

**ACUPUNTURA Y PUNTOS PUERTA: PROPUESTA PARA EL TRATAMIENTO
DEL TABAQUISMO DESDE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA**

Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Adicciones

Carlos Augusto Gallo Espinosa

César Augusto Castaño González

Asesor metodológico

Gustavo Adolfo Calderón Vallejo

Asesor teórico

Iván Alberto Tobón Restrepo

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES

Medellín

2013

Agradecimiento

Los autores manifiestan su sentimiento de gratitud especial al profesor Gustavo Calderón por su permanente motivación y acompañamiento durante todo el proceso, desde el aporte de las primeras herramientas teóricas hasta la consolidación y estructuración del trabajo; al profesor Alberto José Ulloa por haber promovido al interior del equipo la idea de investigar los resonadores Men como puertas terapéuticas en el fenómeno de las adicciones; al compañero inicial del trabajo, Carlos Mario Gallo Ramírez por su contribución directa en la estructuración y diseño de la primera parte del trabajo y de manera particular los aportes y orientaciones al equipo sobre aspectos técnicos fundamentales en el trabajo de investigación, así como en la construcción de los marcos teórico y conceptual del proyecto; al médico especialista en farmacodependencia Humberto Hidalgo por sus orientaciones al momento de dilucidar la idea, el planteamiento del problema y el encuentro de importantes bases teóricas; al amigo y médico Iván Alberto Tobón por su voz de aliento y acompañamiento como asesor teórico en los aspectos técnicos y sutiles inherentes a la medicina tradicional china; a nuestras familias y seres queridos que con su sabiduría innata han sido bastión de enseñanza, prudencia, trascendencia y compañía.

¿Quieres dejar de fumar con Osho?

Fumar como meditación (OSHO)

Un hombre vino a verme. Había sido un fumador empedernido durante treinta años, y ahora estaba enfermo y los doctores le habían dicho: "Nunca sanarás si no dejas de fumar". Pero como era un fumador crónico no podía evitarlo. No es que no lo hubiese intentado. Lo había intentado, sí. Había hecho un gran esfuerzo y había sufrido mucho en el intento, pero sólo lo lograba durante uno o dos días y entonces sentía unas ganas tan tremendas de fumar que empezaba de nuevo. Por este hábito de fumar había perdido toda confianza en sí mismo. Sabía que no podía hacer una pequeña cosa: no podía dejar de fumar. Se había convertido en un ser despreciable ante sus propios ojos; se veía como la persona más despreciable del mundo. No tenía respeto hacia sí mismo. Vino a mí y me dijo:

— ¿Qué puedo hacer? ¿Cómo puedo dejar de fumar?

Nadie puede dejar de fumar —le dije—.

Tienes que comprenderlo. Actualmente, fumar no depende sólo de tu decisión. Ha entrado en tu mundo de hábitos, ha echado raíces. Treinta años es un largo tiempo. Ha echado raíces en tu cuerpo, en tu química; se ha esparcido por todo tu ser. No es algo que tu cabeza pueda decidir.

Tu cabeza no puede hacer nada, la cabeza es impotente. Puede empezar cosas pero no puede detenerlas tan fácilmente. Una vez que has empezado y lo has practicado tanto, eres un

gran yogui. ¡Treinta años fumando! Ahora se ha convertido en algo autónomo; tendrás que desautomatizarlo.

Entonces preguntó: — ¿Qué quieres decir con desautomatización? Y de eso es de lo que trata la meditación: de desautomatización.

Le dije: —Haz una cosa: olvídate de dejarlo.

Tampoco hay ninguna necesidad. Durante treinta años has fumado y vivido. Desde luego, ha sido un sufrimiento, pero también te has acostumbrado a eso.

Y, ¿qué importa si te mueres unas horas antes de lo que te hubieras muerto sin fumar?

¿Qué vas a hacer aquí? ¿Qué has hecho?

Entonces, ¿qué sentido tiene?

¿Qué importa si te mueres un lunes, un martes o un domingo, este año o el que viene?

—Sí, es verdad; no importa. Entonces le dije:

—Olvídalo; no lo vamos a dejar en absoluto.

Haremos algo mejor aún: vamos a entenderlo. Por tanto, la próxima vez conviértelo en una meditación.

— ¿Fumar, una meditación?

—Sí, ¿por qué no? La gente zen puede hacer una meditación y una ceremonia del hecho de beber té.

Fumar puede ser una meditación igual de bella, Él me miró encantado.

— ¿Qué estás diciendo? —Y con renovada vitalidad añadió—: ¿Meditación?

Dime cómo. ¡No puedo esperar!

Le di la meditación, diciéndole:

—Haz una cosa. Cuando saques el paquete de cigarrillos del bolsillo, hazlo lentamente.

Disfrútalo, no hay ninguna prisa. Sé consciente, permanece alerta; date cuenta. Sácalo lentamente y con toda conciencia.

A continuación, saca el cigarrillo del paquete con completa conciencia, lentamente, y no como antes, de forma apresurada, inconsciente y mecánica. Luego empieza a golpear ligeramente el cigarrillo sobre el paquete, pero estando muy alerta. Escucha el sonido, exactamente como hace la gente zen cuando el samovar empieza a cantar y el té empieza a hervir, y el aroma...

Entonces huele el cigarrillo y aprecia su belleza...

— ¿Qué estás diciendo? ¿Su belleza? —dijo él.

—Sí, es hermoso. El tabaco es tan divino como cualquier otra cosa. Huélelo; es el olor de Dios.

Parecía sorprendido y dijo:

— ¿Qué? ¿Estás bromeando?

—No, no estoy bromeando. Incluso cuando bromeo, no bromeo. Soy muy serio.

Entonces ponlo en tu boca con total conciencia, y enciéndelo con total conciencia. Disfruta cada acto, cada pequeño acto, y divídelo en tantos actos como te sea posible, para que te puedas volver más y más consciente.

Entonces aspira la primera bocanada: Dios en forma de humo.

Los hindúes dicen: Annam Brahm, "El alimento es Dios". ¿Por qué no el humo? Todo es Dios. Llena tus pulmones profundamente. Esto es pranayama. ¡Te estoy dando el nuevo yoga para la nueva era! Entonces suelta el humo, relájate; otra bocanada y continúa así muy lentamente.

Si lo puedes hacer te sorprenderás; pronto verás toda la estupidez que entraña. No porque otros hayan dicho que es estúpido; no porque otros hayan dicho que es malo. Lo verás tú mismo. Y ese darte cuenta no será sólo intelectual; será una visión de todo tu ser, será una visión de tu totalidad. Y entonces si un día lo dejas, lo dejas; y si continuas, continuas. No necesitas preocuparte por ello.

Después de tres meses vino y me dijo: —Lo dejé.

—Ahora —le dije—, inténtalo con otras cosas también.

Ese es el secreto, el secreto: desautomatizarte.

Si caminas, camina lentamente, de una forma consciente. Si miras, mira atentamente y verás que los árboles son más verdes que nunca y las rosas más rosas. ¡Escucha! Alguien está

hablando, cuchicheando: escucha, escucha atentamente. Cuando hables, habla atentamente.

Deja que toda tu actividad se desautomatice.

Osho (2005) Meditación: La Primera y la Última Libertad. Editorial Grijalbo. Barcelona

Resumen

Este estudio entrega una propuesta terapéutica para el tabaquismo fundamentada en la Medicina Tradicional China (MTC), particularmente en la intervención con acupuntura y moxibustión sobre cuatro puntos denominados “Resonadores Men” o “Puntos Puerta”, los cuales se seleccionaron con base en la fisiología y fisiopatología energética y en las funciones inherentes, según la tradición oriental, a los punto puerta como instrumentos de acceso, paso o transición. El tratamiento del tabaquismo con los resonadores Men, favorece la transformación de un estado adictivo o de anclaje energético en un estado dinámico, reparador y curativo, que favorece la desintoxicación, abstinencia y deshabituación del tabaco. A su vez, los autores relacionan algunas experiencias terapéuticas favorables en el plano de las adicciones, como la de la Asociación Nacional de Desintoxicación con Acupuntura (NADA) en diversas regiones del planeta y los programas antitabaco con auriculoterapia dirigidos por Paul Nogier en Francia y Jorge Carvajal en Colombia que podrían ser usados en forma complementaria.

Palabras clave: Tabaquismo, medicina tradicional china, acupuntura, moxibustión, fisiología y fisiopatología energética, puntos puerta – resonadores Men, abstinencia, desintoxicación, deshabituación, farmacodependencia, tratamiento, medicina alternativa, auriculoterapia.

Abstract

This study provides a therapeutic approach to smoking based on Traditional Chinese Medicine (TCM), particularly focused on the intervention with acupuncture and moxibustion on four points called "Men Resonators" or “Door Points”, which were selected based on energetic physiology and pathophysiology and the functions, according to the eastern tradition, inherent to

door points as means of access or transition. The treatment of tobacco dependence with Men resonators promotes the conversion from an addiction state into a dynamic, refreshing and healing state, which promotes detoxification, abstinence and cessation of snuff. The authors also relate some favorable therapeutic experiences towards addiction, such as the one used by the National Association Acupuncture Detoxification (NADA) in various regions of the planet and the anti-smoking programs directed by Paul Nogier in France and Jorge Carvajal in Colombia that could be used in a complementary way.

Keywords: Smoking, Traditional Chinese Medicine, acupuncture, moxibustion, energetic physiology and pshysiopathology, Door points – Men resonators, withdrawal, detoxification, cessation, pharmacodependency, treatment, alternative medicine, auriculotherapy.

