Estudio, 1992.--110 P.
- Dethlefsem, Th. La enfermedad como camino/ Th. Dethlefsem, R.Dalhke.-- Barcelona: Plaza Janes, 1994.-- 215P.
- Díaz Mastellaris, Marcos. Pensar en chino. /M.Díaz.-- Cancun: Ed. Farmacia verde, 1997.-- 349 P.-- Compilación de cuaderno de Medicina Tradicional China
- Fernández, Fiz. A. Tratado General de Acupuntura China /A.Fernández Fiz.-- Buenos Aires: Buenos Aires, 1977.
- Freedman A. Tratado de Psiquiatría / A. Freedman, H. Kaplan.-- Ciudad de La Habana. ED. Revolucionaria, 1984.-- T.4.
- Gerber, R. La curacion energetica / R. Gerber.-- Bracelona . Robinbook, 1993.-- 351 P.
- Goldeberg, D. Enfermedad mental en la Comunidad/ D. Goldeberg, P. Huxley.-- Madrid: Ed.Nieva: 1990.-- Colección Básica de la Psiquiatría.
- Guillerminout, CH. Sleeps disorder in children: Avances en Pediatría / CH. Guillerminout.-- Toronto: Herijage, 1998.-- 196 P.
- Gutierrez Muñoz, J.A. El niño cubano de 7 años / J.R. Gutierrez.-- Ciudad de La Habana: Ed actualizada, 1996.-- 146P.
- Hechevarría Calderín, J.P. Laser blando. Acupuntura y cosmetología./ J.P. Hechevarría.-- Ciudad Habana: CIMEQ, 1991.-- 136 P.

- - - - - -. Reflexo-Laser. / J.P. Hechevarría.-- Ciudad Habana: CIMEQ, 1990.
- Herte, M. Diagnostico diferencial pediátrico / M. Herte.-- Ciudad de La Habana: Ed. Revolucionaria, 1982.-- 104 P
- Hor, T. El cuerpo como un todo / T. Hor. EL CORREO DE LA UNESCO.-- (Paris), Febrero, 1998.
- How wal, Lo. Breve historia de la filosofia China / Lo How wal.-- Montevideo: Pueblos Unidos, 1992.-- 252 P.
- Instituto de Medicina Tradicional China de Pekín. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión.-- Shangai: Ed. Lenguas Extranjeras, 1984.-- 292 P.
- Jaramillo, Juan. Min-Ming /Juan Jaramillo.-- Bogota: Siu, 1988.--195 P.
- Jarasuriya, A. Acupuntura Clínica/A. Jarasuriya.-- Madrid: Almagro, 1989.-- 310P.
- Kawai, H. Restablecer el dialogo entre paciente y medico / H. Kawai. ELCORREO DE LA UNESCO.-- (Paris), Febrero, 1988.
- Kenft, A. Psiquiatria / A. Kenft.-- Ciudad de México: Ed. Interamericana, 1998.-- 208 P.
- Krippler, V. Medicina floral y salud mental/ V. Krippler.-- Buenos Aires: Biblos, 1992.-- 252P.
- Le Breton, D. Antropología del cuerpo y modernidad / D. Lebreton.-- Buenos Aires: Nueva Vision, 1995.-- 259P.
- Lee Huang. Libro de la Ciencia Diagnóstica y Tratamiento de los puntos acupunturales. /Huang Lee.-- Beijing: Ed. Lenguas Extranjera, 1990.-- 312P.
- Leo Kanner, M. D. Child Psychiatry / M. D. Leo.-- Santiago de Chile: Ed. S.A, 1996.-- 237 P.
- Lipszyc, M. Auriculoterapia. /M. Lippszyc. -- Buenos Aires: Kier, 1989.--186P.
- Lowen, A. El Lenguaje del cuerpo./ A.Lowen.-- Barcelona : Herder, 1995.-- 402P.
- Lozoff. B. Gleep problem seem in pediatric practice. / B, Lozoff.-- Mali: Xiu, 1997.-- 275 P.
- Marc, E. Guía práctica de las nuevas terapias / E. Marc.-- Barcelona: Ed. Kairos, 1993.-- 205P.
- Medicine and Heath PUBLISHING Co. The manual of china's current acupuntura therapy.-- Hong Kong, 1995.