Tabla de Contenido

1.	Problema	1
1.1	Pregunta de investigación.....	12
2.	Objetivos	13
2.1	General	13
2.2	Específicos.....	13
3.	Justificación	14
4.	Antecedentes	19
5.	Referentes teóricos y conceptuales	24
5.1	Adicción al tabaco o tabaquismo.....	24
5.1.1	Criterios diagnósticos del tabaquismo	26
5.1.1.1	DSM IV-TR	26
5.1.1.2	Test de Fagerström.....	28
5.1.2	Tratamiento del tabaquismo	28
5.1.2.1	Tratamientos Psicosociales Específicos.....	29
5.1.2.2	Tratamientos Somáticos	30
5.2	La MTC en el contexto occidental	31
5.3	MTC y Acupuntura	34
5.3.1	Teoría del Yin y del Yang.....	37
5.3.2	Teoría de los cinco movimientos o cinco reinos mutantes	40

5.3.3 Teoría de los Zang-Fu	43
5.3.4 Teoría de canales y colaterales.....	45
5.3.5 MTC y Enfermedad.....	46
5.4 Relación MTC – tabaquismo.....	47
5.4.1 Mecanismo de la adicción según la MTC	48
5.4.1.1 Fase aguda del consumo de drogas	48
5.4.1.2 Abuso crónico	51
5.4.1.3 Sedantes Tipo Yin	52
5.4.1.4 Estimulantes Tipo Yang.....	52
5.5 Tratamiento con MTC y acupuntura	53
5.5.1 Protocolos y Programas antitabaco con Auriculoterapia	55
5.5.1.1 Programa antitabaco clásico de Nogier.....	56
5.5.1.2 Variantes de los programas antitabaco.....	59
5.5.1.3 Protocolo NADA.....	60
5.6 Resonadores Men (Puntos puerta).....	62
5.6.1 Significado de la palabra Men.....	63
5.6.2 Men en la antigua caligrafía china	63
5.6.3 Taoísmo, MTC y resonadores Men.....	64
5.6.4 Descripción de los Resonadores Men	69
6. Diseño metodológico	72

6.1 Tipo de estudio y enfoque	72
6.2 Proceso de recolección	73
6.3 Procedimiento de análisis	74
7. Resultados	78
7.1 Tabaquismo	78
7.1.1 Adicción	78
7.1.2 Toxicidad.....	78
7.2 Medicina Tradicional China	78
7.2.1 El Tao (Dao).....	79
7.2.2 Teoría del Yin y del Yang.....	79
7.2.3 Los cinco Reinos Mutantes	79
7.2.4 Teoría de los Zang Fu	80
7.2.5 Teoría de los canales y colaterales	80
7.2.6 Adicción en MTC.....	81
7.2.7 Alteración del Shen	83
7.2.8 Sistema terapéutico con auriculoterapia y acupuntura.....	83
7.3 Acupuntura	86
7.3.1 Aspectos generales	86
7.3.2 Resonadores Men o puntos puerta	86
7.3.2.1 Propuesta de tratamiento con Resonadores Men	87

7.3.2.1.1	Consideraciones terapéuticas adicionales	89
7.3.2.2	Descripción de los 4 resonadores Men seleccionados	90
7.3.2.2.1	Ming Men. Puerta de la Vida, Puerta del Destino. 4 TM	90
7.3.2.2.2	Hun Men. Segunda puerta del alma. 47 V	97
7.3.2.2.3	Yun Men. Puerta de las nubes. 2 de Pulmón	98
7.3.2.2.4	Shen Men. Puerta del espíritu. 7 C.....	100
8.	Análisis y Conclusiones.....	102
9.	Referencias.....	106

Índice de Tablas e Imágenes

Tablas

Tabla 1 <i>Indicadores de Tabaquismo y Salud Pública</i>	4
Tabla 2 <i>Prevalencias de consumo de cigarrillos en población general</i>	5
Tabla 3 <i>Tabla Teoría de los Zang Fu y los Cinco Reinos Mutantes</i>	44
Tabla 4 <i>Categorías y Subcategorías Iniciales</i>	74
Tabla 5 <i>Categorías y Subcategorías Definitivas</i>	77

Imágenes

<i>Figura 1 Símbolo del Yin y del Yang (Tai-chi)</i>	38
<i>Figura 2 Principales Canales y Colaterales</i>	46
<i>Figura 3 Cartografía Auriculoterapia</i>	57
<i>Figura 4 Fotografía Puntos de auriculoterapia Protocolo NADA</i>	60
<i>Figura 5 Gráfico Puntos de auriculoterapia Protocolo NADA</i>	61
<i>Figura 6 Ideograma Men</i>	64
<i>Figura 7. Ideograma Tian</i>	67

Introducción

La realización de un trabajo de investigación con el fin de articular una propuesta de tratamiento complementario de la adicción al tabaco fundamentado en la Medicina Tradicional China (MTC)¹ con sus componentes más relevantes - la acupuntura y la moxibustión- responde al interés de los autores en encontrar alternativas médicas eficaces y asequibles para el abordaje de la epidemia del tabaquismo en el entorno local e internacional.

Estructurar la investigación de acuerdo con el rigor académico posibilitó a los autores claridad para trazar y lograr los objetivos propuestos. En su desarrollo se documentó y organizó el material bibliográfico que sirvió de soporte teórico al proceso. La recopilación de la información de diferentes medios físicos y virtuales fue el primer paso que permitió identificar y organizar los aspectos básicos del tabaquismo en cuanto a su etiología, elementos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos, en el orden nacional y mundial, incluyendo tanto abordajes clásicos y convencionales como aproximaciones no convencionales o alternativas.

En concordancia con los propósitos originales de la investigación se brindó una especial atención a la revisión y análisis del material de referencia relacionado con MTC, adicción y tabaquismo, destacando aquellos que refieren la fisiología y fisiopatología energética y los denominados “puntos puerta” de acupuntura.

Concluido el proceso de revisión y organización del material bibliográfico, se definieron los aspectos metodológicos y se procedió a estructurar la propuesta de tratamiento con base en la MTC y los puntos Men de acupuntura. La selección por parte de los autores de cuatro puntos de acupuntura, del grupo de los 22 puntos puerta o resonadores Men, responde a la observación y

¹ Nota de los autores: En adelante se denominará Medicina Tradicional China con la sigla MTC.

análisis de los aspectos fisiológicos, fisiopatológicos y terapéuticos del tabaquismo con una óptica energética recuperada de la tradición médica oriental, y gracias, también, a los resultados favorables en el mismo sentido que fueron referidos y documentados en diversos trabajos clínicos en los últimos decenios en Estados Unidos y varios países europeos y asiáticos.

Por otro lado, el aval brindado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)² a las medicinas tradicionales y a las medicinas alternativas y complementarias, y el hecho de que la Acupuntura y la Moxibustión de la MTC sean consideradas actualmente como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad de acuerdo con declaración de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)³ en 2010, repercuten favorablemente en el reconocimiento y regulación por parte de los estados de este tipo de tratamientos, y amparan su incorporación en la práctica clínica cotidiana

² Nota de los autores: En adelante se denominará Organización Mundial de la Salud como OMS.

³ Nota de los autores: En adelante se denominará Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura como UNESCO.

1. Problema

El tabaquismo constituye una problemática de salud pública que afecta individuos y comunidades en su bienestar y estado de salud. Es un fenómeno creciente de carácter global, con efectos deletéreos en la población humana, evidenciados en el impacto de los indicadores de morbilidad y mortalidad en el planeta y frente al cual se implementan y difunden estrategias de control bajo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.

La magnitud del consumo del tabaco y sus consecuencias sanitarias le permite ser catalogado como una verdadera epidemia. De acuerdo con la OMS⁴ en su reflexión sobre el Día Mundial sin Tabaco (2013) anualmente mueren más de 6 millones de personas como consecuencia de los efectos del tabaco, y de ellas, alrededor de 600 mil son fumadores pasivos como consecuencia de la contaminación ambiental generada por la combustión de cigarrillos por parte de los fumadores activos.

Desde las referencias más elementales encontradas en internet hasta reconocidos estudios afirman categóricamente que el tabaco es una sustancia altamente adictiva, gracias a la presencia de su principio activo: la nicotina.

Lo que se identifica como tabaquismo hace referencia propiamente a la adicción a la nicotina, cuyos efectos sobre el sistema nervioso central se traducen como dependencia física, psíquica, tolerancia y síndrome de abstinencia. El tabaco es factor de riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer, afecta tanto a los fumadores o usuarios directos como a

⁴ OMS (2013). *Campañas mundiales de salud pública de la OMS. Día Mundial Sin Tabaco*. Recuperado de: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2013/event/es/> el 20 de agosto de 2013.

quienes en forma pasiva se exponen a su humo, es altamente nocivo para las mujeres gestantes con severas repercusiones fetales.

Con respecto a los efectos tóxicos del tabaco, tal como lo expresa la multinacional del tabaco Philip Morris International (2013) no dependen solamente de la nicotina sino también de sus demás componentes, alquitrán, monóxido de carbono y más de 5000 sustancias químicas contenidas en el humo del tabaco, al punto que “las autoridades de salud pública han clasificado unos 70 de estos componentes como las posibles causas de las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, como el cáncer de pulmón, enfermedades cardíacas y enfisema”.

Algunos componentes del tabaco han sido investigados con mayor detalle, destacando algunos aspectos asociados, en el caso del alquitrán, según la Philip Morris International (2013), el Instituto Nacional del Cáncer del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2008) y el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones de México, corresponde a una serie de partículas del humo que han sido directamente relacionadas con cáncer de pulmón. El monóxido de carbono es un gas responsable de las enfermedades cardiovasculares de los fumadores. Además del monóxido de carbono y la nicotina se han identificado muchos otros componentes en el humo del tabaco, de los cuales se han clasificado entre 45 y 70 componentes como las posibles causas de las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Algunos son: arsénico, benceno, benzopireno, metales pesados (plomo, cadmio), cianuro de hidrógeno y nitrosaminas específicas del tabaco (Philip Morris International, 2013).

Los problemas clínicos derivados del consumo del tabaco no dependen solo de su carácter adictivo dependiente de la nicotina sino de la afección por otras sustancias de los

diferentes sistemas corporales. Destacan, entre otras, cáncer, enfermedades de las vías respiratorias, cardiovasculares, piel, ojos, dientes, sistema osteoarticular, salud sexual y reproductiva y complicaciones gestacionales maternas y fetales (Philip Morris International, 2013).

Según refiere Patricia Varona Pérez (2009) "El tabaquismo es la principal causa evitable de muerte en el mundo. Es el único producto de consumo legal que mata entre un tercio y la mitad de sus consumidores".

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Argentina (2005) el cáncer atribuible al consumo de tabaco no reside exclusivamente en las vías respiratorias, sino que afecta a otros sistemas y órganos. Del sistema respiratorio y la génesis del cáncer destacan órganos como la cavidad nasal, faringe, laringe, bronquios, pulmón. A nivel de otros sistemas son afectadas por cáncer estructuras como la boca, labios, lengua, esófago, estómago, páncreas, hígado, colon, recto, vejiga, riñón, cuello uterino, ovario, glándula mamaria y algunas variantes de leucemia.

Agrega el Ministerio de salud de Argentina en relación al consumo de tabaco en mujeres que “uno de cada diez tumores corresponde a un cáncer de pulmón y la tasa de la mortalidad por este cáncer se duplicó en todo el mundo en los últimos 15 años, superando en varios países al cáncer de mama” (2005).

En Colombia, según cifras del Ministerio de Salud y Protección Social en su Informe Indicadores Año 2011, se observa una alta prevalencia del tabaquismo como factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, mostrando en la población de adolescentes una prevalencia de 4.0% en hombres, 1.0% en mujeres y 2.5% en total. Para los adultos la prevalencia es de 19.5% en hombres, 7.4% en mujeres y 12.8% general.

Otras cifras estadísticas sobre tabaquismo y sus repercusiones en salud en Colombia han sido presentadas en La Campaña “Generación más: Somos más sin Tabaco” lanzada en mayo de 2012 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Con ella se pretendió visibilizar la lucha contra la epidemia del tabaco mediante la difusión de informaciones claves para el conocimiento de sus efectos en las diferentes esferas sociales e individuales y se invitó de manera frontal a la ciudadanía en general a involucrarse en forma activa en los procesos de control del tabaco y en particular a la población juvenil del país para el fortalecimiento de sus herramientas psicológicas y sistemas de principios y valores para afrontar las ofertas del mercado que invitan al consumo del tabaco. En forma simultánea se dieron a conocer cifras en torno a la compleja situación de salud pública con los datos de la estadística nacional, que se referencian a continuación en la tabla 1:

Tabla 1 *Indicadores de Tabaquismo y Salud Pública*

Muertes por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco	21765.
Recaudo anual por impuestos al tabaco	400 mil millones de pesos.
No fumadores en Colombia	82%
De los índices de mortalidad asociados al consumo de tabaco.	3076 son causados por cánceres de tráquea, bronquios o pulmón. 8595 son muertes debidas a enfermedades isquémicas de corazón atribuibles al uso de tabaco. 4337 fallecimientos por enfermedades

	cerebrovasculares relacionadas con el tabaco.
	4584 muertes asociadas a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores relacionadas con el consumo de tabaco.
Personas que se sienten molestas con el humo del cigarrillo y otros productos de tabaco en el ambiente.	82%
Personas que apoyan los derechos de los no fumadores a respirar aire libre de humo en todos los lugares públicos.	95%
Prevalencia de jóvenes entre los 11 y 18 años consumidores de tabaco.	9,78%

Adaptado de: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Informe de Indicadores Año 2011

Tabla 2 Prevalencias de consumo de cigarrillos en población general

<i>Prevalencias de consumo de cigarrillos en población general, por grupos de edades.</i>			
<i>Consumo actual (en el último mes). Datos en porcentajes</i>			
<i>Grupos de edades</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
<i>11 a 12</i>	<i>3,25</i>	<i>2,45</i>	<i>2,82</i>
<i>13 a 15</i>	<i>11,9</i>	<i>9,02</i>	<i>10,4</i>
<i>16 a 18</i>	<i>22,32</i>	<i>12,3</i>	<i>17,36</i>

<i>Total</i>	<i>11,86</i>	<i>7,85</i>	<i>9,78</i>
--------------	--------------	-------------	-------------

Fuente: Estudio Nacional de sustancias psicoactivas. 2011

En vista de que la problemática del tabaquismo no se reduce a la simple demanda y existen claros intereses económicos en relación con la oferta por parte de las transnacionales del tabaco, la OMS contiene en sus políticas y estrategias el comprometer a las naciones en la adopción de políticas coherentes para abordar con responsabilidad la oferta, vigilancia y control del consumo de esta nociva sustancia. En la Celebración del Día Mundial sin Tabaco 2012 el Ministerio de Protección Social de Colombia (2012) propuso como tema central la interferencia de la industria tabacalera con el propósito de desenmascarar las estrategias empleadas por éstas para socavar las medidas de control de tabaco implementadas a nivel mundial. En igual sentido se pronunció la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para que los gobiernos ejercieran sistemas claros de vigilancia sobre la industria en mención.

El Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2020 del Ministerio de Salud y Protección Social (2012), atribuye al consumo de cigarrillo el 11% de muertes en Colombia para el año 2008, y asocia en un 30% la relación entre mortalidad por cáncer y consumo de tabaco.

Frente a esta problemática, en Colombia, se han incorporado normas por parte del Congreso de la República y el Ministerio de Salud y Protección Social, acatando los lineamientos globales de la OMS. Estos aspectos legislativos constituyen otra variable importante en el contexto. La Ley 28 de 2005 ordena medidas sanitarias frente al tabaquismo y regula la venta, suministro, consumo y la publicidad de los productos del tabaco; la Resolución 1956 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) por la cual se adoptan

medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco; la Ley 1335 de 2009 por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”, que tiene por objeto contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley.

Los precios del cigarrillo constituyen otra variable digna de considerar al momento de la implementación de las estrategias de prevención e intervención. El estudio realizado por Llorente y Maldonado (2010) describe los precios de los cigarrillos y analiza las repercusiones que éstos tienen con el hábito del consumo principalmente en la población joven:

Los resultados sugieren que existe una relación negativa entre el consumo aparente de cigarrillos y su precio, lo cual implica que el establecimiento de tasas impositivas sobre el precio de los cigarrillos puede ser una política muy efectiva para reducir el consumo de los mismos en nuestro país, en el mediano y largo plazo.

Desde la perspectiva de las respuestas a las diferentes terapéuticas empleadas para la adicción al tabaco algunas estadísticas indican, según Montero y González (2001), que el éxito de los tratamientos convencionales para el fenómeno del tabaquismo es relativamente bajo y poco satisfactorio.

Otras apreciaciones van en contravía, tal como lo afirman Regalado Pineda, Lara Rivas, Osio Echánove & Ramírez Venegas (2007), quienes expresan que sí son efectivos: “en la

actualidad se dispone de múltiples modalidades que han probado ser efectivas en el tratamiento para dejar de fumar, aunque el tratamiento se debe individualizar en cada caso”.

La OMS (2012), formula alternativas para abordar la epidemia del tabaquismo en forma de 10 datos sistémicos y coherentes que incluyen lineamientos y directrices para las diferentes naciones, las cuales comprenden:

- 1) La epidemia de tabaquismo mata cada año a casi 6 millones de personas.
Además, más de 600.000 muertes anuales ocurren entre personas no fumadoras expuestas al humo de tabaco.
- 2) 80% de las defunciones ocurren en el mundo en desarrollo.
- 3) La epidemia de tabaquismo es prevenible.
- 4) Las seis políticas MPOWER para poner freno a la epidemia. La estrategia MPOWER de la OMS incluye las seis políticas más eficaces que pueden poner freno a la epidemia de tabaco:

Monitoring: Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención.

Protecting: Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco.

Offering: Ofrecer ayuda para poder dejar de consumir tabaco.

Warning: Advertir de los peligros del tabaco.

Enforcing: Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.

Raising: Elevar los impuestos al tabaco.
- 5) Política MPOWER N° 1: Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención.
- 6) Política MPOWER N° 2: Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco.
- 7) Política MPOWER N° 3: Ofrecer ayuda para poder dejar de consumir tabaco.
- 8) Política MPOWER N° 4: Advertir de los peligros del tabaco.

9) Política MPOWER N° 5: Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.

10) Política MPOWER N° 6: Aumentar las tasas al tabaco.

La política de ofrecer ayuda para poder dejar de consumir tabaco surge como un mecanismo solidario y terapéutico que da integralidad al abordaje del problema. Afirma la OMS que tres de cada cuatro fumadores, conscientes de los peligros del tabaco, quieren dejar de fumar y que sólo el 5% de la población mundial dispone de servicios completos para el tratamiento de la dependencia del tabaco.

Tal condición permite ponderar y destacar los diversos esfuerzos de tipo sanitario para incrementar las alternativas terapéuticas y ponerlas a disposición de los sistemas de salud y las poblaciones víctimas de la adicción al tabaco.

En Bogotá, Colombia, se desarrolló la Reunión Regional para la implementación del convenio marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de tabaco de las Américas, con el propósito de evaluar las políticas antitabaco que están siendo implementadas por las naciones que hacen parte del Convenio marco de la OMS (Caracol, 2 de septiembre de 2013).

Aunque algunos investigadores según refiere García (2010), afirman que la proporción de pacientes que dejaron de fumar con y sin tratamiento es similar y que la utilidad de los medicamentos radica en el hecho de ser un factor importante para vencer el miedo de experiencias de deshabituación previas fallidas y consideran que lo fundamental para lograr la deshabituación del consumo de tabaco es la motivación para el cambio, la OMS con su política MPOWER afirma que a los fumadores les resulta difícil abandonar su hábito sin ayuda, y la

mayoría debe recurrir a ella para superar su dependencia y que los sistemas de atención de salud de los países son los principales responsables de ofrecer el tratamiento para la dependencia del tabaco.

En consecuencia, Granollers (2002), concluye que dejar de fumar no es nada fácil, que es un proceso largo y difícil con muchas ocasiones de recaer, donde muchos lo consiguen sin ayuda pero los que la reciben tienen mucho más probabilidades de éxito.

La amplitud de criterios y expectativas de control hacen del tabaquismo una afección clínica de complejo manejo, cuyas intervenciones ameritan de integralidad en la visión, la cual inicia con el reconocimiento de que el tabaquismo es una epidemia mundial de alta magnitud, cuyo control depende de las acciones multi, trans e intersectoriales tanto en los niveles de prevención como de intervención.

Con respecto al tratamiento de la adicción al tabaco es indispensable que las nuevas tendencias y enfoques partan de las experiencias terapéuticas actuales que en términos generales incluyen, entre otros, la motivación para abandonar su consumo y los respectivos refuerzos terapéuticos por parte de los equipos de salud acompañantes en el proceso.

En este sentido, Regalado et al (2007) reconocen el tabaquismo como una entidad médica de carácter crónico caracterizada por la adicción a la nicotina. Igualmente hace referencia a los deseos de dejar su consumo, bastante altos, en un 70% de los fumadores, en contraste con solo un 30% que realmente lo intenta en un año, y en consecuencia, considera que deben ofrecerse alguna de las opciones tratamiento a quienes tengan motivación para su abandono, ya que es grande el arsenal terapéutico con el que se cuenta, incluyendo las formas de tratamiento farmacológico sin nicotina y con nicotina, estas últimas mediante las denominadas terapias de

reemplazo (TRN). En el grupo de medicamentos sin nicotina, actualmente destacan el tartrato de vareniclina y los fármacos antidepresivos como bupropión y nortriptilina. Los compuestos a base de nicotina se presentan en forma de parches, goma de mascar, tabletas sublinguales y orales, dispositivos para inhalación bucal y aerosoles nasales. La vareniclina actúa como un agonista parcial de los receptores nicotínicos cerebrales favoreciendo la reducción de los síntomas de abstinencia, el deseo y urgencia por fumar (craving). Los estudios han demostrado mejores resultados con tártaro de vareniclina que con el placebo y el antidepresivo bupropión. Las diversas variedades comerciales de TRN han demostrado efectividad, con la ventaja de que su potencialidad adictiva es menor que la de la nicotina y no presenta los efectos tóxicos del humo. El bupropión tiene efectos estimulantes noradrenérgicos y dopaminérgicos y presenta mayores tasas de abstinencia con respecto a los parches de nicotina. De manera similar con el uso de nortriptilina también se presentan mayores tasas de abstinencia. Los bloqueadores de los receptores endocannabinoides, como el rimonabant han mostrado ciertos niveles de eficacia. El consejo médico hace parte de los aportes no farmacológicos en el tratamiento del tabaquismo, solo es aplicado por el 35% de los médicos y su utilidad puede reflejarse en éxitos del 2 al 4%. La terapia psicológica grupal tiene éxitos de 20 a 35% al año al favorecer una nueva percepción del cigarrillo y sus consecuencias.

Desde la visión y propósitos del trabajo de investigación se considera que herramientas provenientes de la Medicina Tradicional China como la Acupuntura y la Moxibustión aportan beneficios terapéuticos y podrían incorporarse en el catálogo terapéutico de la adicción al tabaco.

En algunos países se ha contado desde las décadas de los sesenta y setenta con otras formas terapéuticas fundamentadas en la acupuntura y la auriculoterapia, las cuales se consideran con detalle en apartes posteriores del trabajo.