- Mulet, A. Manual de Digitopuntura/ A. Mulet, M.B Acosta.-- Holguín: Ed. Holguín, 1994.-- 291 P.
- Nogier, P. De la auriculoterapia a la auriculomedicina / P. Nogier.-- París: Le Metz, 1983.
- Orozco, R. Diagnóstico diferencial entre esencias/ R. Orozco, C. Sánchez.-- Barcelona: Indigo, 1999.
- - - - - -. Flores de Bach: Manual para terapeutas avanzados/ R. Orozco.-- Barcelona: Indigo, 1996.
- Padilla, J.L Fisiopatología y Tratamiento en Medicina Tradicional China/ J.L.Padilla.-- Madrid: Las mil y una noche, 1978.
- - - - - -. Tratado de Acupuntura./ J.L. Padilla.-- Madrid: Ed. Ulhambra, 1988.
- Paocheng, Niu. Manual de Acupuntura/Niu Paocheng.-- Buenos Aires: Fier, 1996.
- Pastorino, M.L. La medicina floral de Eduard Bach/ M.L.Pastorino.-- Buenos Aires:Ed. Club de Estudio, 1987-- 192 P.
- Pelletier, L.G. L'á acupuntura et vois./L.G.Pelletier.-- Montreal: Herijage Inc, 1981.
- Pérez Villar, J. Trastornos psíquicos en el niño y el adolescente. /J. Pérez Villar.-- Ciudad Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1988-- 263P.
- Petrousky, A. Psychology evolutiva. / A.Petrousky.-- Ciudad de la Habana: Ed Revolucionaria , 1990.-- 136 P.
- Pushkin, V.N. La Parapsicología y las Ciencias Naturales Modernas./ V.N. Pushkin.-- Madrid: Akal, 1980.-- 165 P.
- Reich, W. Analisis del caracter / W. Reich.-- Ciudad de México: Ed. Paidos, 1993.-- 501 P.
- Rigol, O. Manual de Acupuntura y Digitopuntura /O. Rigol.-- Ciudad Habana: Ciencias Médicas, 1992.-- 171 P.
- Rojas, S. Esencias florales./ S.Rojas.-- Bogotá: Siu-Tutuava, 1995.
- Romero Hidalgo, A.F. Formación continuada en atención primaria./A.F. Romero, A.Fernández Liria.-- Ciudad Habana: IDEPSA, 1990.
- Rossomando, F. Homeopatía y Terapia floral./ F. Rossomando.-- (Material Fotocopiado), 1996.

- Scheffer, M. Flores que curan el alma/ M. Scheffer, W.D Storl.-- Barcelona. Urano, 1993.
- - - - - . La Terapia floral de Bach, Teoría y Práctica/ M.Schiffer.-- Madrid: Ed. Urano, 1992.-- 104 P.
- Stern, C. Remedios florales de Bach. Tratado completo para su uso y prescripción/ C. Stern.-- Buenos Aires: Ed. Lugar, 1994.
- Susman, D.J. Acupuntura. Teoría y práctica./ D.J.Susman.-- Buenos Aires. Fier, 1984.-- 214 P.
- - - - - . ¿Qué es la acupuntura? /D.J-Susman.-- Buenos Aires: Kier, 1993.-- 207 P.
- Tizón García, J.L. Atención primaria en salud mental/ J.L Tizón García.-- Barcelona: Ed. Dogma 1992.-- 210P.
- Weeks, N. Los descubrimientos del Dr. Edward. Bach/ N. Weeks.-- Buenos Aires: Lidiun, 1993.-- 183P.
- Xinnong, Ch. Chinese acupuncture and moxibustion. /Ch. Xinnong.-- Beijing: Foreign Language, 1987.
- Yeu Giván, C. The Essentials of Acupuncture. / C. Yeu Giván .-- Mali: Ed. Hezt, 1990.-- 160 P
- Youbangch. Essential of Contemporaning Chinese acupuncturist Clinical Experiences. / CL. Youbangch.-- Montreal: Committee, 1989.-- 286P.
- Zong, Merquan. The Chinese Flumbosson Needle Therapy. / Merquan Zong.— Chicago, The Peoples Medical Publishing House, 1986.-- 216P.

NOTA:

- Ciudad Habana, 2000. Trabajo presentado en la opción del título de Máster en Psicología Clínica. Fránquiz Rodríguez, Diana. “ **La Terapia Floral como una opción de salud** ”.
- Matanzas, 2000. Trabajo para optar por el título de Diplomado en MTN. Mansito González, Asdiel. “ **Tratamiento de la enuresis primaria con auriculoterapia**” . .
- Matanzas, 1999. Trabajo presentado en la Jornada Provincial de Pediatría. Rodríguez Saladrigas, María Luisa. “ **Algoritmos de tratamientos para algunos trastornos emocionales en el niño** ”
- Matanzas, 1999. Trabajo presentado en la Jornada Provincial de Salud Mental. Rodríguez Saladrigas Maria Luisa. “ **Conocimientos y habilidades de la MTN para el médico de atención primaria** ”

* Licenciada en Sociología. Master en Medicina Natural y Tradicional.