1.1 Pregunta de investigación

Bajo esta perspectiva del problema y teniendo en cuenta la necesidad de generar alternativas que contribuyan con el encuentro de soluciones el equipo de trabajo partió en su desarrollo del trabajo de la siguiente pregunta de investigación:

¿Es posible proponer una herramienta complementaria para el tratamiento de la adicción al tabaco basada en la Medicina Tradicional China y la Acupuntura que apunte a la regulación psiconeuroendocrinoimmunológica, orientando la intervención hacia la totalidad de la persona más que al hábito mismo de consumo?

2. Objetivos

2.1 General

Proponer una herramienta clínica complementaria para el tratamiento del tabaquismo fundamentada en la MTC y la Acupuntura.

2.2 Específicos

- Construir un marco de referencia en torno al tabaquismo y la medicina tradicional china (MTC) y acupuntura.
- Revisar la visión y enfoque del tabaquismo desde la MTC y acupuntura.
- Identificar los aspectos relevantes del tabaquismo y analizarlos desde la MTC y la acupuntura.
- Estructurar elementos y conceptos desarrollados de forma práctica y aplicable para el tratamiento de personas que padezcan de adicción al tabaco.

3. Justificación

La investigación se realiza como respuesta consciente a la existencia de una problemática mundial, nacional y local del fenómeno del tabaquismo con sus repercusiones sociales, políticas, económicas y principalmente en la salud pública con el incremento de la morbilidad y la afectación del bienestar personal y colectivo.

El ejercicio investigativo ha sido motivado por las posibilidades de acción que nacen de las políticas y estrategias contenidas en el marco normativo internacional y nacional, las cuales consideran la obligatoriedad o el deber por parte de los diferentes servicios de salud de ofertar métodos y herramientas para el control y tratamiento del tabaquismo.

Su principal justificación radica en el conocimiento y análisis por parte de los autores de evidencias alternas y complementarias que sumadas a los actuales sistemas terapéuticos puedan contribuir con un abordaje más eficaz a la epidemia del tabaquismo.

Otras razones por las cuales sea válido el presente trabajo son:

El hecho de que las medicinas tradicionales, incluida la Medicina Tradicional China, cuentan con el aval de la Organización Mundial de la Salud para contribuir con los propósitos de bienestar y salud.

La posición asumida por Colombia de aceptar hacer parte del Convenio Marco del Control del tabaco liderado por la OMS.

La política nacional colombiana de incorporar en su sistema de salud las Medicinas Complementarias y Alternativas, MCA, como unas medicinas lícitas para acompañar los procesos

salud enfermedad de la población, entre las cuales se encuentra incluida la Medicina Tradicional China y las herramientas que le integran como la acupuntura y moxibustión, entre otras.

En forma complementaria, y de manera particular para el enfoque del tabaquismo, la MTC cuenta con nutridas herramientas para su abordaje desde una perspectiva integracionista del paciente como un ser humano inmerso en un macrosistema (cósmico), lo cual implica una conceptualización del humano como totalidad con sus componentes biológicos, psíquicos, sociales y ambientales en interacción dinámica y permanente.

Además permite, la Medicina Tradicional China, que las adicciones en general puedan integrarse conceptualmente en su sistema terapéutico holístico y su abordaje implica brindar mayor prioridad a la persona que al hábito mismo.

Cuando en el proceso adictivo la persona se ancla en una poderosa dependencia que le restringe sus potencialidades aparece la MTC para aportar con su apoyo y tratamiento acupuntural la reorientación en los pacientes de sus metas y objetivos hacia propósitos tan sensibles como los relacionados con la trascendencia y desarrollo de sus facultades mentales superiores y espirituales.

Como refiere Ramírez Gutiérrez (2012) en el trabajo presentado a la Universidad Nacional de Colombia como requisito para optar al título de Magister en Medicina Alternativa Medicina Tradicional China y Acupuntura:

Además de los efectos deletéreos del tabaquismo para la persona (25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32), encontramos la afectación importante de su entorno, incluyendo no solo a quienes le rodean (tabaquismo pasivo) (33, 34, 35), sino a la naturaleza y el medio

ambiente (36, 37), lo cual se traduce en enfermedad a mediano y a largo plazo; esto nos urge encontrar rápidas soluciones a este problema.

Dadas las dificultades para que las personas con adicción al tabaco salgan en forma eficaz y sostenida de su trastorno adictivo resulta pertinente aproximarse a otro tipo de intervenciones clínicas en busca de una mayor efectividad en la respuesta terapéutica. Es ésta la razón para investigar y documentar una estrategia metodológica de aplicación clínica que permita identificar la pertinencia y selección de una propuesta clínica complementaria que permita nutrir las guías clínicas y protocolos aceptados oficialmente en el país.

De acuerdo con P. Lorenzo (2009) algunas tendencias modernas en la investigación están relacionadas con los determinantes fisiológicos, psicológicos y sociales de las conductas de consumo de drogas, tal circunstancia invita a la ampliación de las expectativas y alternativas para un renovado enfoque de las intervenciones en drogodependencias y en forma específica la del tabaco, considerada como una sustancia que “contiene algunas peculiaridades que lo convierten en, probablemente, la droga más adictiva” (Ayuntamiento de Madrid, 2003).

Es propósito central del trabajo de investigación el develar la importancia de realizar la intervención terapéutica de la adicción al tabaco con un enfoque integral que implique el trazarse como logros terapéuticos aquellos que se relacionan con el bienestar humano en sentido general y no solo logros propuestos en términos de abstinencia del consumo de tabaco, queriendo decir, que las metas terapéuticas incluyan imperiosamente aspectos integracionistas como la modificación de estilos de vida y el empoderamiento de habilidades para vivir con bienestar y equilibrio.

Graud, Font-Mayolas, Gras, Suñer & Noguera (2007) en su estudio y análisis hacen clara referencia al bienestar en términos de calidad y lo relacionan directamente con el problema general del tabaquismo en los siguientes términos:

La calidad de vida relacionada con la salud se ha descrito como un concepto multidimensional que incluye la identificación de síntomas, el estado funcional, la percepción de bienestar psicológico y la percepción general de salud. En el caso de la adicción al consumo de tabaco, la preocupación por la salud actual o futura es uno de los motivos más informados para dejar de fumar.

Citan, Graud et al (2007), en su estudio, a Hyland, Li, Bauer, Giovino, Steger y Cummings:

Los efectos perjudiciales de fumar en la salud y los elevados costos personales, sociales y económicos asociados al consumo de tabaco, justifican la necesidad de priorizar las intervenciones que faciliten a los fumadores el abandono de este hábito. Precisamente, en más de un 90% de los fumadores que intentan dejar el hábito, uno de los motivos es la preocupación por su salud actual o futura.

Igualmente ciertas proposiciones holísticas se añaden a esta forma de abordar las terapias frente al tabaquismo, permitiendo incluso, considerar en forma complementaria el bienestar humano de acuerdo con el nivel de satisfacción de las necesidades humanas propuestas por Maslow: Necesidades básicas, necesidades de seguridad y protección, necesidades sociales, necesidades de estima y autorrealización.

Dado que se cuenta con un tiempo limitado para agotar la investigación se abordará específicamente el diseño de la propuesta planteada sin incluir su aplicación en una población dada.

Se sugiere para futuras investigaciones retomar este desarrollo y su abordaje mediante la investigación de campo.

4. Antecedentes

De acuerdo con recomendaciones de la OMS (2012): Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura se abre el panorama a las naciones para que acudan a las medicinas tradicionales y logren emplearlas como herramientas soportadas con criterios académicos, estandarizados y seguros:

La acupuntura es un elemento importante de la medicina tradicional china. Su uso data de hace más de 2500 años, y su teoría ya estaba bastante consolidada desde tiempos muy remotos, como puede comprobarse en muchas obras clásicas chinas. En el siglo VI cruzó sus fronteras y se expandió a los países vecinos, donde se aceptó con facilidad, y a comienzos del siglo XVI ya había llegado a Europa. Durante los últimos 20 años, la acupuntura se ha difundido en todo el mundo, lo cual ha estimulado el perfeccionamiento de esta terapia, en particular mediante estudios realizados a partir de perspectivas médicas y metodologías de investigación modernas.

Muchos elementos de la medicina tradicional son beneficiosos y la OMS anima y respalda a los países a fin de que identifiquen remedios y prácticas inocuas y eficaces para su utilización en los servicios de salud públicos y privados. La Organización ha hecho especial hincapié en la necesidad de apoyar la investigación sobre la acupuntura y su aplicación adecuada, y en 1991 la 44ª Asamblea Mundial de la Salud instó a los Estados Miembros a que introdujeran medidas para su reglamentación y control (resolución WHA44.34).

Tan contundentes lineamientos constituyen una clara invitación a las naciones, gobiernos, autoridades de salud y comunidad científica para que se hagan partícipes y receptivos del legado cultural y científico de la tradición oriental y dediquen recursos para su financiación y desarrollo,

partiendo de los instrumentos que el mismo ente sanitario ha suministrado a través de directrices, aspectos clínicos básicos de la terapia acupuntural y una estandarización de criterios mediante la Nomenclatura Normalizada Internacional de Acupuntura. Así mismo, en 1995, la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental publicó directrices para la investigación clínica sobre la acupuntura.

Partiendo de la declaración de que la salud es un derecho humano fundamental tal como lo contempló la Organización Mundial de la Salud, OMS, en Alma Ata (1978) y el enunciado de que la atención primaria en salud “se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican **la medicina tradicional**,⁵ en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad “, es deducible que las medicinas tradicionales han ganado y vienen ganado espacios entre las sociedades contemporáneas y en ellas es indispensable incluir a la Medicina Tradicional China, la Acupuntura y la Moxibustión como expresiones autóctonas de un legendario conocimiento en la historia no solo del lejano oriente sino del orden mundial.

En forma complementaria la Organización de Estados Americanos, OEA, mediante la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD, en el marco de la Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral de Tratamiento de la Dependencia de Drogas (2004), sienta bases para el tratamiento ideal de las drogodependencias e incluye un planteamiento flexible y garantista para los usuarios:

⁵ Negrilla de los autores.

El paciente debe ser atendido en el encuadre menos restrictivo, el que le pueda brindar la mayor libertad posible, pero que a su vez le garantice también el mayor grado de seguridad y efectividad, con la suficiente flexibilidad que permita la movilidad entre los distintos niveles de atención, de acuerdo con sus necesidades particulares y el respeto por sus derechos humanos. Sobre todo, el tratamiento debe ser capaz de conseguir la abstinencia total de drogas o una reducción significativa en el consumo, después de haber sido completado, lo cual debe mantenerse por un periodo de al menos un año.

Destaca, igualmente, la fuente citada en el aparte Selección de la Modalidad de Tratamiento “la disponibilidad de alternativas ante la posibilidad de fracaso terapéutico” (OEA, 2004), lo que convalida la posibilidad de incluir en las alternativas terapéuticas las herramientas propias de la Acupuntura y la MTC, tal como lo establece la legislación vigente relacionada con habilitación y certificación de los servicios de salud en Colombia contenida en las Resoluciones 1043 de 2006, 2680 de 2007 y 3763 de 2007 del Ministerio de Protección Social y las disposiciones en materia del talento humano en salud contenidas en la Ley 1146 de 2007.

En Colombia se vienen incorporando progresivamente los métodos terapéuticos alternativos con énfasis variados en Medicina Bioenergética, Medicina Sintergética, Medicina Biológica y Homeopática, Fitoterapia, Medicina Ayurvédica, Talasoterapia, entre otras, acompañadas por instituciones reconocidas como la Universidad Nacional de Colombia, la Escuela de Medicina Tradicional Neijing, la Asociación de Médicos Investigadores en Bioenergética –AMIBIO-, la Universidad Juan N Corpas, la Universidad de El Bosque, entre otras, al lado de reconocidos investigadores como los Doctores Jorge Carvajal, Carlos Alberto Ramírez, Héctor Roa, ente muchos otros, cuyos resultados investigativos y terapéuticos son

motivadores y estimulantes, aunque no logren ser concluyentes como sólidas evidencias en el ambiente académico convencional.

Sin embargo se espera de ellos que paulatinamente logren incorporarse en un sistema de salud integrador, coherente, responsable y eficaz. Evocando a Pinto Barrero & Ruíz-Díaz estaría planteado en términos de:

“Un modelo de atención en salud que incluya las MAC (Medicinas alternativas y complementarias) puede traer ventajas sobre la humanización de la atención, costos de los medicamentos y uso de servicios de alta complejidad. Es necesario realizar trabajos tendentes a evaluar esta inclusión y desarrollar espacios académicos y de formación en este campo.”

Referencias concretas de estudios y metaanálisis en otros lugares han servido de soporte para avanzar en el propósito del presente estudio. La Universidad Nacional de Colombia a través de Magda Viviana Ramírez (2012):

Se buscó evaluar la evidencia existente en cuanto a eficacia de la Acupuntura como método único de tratamiento en el manejo (disminución o suspensión) del tabaquismo, mediante Estudios Clínicos Controlados Aleatorizados (ECAs).

Se realizaron búsquedas exhaustivas para búsqueda de estudios (publicados o no), se evaluó la calidad metodológica y solo se logró obtener dos estudios aptos.

Los resultados obtenidos del análisis de los dos estudios son contradictorios y no concluyentes.

El trabajo de investigación realizado por Hidalgo Gómez, Hurtado, Ríos & Tabares (2008) en su ejercicio para la Fundación Universitaria Luis Amigó de Medellín, ha de servir

como referente cercano al involucrar aspectos básicos en torno al tabaquismo, con inclusión de algunos tópicos relacionados con la medicina alternativa:

Se ha querido plantear una revisión general del tema del tabaquismo a más del diagnóstico de la dependencia del cigarrillo y sus implicaciones de diagnóstico, epidemiológicas, preventivas y de tratamiento. Este estudio sentará las bases para estudios posteriores propios y de otros investigadores indicando los diversos subtemas para una investigación amplia que conduzca a delimitar el perfil del fumador típico en Medellín, Colombia. Esperamos aportar de una manera amena, en la discusión en algunos aspectos importantes y para concluir dejamos planteado el escenario de lo que creemos que será el problema del tabaquismo en el futuro.

Diversas experiencias clínicas han sido referidas en forma verbal en algunos ambientes académicos de Medicina Alternativa de la ciudad de Medellín en torno a resultados esperanzadores frente al tratamiento del tabaquismo y ello constituye una motivación inicial para el compromiso responsable con el presente proceso investigativo, no obstante hayan sido restringidas las referencias académicas consultadas en algunos medios como EBSCO, Biblioteca FUNLAM, Biblioteca U de A médica y de Enfermería, Google Académico e Internet, entre otras.

5. Referentes teóricos y conceptuales

El marco teórico del trabajo de investigación inicia con la exposición de los aspectos básicos del tabaquismo y los elementos terapéuticos disponibles en la actualidad, reúne además supuestos, conceptos y proposiciones teóricas relacionados con la MTC y la Acupuntura y culmina con la definición de los instrumentos más comúnmente usados en la sistematización de la práctica clínica.

5.1 Adicción al tabaco o tabaquismo

El tabaquismo es considerado como una enfermedad de carácter crónico, caracterizada por la adicción a la nicotina (Regalado et al, 2008). Según Hidalgo et al (2008) el consumo de tabaco afecta toda la economía corporal, en forma directa e indirecta, tanto por el contacto con sus toxinas o metabolitos, como por el estado de carboxihemoglobinemia que se genera por el déficit de oxígeno en los tejidos y su subsiguiente deterioro, además de estimular la formación de bloqueos hormonales y metabólicos. Del mismo modo, según Ramírez (2012), es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades crónicas, como el cáncer, enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Tal es su relevancia como problema de salud pública que ha sido considerado la causa de muerte y enfermedad prevenible más importante (Marcos Bars & Fiester, 2001).

Tal como lo refiere Luz Elena Alba (2007), son variados los factores que inciden en el inicio del consumo y la adicción a la nicotina, en lo cual intervienen aspectos individuales (predisposición genética, edad de inicio del consumo, psicopatología de base, poca conciencia de los riesgos, etc.), familiares (presencia del hábito en los padres, educación, etc.) y sociales (grupo de pares, referentes sociales, facilidad de acceso y disponibilidad de la sustancia, etc.). Marcos

Bars & Fiester (2001) afirman que con unos pocos años de consumo diario de tabaco la mayor parte de los fumadores empieza a presentar dependencia, y aproximadamente una tercera parte de los adultos que fuman realizan un intento serio para dejar de fumar cada año. Casi el total de estos intentos se realizan sin un tratamiento formal, de los cuales el 33% sostiene una abstinencia de dos días, y entre el 3 y 5% logra mantenerse durante un año después del cual las recidivas no son poco frecuentes. La mayoría de los fumadores realiza varios intentos por dejar de fumar, de los cuales el 50% finalmente lo logra. Sin embargo, los fumadores que tienen antecedentes de ansiedad, depresión o esquizofrenia tienen menos probabilidades de dejar de fumar, al igual que quienes tienen problemas de abuso o dependencia al alcohol.

Ramírez (2012) señala que casi todas las personas que intentan dejar el hábito de fumar presentan de alguna manera el síndrome de abstinencia a la nicotina, manifestándose primordialmente en aquellos que han tenido un consumo significativo en parámetros de cantidad y tiempo. Sumado a esto, Marcos Bars & Fiester (2001), señalan que la intensidad de la dependencia está relacionada con diversos aspectos que involucran los efectos de la nicotina como reforzador que mejora la concentración, el estado de ánimo y permite la regulación del peso; con su inmediatez en surtir efecto a nivel cerebral; con las precisas técnicas de autosoficación de la sustancia según la manera como se fuma y se aspira el humo del cigarrillo; la frecuencia de nicotina inhalada, cuando el consumo de cigarrillos llega a cajetilla por día, en promedio, puede equivaler al consumo de nicotina unas 200 veces al día; por ser la nicotina un psicoactivo tiene repercusiones directas en la estructura y funcionamiento cerebral.

Desde el punto de vista neurológico se encuentra que en el cerebro humano existen cuatro sectores de activación controlados por neurotransmisores (Mata-Manjarrez, 2010): el locus ceruleus, asociado al sistema de la noradrenalina; la sustancia nigra, relacionada con el núcleo

Accumbens y el sistema dopaminérgico; los núcleos de la línea media del rafe del tallo encefálico y el sistema serotoninérgico y el núcleo gigantocelular de la formación reticular y el sistema colinérgico.

De manera específica, aclara Mata-Manjarrez (2010), para el caso de la nicotina, que su acción recae especialmente en el Sistema Mesolímbico Dopaminérgico, donde se encuentra el centro cerebral del placer (Núcleo Accumbens), y en el Locus Ceruleus, participe en el síndrome de abstinencia.

La dependencia a la nicotina tiene semejanzas con respecto a la dependencia a otras drogas, sin embargo también posee algunas diferencias, pues aunque el consumo de tabaco produce graves problemas de salud, generalmente no implica directamente un deterioro significativo en aspectos como las relaciones interpersonales, problemas económicos, legales o psicológicos (Marcos Bars & Fiester, 2001). Es por este motivo que en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV-TR, no se incluye el abuso de nicotina como trastorno. De igual modo, tampoco se incluye la intoxicación por nicotina por ser de muy rara aparición (Marcos Bars & Fiester, 2001).

5.1.1 Criterios diagnósticos del tabaquismo

5.1.1.1 DSM IV-TR

El diagnóstico de la dependencia de la nicotina se realiza mediante diversas herramientas. El DSM IV-TR (2002) reúne una serie de criterios generales para determinar la dependencia a una sustancia, incluida la nicotina. En esta versión se indica que en éste se debe dar un patrón de consumo que propicie un deterioro o malestar clínicamente significativo en tres

o más de los siguientes criterios en algún momento dentro de un periodo continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

(b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas).

(b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

La fiabilidad y aplicabilidad del diagnóstico desde el DSM VI-TR parece ser alta, aun cuando no se haya estudiado de manera exhaustiva su validez (Marcos Bars & Fiester, 2001).

5.1.1.2 Test de Fagerström

Tanto Marcos Bars & Fiester (2001) como Hidalgo et al (2008) describen y refieren la utilidad del ampliamente difundido test de Fagerström, instrumento desarrollado por Karl Olov Fagerström, el cual consta de seis preguntas sencillas que permiten evaluar el grado de dependencia de la nicotina.

5.1.2 Tratamiento del tabaquismo

Según Hidalgo et al (2008) las razones para dejar de fumar son variadas y con frecuencia son motivo de consulta en los adolescentes el mal aliento, coloración amarillenta de los dientes, falta de independencia y autocontrol, disnea y dificultades en la práctica de actividades deportivas, enfermedades respiratorias y el costo del consumo. En los adultos, la motivación estaría mediada por una búsqueda de la mejora de la salud y como respuesta a la persistente presión social (Marcos Bars & Fiester, 2001). Conveniente determinar en los pacientes el nivel de motivación con respecto a su decisión de dejar de fumar, sugieren en este sentido Hidalgo et al (2008) como herramienta útil el Test de Richmond, que consta de cuatro preguntas que puntúan en escala baja, media o alta, la cual correlaciona con la decisión de cesar el consumo.

Frente a esta decisión son variados los tratamientos que se ofrecen. A continuación se describen algunos de ellos, los cuales pueden ser ocasionalmente combinados en el proceso de tratamiento:

5.1.2.1 Tratamientos Psicosociales Específicos

1. **Terapias Conductuales:** Tienen como objetivo modificar los antecedentes del consumo del tabaco, reforzar la conducta de no fumar, y enseñar técnicas que faciliten la abstinencia en situaciones de alto riesgo (Marcos Bars & Fiester, 2001).
2. **Terapias Psicoanalíticas, Psicodinámicas y Humanistas:** Su enfoque trasciende la mera conducta, centrándose en variables internas, relacionales, inconscientes, de adaptación y funcionamiento psíquico.
3. **Materiales de Autoayuda:** Tiene como fin aumentar la motivación y enseñar habilidades que permitan dejar el hábito de fumar (Marcos Bars & Fiester, 2001). Se constituyen en una herramienta para apoyar a aquellas personas que no cuentan con ayuda profesional directa y hacen intentos de dejar el consumo (Olano Espinosa & Esteban Herrera, 2013).
4. **Grupos de Educación Sanitaria y de Apoyo:** Tienen como fin ofrecer una educación sobre los riesgos del hábito de fumar, así como de los beneficios de cesar el consumo, reforzados a través de la experiencia grupal. (Marcos Bars & Fiester, 2001).
5. **Hipnosis:** Marcos Bars & Fiester (2001) la definen como un método en el que se busca “impulsar sugerencias inconscientes que dificulten la conducta de fumar, por ejemplo, haciendo que ésta sea desagradable”. Sostienen que si bien algunos metaanálisis dan cuenta de su efectividad, el más reciente no observó que esta técnica diera resultado. Aun así, es de saber que los métodos de hipnosis abarcan un amplio

abanico de posibilidades, lo cual dificulta su estudio (American Cancer Society, 2012).

6. Otro tratamientos: En este se incluye el programa de 12 pasos adaptado del modelo de Alcohólicos Anónimos, donde se busca que el fumador acepte su impotencia frente al hábito y establezca 12 objetivos para hacer frente a esta situación. Por otro lado, el ejercicio físico puede ser de ayuda en tanto que mejora la autoestima, favorece la adquisición de nuevos hábitos saludables y ayuda a controlar el aumento de peso (Marcos Bars & Fiester, 2001).

5.1.2.2 Tratamientos Somáticos

1. Tratamientos de Sustitución de Nicotina: Permiten aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia al administrar por otras vías una cantidad sana de nicotina, insuficiente para crear dependencia (Ruiz Martínez & Herrera Benítez, 2008). Esto permite que el paciente puede centrarse en los factores condicionantes y de hábito cuando intente dejar de fumar (Marcos Bars & Fiester, 2001). Entre estos se encuentran los Chicles de Nicotina, los Parches de Nicotina, los Nebulizadores Nasales de Nicotina, Inhaladores de Nicotina, Lobelina, Tabletas de Nicotina, entre otros.
2. Antagonistas de Nicotina: Tiene como objetivo evitar el refuerzo positivo y los efectos subjetivos que produce el consumo de cigarrillos. Entre ellos se encuentra la Mecamylamina y la Naltrexona (Marcos Bars & Fiester, 2001).
3. Medicaciones Aversivas para el Consumo: Producen efectos desagradables tras la ingesta de la medicación. Entre estos se encuentra el Acetato Argéntico el cual se tiene una eficacia discutible (Marcos Bars & Fiester, 2001).

4. Medicaciones que imitan los efectos de la Nicotina: Entre éstas, Marcos Bars & Fiester (2001) agrupan las siguientes sustancias: Clonidina, ansiolíticos (Diazepam, Buspirona), antidepresivos (Doxepina, Triptófano, Bupropión), estimulantes (Metilfenidato), anorexígenos (Fenfluramina).
5. Sustitución Sensitiva: Buscan generar una sensación similar al consumo de tabaco. Dentro de esta modalidad se ha utilizado extracto de pimienta negra, capsaicina, tabaco desnicotinizado, aromatizantes, humo desnicotinizado e inhaladores de ácido cítrico (Marcos Bars & Fiester, 2001).
6. Acupuntura: Marcos Bars & Fiester (2001) la definen como una técnica que permite liberar endorfinas que facilitan el abandono del consumo de tabaco sin que haya consenso sobre su eficacia. De otra parte, Embid (2010), al recopilar una amplia variedad de estudios acerca del uso de la acupuntura para el tratamiento de las adicciones, concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que ejerce un importante efecto biomodulador a nivel fisiológico y que según la tradición oriental ejerce una acción sobre los desequilibrios propios del síndrome de abstinencia.

5.2 La MTC en el contexto occidental

La OMS (2002) reconoce la Medicina Tradicional y las Medicinas Alternativas y Complementarias como instrumentos de utilidad en la búsqueda de mejores condiciones de salud de las personas y las comunidades.

Las Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias como se les identifica en el entorno colombiano de la salud, cuentan con el aval oficial, es decir, gozan del reconocimiento jurídico y legal contemplado en la legislación nacional en el marco del Sistema de Garantía de la Calidad para la Prestación de Servicios de Salud.

A su vez la OMS (2002) define y aclara los términos y conceptos sobre estas formas de atención y prevención en salud:

Medicina Tradicional: Definida como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

Se hace clara referencia a los sistemas médicos nativos de una región o nación, los cuales pueden seguir siendo empleados de la manera tradicional como han crecido en el curso de los siglos y milenios. En consecuencia, los Estados se encontrarían en la obligación de protegerles y fortalecerles para el beneficio social.

De una manera equilibrada el ente rector de la salud mundial invita a las naciones que han incorporado en sus sistemas de salud técnicas foráneas que hacen parte de la tradición de otras regiones, a introducirlas como sistemas médicos legítimos, siempre y cuando conserven un ordenamiento y estructuración que les permita garantizar la calidad y efectividad de las acciones. Este esquema de salud ha sido denominado Medicina complementaria y alternativa OMS (2002):

Los términos “complementaria” y “alternativa” (y a veces también “no convencional” o “paralela”) se utilizan para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente.

La MTC se remonta a la antigua China. En la enciclopedia libre Wikipedia es equiparada con medicina china o medicina oriental tradicional, términos comúnmente asignados a una amplia y variada gama de prácticas médicas tradicionales desarrolladas en China durante su antiquísima evolución cultural.

Siendo una forma de medicina tradicional en su contexto de origen, la MTC y la Acupuntura son aceptadas y reguladas en Colombia como una forma de Medicina Complementaria y Alternativa, tal como lo evidencia la Ley 1164 de 2007 en su artículo 19, que reza así:

Art. 19. Del ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias.

Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado.

Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias sean definidas.

Parágrafo. Se entiende por medicina y terapias alternativas aquellas técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el

objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico.

Se consideran medicinas alternativas, entre otras, la medicina tradicional China, medicina Adyurveda, medicina Naturopática y la medicina Homeopática. Dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos.

5.3 MTC y Acupuntura

La existencia de una legislación que autorice el ejercicio de la MTC y la Acupuntura en Colombia permite avanzar en el desarrollo e implementación de modelos en salud soportados en la tradición china y su particular cosmovisión, entendida ésta, según definición de Wikipedia, como un conjunto de opiniones y creencias, creencias que conforman un concepto general del mundo que aplica a todos los campos de la vida, desde la política, la economía y la ciencia hasta la religión, la moral y la filosofía.

Así, inmersa en un entorno cultural, filosófico y de creencias, la MTC se desarrolla a la vez como una ciencia milenaria de profundas raíces culturales y a la vez como un arte de la vida y la salud.

Tal como lo afirma José Luis Padilla del Corral (1999), la MTC en sus orígenes, tiene un carácter principalmente filosófico que paulatinamente impregna a individuos y colectivos hasta fortalecer un sistema preventivo y de promoción de la armonía y el equilibrio vital. En períodos posteriores y aún en la actualidad, ante la pérdida del equilibrio armónico que representa la salud, le ha correspondido a la MTC desplegar sus esfuerzos para contribuir con las acciones curativas para la recuperación de la salud perdida.

La MTC no tiene en sus orígenes una intención particular de tratar enfermedades o problemas médicos, sino que se entiende como un tratado de cómo vivir la vida. Desde esta visión surge la inquietud de cómo prevenir la aparición de enfermedades, y finalmente, ya en épocas recientes, la concepción y el modo de tratar los diversos padecimientos humanos. Desde estos supuestos, la enfermedad se entiende por tanto como una desconexión con el universo, en donde el hombre pierde su capacidad para vivir su vida y disfrutarla. La falta de interrelación con el medio produce la enfermedad (Padilla, 1999).

El concepto de integralidad humana o como se le entiende actualmente en el contexto académico moderno, unidad bio-psico-social ha perdurado desde antaño en la tradición china. A ello hace referencia Padilla (1999) al relacionar al humano (pequeño universo, microcosmos) con su medio (inmenso universo, macrocosmos), en una interacción dinámica que afecta las condiciones de vida y la salud y constituyen un principio filosófico básico para el desarrollo de las concepciones y prácticas en el tradicional arte de sanar.

En el presente ejercicio investigativo la Medicina Occidental se reúne en los escenarios académicos con su homólogo no convencional, la tradición médica china para participar en el desarrollo de renovadas políticas y estrategias de prevención e intervención de la enfermedad, y en modo particular al desarrollo de una estrategia para abordar el fenómeno de la adicción al tabaco.

Es un reto para el equipo de trabajo que se interna, quizás, en una posición que ha de significar la aproximación a recientes y renovados paradigmas en el tratamiento de las adicciones.

Para ello es preciso y pertinente realizar una aproximación a la fundamentación teórica y práctica de la MTC, basada en los resultados de las principales consultas realizadas por el equipo de trabajo.

En su detallado metaanálisis, Ramírez (2012) citando la página http://www.salud.bioetica.org/medicina_china.htm consultada el 2 de septiembre de 2010, a la vez que precisa los fundamentos de la MTC destaca que la enfermedad se produce por un desequilibrio del flujo normal de energía por el cuerpo:

El concepto de Yin y Yang es probablemente la más simple y la más representativa de las teorías de la Medicina China. Se puede decir que toda la fisiología, patología y tratamiento de la Medicina Tradicional China se reducen finalmente a Yin-Yang, sin embargo, hay otras teorías que se integran y complementan la anterior para explicar de otro modo el origen de las enfermedades. Entre estas otras aproximaciones podemos encontrar los Cinco Elementos, Zang Fu, los Canales y Colaterales, entre otras. Conceptos como energía (Chi o Qi), yin y yang, reinos mutantes (cinco elementos) han sido ampliamente desarrollados y difundidos por todo el mundo a partir de la MTC y el desarrollo de sus componentes, entre otros, la acupuntura y la moxibustión. Ellos representan y simbolizan, en esencia, un conocimiento profundo de la vida fortalecido culturalmente en China y el lejano oriente.

5.3.1 Teoría del Yin y del Yang

Yin y yang (también escritos como Inn y Iang), según refiere David Sussmann (2005), son términos que aparecen históricamente durante la Dinastía Shang (1766-1123 a.C.) en el I-Ching o famoso Libro de las Mutaciones o de Los Cambios. Según el autor, aparecen por primera vez en el Libro de las Mutaciones, proveniente de la escuela *Inn-Iang*, que data de antes de Confucio. Estas palabras significan literalmente “la vertiente que da a la sombra (Inn)”, y “la vertiente que da la cara al sol (Iang)”. Tal concepción primitiva ha desaparecido, persistiendo el sentido de oposición y polaridad, entendiéndose a Iang como activo, dinámico y masculino y a Inn como estático, pasivo y femenino.

Agrega Sussmann (2005):

Aunque en el texto transcrito Iang expresa únicamente el movimiento, e Inn el reposo, la filosofía china ha desarrollado y generalizado el empleo de estos términos a toda la naturaleza, mostrando que el principio de oposición se encuentra presente en todas partes y que es, por así decirlo, el origen de toda manifestación, la cual a su vez, contiene, en proporción variable, ambos principios, de los cuales no sobresale, se destaca, pero sólo temporalmente, para dar lugar al predominio del contrario. Luz-sombra, caliente-frío, contracción-expansión, día-noche, verano-invierno, son otros tantos ejemplos de Iang-Inn.

El símbolo que representa los opuestos (Figura 1) lleva implícito el sentido de la complementariedad y ha sido explicado por la tradición oriental para favorecer la comprensión y aplicación tanto en la medicina como en los diversos aspectos del saber.



Figura 1 Símbolo del Yin y del Yang (Tai-chi).

Tomado de: González (1999)

Este símbolo muy reconocido en la actualidad es denominado Tai-chi y su significado es culminación suprema (Sussmann, 2005). Contiene dos figuras simétricas y opuestas, con colores diferentes, separadas por una línea ondulada. Cada una tiene en su interior un pequeño círculo de color opuesto al propio. Las figuras semejantes a dos pescados que se abrazan representan el Yin y el Yang (Yin zona oscura y Yang zona clara), y los dos pequeños círculos de color opuesto al entorno en que se encuentran se reconocen como el pequeño Iang y el pequeño Inn, respectivamente, y significan el principio del cambio y de la destrucción (Sussmann, 2005). La línea divisoria ondulada representa la forma de presentarse los fenómenos ante el observador, las transformaciones, los movimientos en la vida y en la naturaleza, las variaciones graduales

crecientes y decrecientes, como por ejemplo frío calor, arriba abajo, claro oscuro, día noche, verano invierno, seco húmedo, alegre triste, iracundo amoroso, simpático parasimpático, sístole diástole, relajación contracción.

En síntesis, el Yin y el Yang representan la polaridad en todo lo existente, incluido el cosmos, el planeta y los humanos, polaridad entendida, no tanto como contraria, sino como tendencia o fuerza de carácter complementario. Un ejemplo que ilustra y permite aclarar más el concepto Yin Yang es la variable temperatura. Según la enciclopedia libre Wikipedia, desde la física la temperatura se define como “una magnitud escalar relacionada con la energía interna de un sistema termodinámico”. Esta magnitud escalar hace referencia tanto a frío como a calor, lo que significa que el concepto temperatura implica grado de calor y de frío, los contiene a ambos. En caso de que se realice un movimiento en una dirección en la variable temperatura la resultante será frío, si se desplaza en sentido opuesto la resultante será calor, si se localiza en término medio el resultado es tibio. Tal ejemplo aplica a todos los fenómenos conocidos e indica que la concepción del Yin y del Yang tiene aplicación como un principio universal, el cual ha sido reconocido y utilizado en la teoría y práctica de la MTC, e incluso en las ciencias puras como la teoría de la relatividad y la física cuántica.

Los avances modernos de la física generan nuevos paradigmas que se aproximan y dan relevancia a las redescubiertas teorías de la filosofía oriental y específicamente a los conceptos del Yin y del Yang, posibilitando nuevas vías de comunicación para la comprensión y atención de los fenómenos humanos y de la salud.

El devenir de los fenómenos naturales muestra la alternancia Inn Iang y muestra también el mecanismo que opera en su interior: Iang contiene a Inn, Inn contiene a Iang. Es decir que cada uno tiene a su opuesto dentro de sí. El opuesto crecerá lentamente hasta destruir a su

huésped: Inn se habrá transformado en Iang y viceversa. Pero en ese momento comienza el proceso inverso.

Ramírez (2012) afirma que el Yin y Yang representa cualidades complementarias entre sí, y que la naturaleza de las cosas no es absoluta, sino relativa. Un elemento será Yin o Yang solo en relación con otro elemento. En general, Yin y Yang tienen cuatro aspectos en su relación:

1. Oposición de Yin y Yang: Yin y Yang son dos etapas opuestas, bien de un ciclo, o de estados de agregación. Sin embargo, esta oposición es relativa, no absoluta, ya que nada es totalmente Yin o totalmente Yang (todas las cosas contienen el germen de su opuesto).

2. Interdependencia entre Yin y Yang: Aunque Yin y Yang son opuestos, son también interdependientes, es decir, uno no puede existir sin la existencia del otro.

3. Consumo mutuo del Yin y el Yang: Yin y Yang están en un estado permanente de equilibrio dinámico, que se mantiene debido a un continuo ajuste de los niveles relativos de Yin y Yang. Cuando alguno de ellos está en desequilibrio, necesariamente se afecta el otro, y cambian sus proporciones para lograr un nuevo equilibrio.

4. Las transformaciones entre Yin y Yang: Yin puede cambiar a Yang y viceversa, pero este cambio no ocurre al azar.

5.3.2 Teoría de los cinco movimientos o cinco reinos mutantes

Hace referencia a fuerzas y tendencias energéticas concretizadas en los órganos y sistemas corporales y sus respectivas funciones que participan activamente en los proceso de salud y enfermedad.

De acuerdo con Sussmann (2005) el hombre es un producto del cosmos y de la naturaleza con quienes interactúa en un continuo movimiento energético, con participación de las fuerzas

del Yin y del Yang y los cinco movimientos, del cual surge creación, destrucción, mutación, creación y cambio.

La MTC ha penetrado en las profundidades de este conocimiento, ha interpretado los orígenes de la vida y del universo a través de una propia cosmogonía, ha reconocido el flujo de las corrientes de energía y ha descrito en detalle una fisiología, fisiopatología y un sistema terapéutico energético.

Ramírez (2012), en su síntesis investigativa, refiere que la Teoría de los Cinco Elementos ofrece una explicación complementaria para las diversas afecciones, y en donde estos cinco elementos se constituyen en procesos fundamentales, cualidades fases de un ciclo o incluso capacidades de cambio susceptibles de ser encontradas en los fenómenos naturales. Los Cinco Elementos son el Agua, la Madera, la Tierra, El Metal y el Fuego, los cuales poseen unas características propias y se regulan mediante ciclos fisiológicos, y a su vez por ciclos patológicos.

A) Ciclo de Generación: En este Ciclo se advierte que cada elemento genera y es generado por otro elemento. Según su lógica la Madera genera Fuego, el Fuego a su vez genera Tierra, la Tierra Metal, el Metal Agua, y el Agua Madera.

B) Ciclo de Control: Este ciclo establece que cada elemento controla a otro de los elementos, y a su vez es controlado por otro elemento. De esta forma, la Madera controla a la Tierra, la Tierra al Agua, el Agua al Fuego, el Fuego al Metal y el Metal a la Madera.

C) Ciclo de Sobredominancia (o explotación): La secuencia es igual a la del Ciclo de Control pero en este caso un elemento es el que sobredomina y “explota” al otro, haciendo que se disminuya, lo cual ocurre cuando el equilibrio se rompe y se genera un exceso de un elemento respecto a otro.

D) Ciclo de Contradominancia: Su secuencia está dada al contrario de la que tiene el Ciclo de Control. En este la Madera se opone al Metal, el Metal al Fuego, el Fuego al Agua, el Agua a la Tierra, y la Tierra a la Madera.

Los cinco reinos mutantes

Agua. Este elemento se asocia al invierno, tiene como punto cardinal el Norte, su color es el Negro. Tiene consonancia con el sabor amargo y el clima frío. La etapa de desarrollo que se le asigna es la de almacenaje. Su número el 6 (seis). Su planeta es Mercurio. Es el Yin Máximo. Se asocia a los moluscos. Su animal doméstico es el cerdo. Se le vincula con el grano mijo. Su órgano Yin es el riñón y el Yang la vejiga. Se asocia entre los sentidos al oído, entre los tejidos al hueso, entre las emociones al miedo. Su sonido es el quejido (Ramírez, 2012).

Metal. Comprende entre los elementos que se le vinculan al otoño como su estación, al Oeste como su punto cardinal, al blanco como su color, al picante como su sabor. Su clima es la sequedad, su etapa de desarrollo la cosecha, su número al 9 (nueve), Venus es su planeta. También se considera el Yin Menor. Se asocia a animales mamíferos y su animal doméstico es el perro. Su grano es el cáñamo. Tiene como órgano Yin al pulmón y como órgano Yang al Intestino Grueso. Se asocia al sentido del olfato (nariz) y al tejido de la piel. Su emoción es la tristeza y su sonido el llanto (Ramírez, 2012).

Tierra. No tiene correlación con alguna estación específica pero se considera que se ubica en un breve periodo al final de cada estación en el momento en que la energía retorna al centro para regenerarse. Se asocia al centro como punto cardinal, su color es el amarillo y su sabor el dulce. El clima que se le relaciona es la humedad y su etapa de desarrollo la transformación. Se asocia al número 5 y al planeta Saturno. No es Yin ni Yang sino centro. Sus

animales son los humanos, y su animal doméstico es el buey. Se le vincula con el grano arroz. Su órgano Yin es el Bazo, y su órgano Yang el Estómago. Se le asocia al sentido del gusto (boca) y a los tejidos del músculo. Su emoción es la preocupación y su sonido el canto (Ramírez, 2012).

Fuego. Su estación es el verano y su punto cardinal el Sur. Se asocia al color rojo y al sabor amargo y al calor. La etapa de desarrollo que le corresponde es el crecimiento y su número es el 7, Marte su planeta. Es el Yang máximo. Los pájaros son sus animales y su grano la judía. Su órgano Yin es el corazón y el Yang el intestino delgado. Se asocia a la lengua como su órgano de los sentidos y su tejido son los vasos sanguíneos. La alegría es su emoción y su sonido la risa (Ramírez, 2012).

Madera Se vincula a la primavera, al Este, al color verde y al sabor agrio Su clima correspondiente es el viento. Su etapa de desarrollo es el nacimiento, su número el 8 (ocho) y su planeta Júpiter. Es el Yang Menor, y sus animales son los peces. Se le asocia como animales a los peces y su animal doméstico es la oveja. Su grano es el trigo. Su órgano Yin el Hígado, y el Yang Vesícula Biliar. Su sentido es la visión (los ojos), su tejido el tendón y su emoción la cólera. Su sonido es el grito (Ramírez, 2012).

5.3.3 Teoría de los Zang-Fu

Otra forma de organización del conocimiento de esta tradición médica es a través de la teoría de los Zang-Fu, como organización energética cercana a la teoría de los 5 movimientos basada en unidades energéticas funcionales, descrita por Ramírez (2012) como una forma de organización, donde se establecen unidades energéticas de los órganos, agrupando un órgano (Zang) y una víscera (Fu), así como otros tejidos, órganos de los sentidos y sus respectivos orificios. También se relaciona con los cinco elementos o reinos mutantes. Pueden ordenarse de la siguiente forma:

Tabla 3 *Tabla Teoría de los Zang Fu y los Cinco Reinos Mutantes.*

Reino Mutante	Órgano (Zang)	Víscera (Fu)	Tejido	Órgano Sensorial	Orificio
Agua	Riñón	Vejiga	Huesos	Audición	Oídos, ano, uretra, vagina
Madera	Hígado	Vesícula biliar	Tendones y ligamentos	Visión	Ojos
Fuego	Corazón	Intestino delgado	Vasos sanguíneos	Gusto	Lengua
Tierra	Bazo, páncreas	Estómago	Músculos	Gusto	Boca
Metal	Pulmón	Intestino grueso	Piel, vellos, glándulas sudoríparas	Olfato	Nariz

Adaptado de: Ramírez (2012).

Se observa en esto cómo cada reino mutante pertenece un órgano (Zang), una víscera (Fu), un tejido, u órgano sensorial y unos orificios. Esta teoría se encuentra relacionada en forma íntima con la del Yin-Yang y la de los Cinco Elementos, y toma en cuenta sus interrelaciones, así como su conexión con el estado de las sustancias vitales (Esencia, Qi, Sangre y líquidos corporales).

5.3.4 Teoría de canales y colaterales

Los canales o meridianos de acupuntura son denominados por Sussmann (2005) como *ching*, concepto que define como “un conducto real por donde circula un fluido denominado Energía (Chi)”.

Ramírez (2012) precisa que corresponden a “senderos o caminos” por los cuales circulan la energía vital (llamada también *Chi* o *Qi*) y la Sangre (*Xue*), constituyendo un circuito energético que a su vez integra los órganos (*Zang*) y las vísceras (*Fu*) con las diferentes partes del cuerpo, tanto las internas como las externas. A su vez, en la superficie corporal se encuentran áreas específicas de estos canales, denominadas *puntos de acupuntura*, los cuales permiten a través de su manipulación (directa -puntura- o indirecta -moxa, digitopresión) incidir sobre el equilibrio de todo el sistema. Esta práctica es el fundamento del método terapéutico milenario conocido como Acupuntura.

En la Figura 2 se ilustra en forma superficial la distribución de los principales canales de energía en el cuerpo humano:

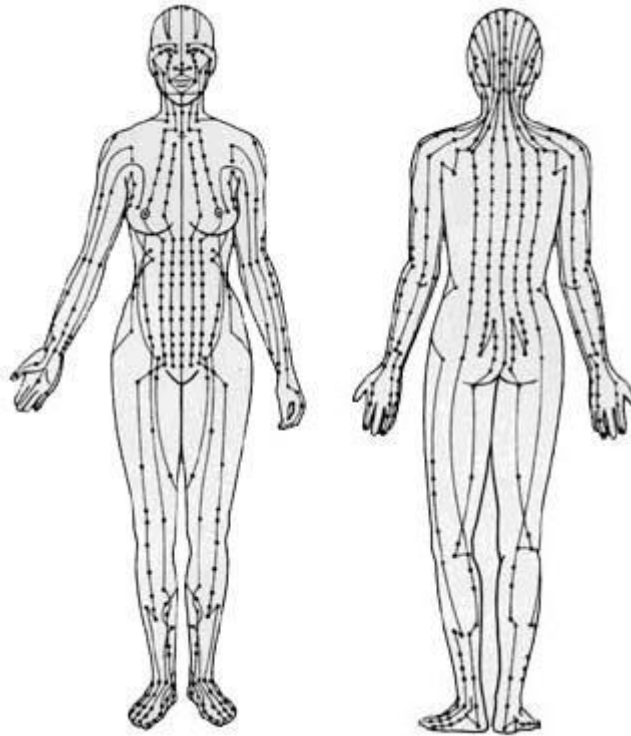


Figura 2 Principales Canales y Colaterales.

Tomado de: Binet (2011, 22 de Septiembre)

5.3.5 MTC y Enfermedad

En la MTC la enfermedad se produce por la interrelación del *Zheng Qi* (concentración de todas las energías corporales que ejercen un papel de protección) y el *Xie Qi* o energía perversa. Este *Xie Qi* alude a factores patógenos que pueden provenir del exterior (frío, calor, fuego, humedad, sequedad, viento) o del interior (alegría, pavor, nostalgia, abatimiento, tristeza, miedo, cólera) (Ramírez, 2012).

Al respecto, añade Ramírez (2012) que las emociones son causa de enfermedad cuando se experimentan de forma súbita, muy intensa o aparecen por periodos prolongados de tiempo y se relacionan con las unidades energéticas descritas.

De otro lado, también se menciona la existencia de otros factores de enfermedad no atribuibles a aspectos internos o externos, los cuales reciben el nombre de *Factores No-Externos No-Internos*, y que estarían vinculados al estilo de vida de las personas, la actividad física, la alimentación, el desempeño mental y sexual, los ritmos de trabajo descanso, los traumatismos, picaduras, mordeduras y enfermedades endémicas en general. (Ramírez, 2012).

5.4 Relación MTC – tabaquismo

Ramírez (2012) sostiene que en la MTC las adicciones, incluida la adicción al tabaco, corresponden a una alteración del *Shen* o de la mente, de la cual se afirma que reside en el Corazón. Debe señalarse que el término *Shen* posee dos acepciones para los chinos; la primera hace alusión a las funciones mentales superiores, las cuales moran en el Corazón, mientras que la segunda corresponde a la integración de los aspectos emocionales, mentales y espirituales de una persona. Por consiguiente, el *Shen* no puede únicamente asociarse al Corazón, pues en palabras de Ramírez (2012) “abarca las particularidades emocionales, mentales y espirituales de todos los demás órganos, en especial de los órganos Yin (Hígado, Riñón, Pulmón, Bazo, Corazón)”.

Precisa, además, que esto es de particular importancia, toda vez que estos órganos Yin inciden en la mente, las emociones y el espíritu de cinco formas distintas que corresponden a un determinado aspecto mental. Además de esto, el *Shen* puede ser visto también como reflejo de la actividad vital de los diferentes órganos, lo cual posibilita un acercamiento a las diferentes esferas físicas y energéticas que aborda la MTC. En tal sentido Ramírez (2012) realiza la siguiente correlación:

- a. La Mente (*Shen*) con el Corazón.
- b. El Alma Etérea (*Hun*) con el Hígado.

- c. El Alma Corpórea (Po) con el Pulmón.
- d. La Fuerza de Voluntad (Zhi) con el Riñón.
- e. El Pensamiento (Yi) con el Bazo.

Basada en lo anterior concluye, Ramírez (2012) que el tratamiento del tabaquismo debe buscar básicamente el equilibrio en el *Shen* del paciente, el cual es regido por el corazón, y un adecuado control del *Zhi* (fuerza de voluntad), regido por el riñón.

5.4.1 Mecanismo de la adicción según la MTC

Los mecanismos de acción de las adicciones tienen muchos abordajes en el contexto occidental, donde se comprenden a través de una interrelación de variables que incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Given (1997) presenta una aproximación adicional sobre los mecanismos de la adicción según la MTC, los cuales diferencia entre la fase aguda y el consumo crónico, y se exponen a continuación.

5.4.1.1 Fase aguda del consumo de drogas

Señala el autor, que independiente de la sustancia que se utilice, si produce efectos psicoactivos significativos genera un cambio en el *Shen*, cuyos efectos iniciales se manifiestan como euforia y excitación normal. De continuar con el abuso, se aparecen disturbios en el *Shen* y trastornos de sueño. Puntualiza que como hallazgos clínicos de esta fase puede observarse la lengua con punta roja. Además de esto, la condición de desarmonía corresponde a un exceso de fuego en el corazón.

En la fase aguda de la abstinencia parecen también signos clínicos de estancamiento del *Qi* de hígado.

Advierte que en la fase de inicio de consumo de drogas, la motivación se centra en la alteración del Shen que produce la sustancia, pero donde luego se instaura un ciclo en el cual la dependencia a la droga genera un síndrome de abstinencia que exige consumo de más droga para calmar sus síntomas. Esta dinámica, desde la MTC, implica un exceso del corazón, que lleva a un exceso de hígado y así en lo sucesivo; explica que el consumo de la sustancia eleva el Fuego del Corazón, y la caída de los niveles de droga en el organismo genera un estancamiento del Chi o Qi del Hígado.

Explica también, que algunas drogas y, en especial el crack, producen al inicio sólo euforia, la cual tiende a ser replicada por el adicto. Sin embargo, debido al rápido desarrollo de la tolerancia, la dinámica del Corazón al Hígado cambia, conduciendo en dirección del exceso del Hígado, lo cual es experimentado por el adicto como una incómoda picazón que significa “la profunda necesidad de uso, que no retorna al paciente a la añorada condición de exceso del Corazón”. El paciente por tanto, siendo incapaz de obtener el efecto deseado, recurre persistentemente a la droga durante días o semanas, situación que genera un incremento del Exceso de Corazón y de Hígado, agitando el Shen una vez que se suprime el consumo.

Con esto instaurado, la dinámica del adicto a la droga se desarrolla evitando el estancamiento del Qi del Hígado. Simultáneamente, el exceso de Corazón lleva a lesionar su Qi, que se manifiesta con una tez pálida, sudoración espontánea, acortamiento de la respiración, lengua pálida y flácida, pulso débil y palpitations. La sudoración provoca lesiona el Yin, provocando una deficiencia del mismo.

Para todos los adictos existe una afectación del Hígado, Bazo y Estómago, cuyos síntomas varían entre una droga y otra.

En general, los patrones de desarmonía descritos conllevan a un exceso del Corazón y del Hígado, con una sobredominancia del Hígado sobre el Bazo y el Estómago, que en el caso de las adicciones crónicas incrementan el nivel de desarmonía que conllevan a una deficiencia del Yin del Riñón debido al calor continuo y persistente del Corazón y el Hígado.

Por otro lado, la deficiencia del Yin del Hígado se incrementa a partir del retiro y cesación del consumo de droga. Debe tenerse en cuenta que a mayor tiempo de consumo es más crónico el exceso de Corazón e Hígado, que puede causar una deficiencia de Yin. A mayor deficiencia de Yin, mayor escape de Yang en el Hígado. El resultado de esta dinámica es un ciclo de reforzamiento positivo que conlleva a un calor cada vez mayor de Corazón e Hígado, y a una mayor severidad de la deficiencia de Yin. Esta desarmonía es observable en conductas que denotan irritabilidad, ansiedad y deseo. Clínicamente esta desarmonía se traduce en signos como lengua quemada y sin saburra, enrojecimiento malar, sudoración nocturna severa, ojos rojos y sed excesiva.

Por otro lado, debe señalarse que las patologías de Pulmón son comúnmente asociadas a las drogas cuya vía de administración es fumada. En el caso del crack, la deficiencia del Qi de Pulmón se manifiesta como tos y voz débiles, con acortamiento de la respiración exacerbada por el ejercicio, además de resfriados e infecciones frecuentes, lengua pálida y pulso débil. Si existe deficiencia de yin la lengua sería roja y geográfica y no pálida.

Al hablar del cigarrillo en particular, se dice que conduce a una deficiencia del Yin de Pulmón, donde a su vez se observa una tos improductiva con flema amarilla escasa, garganta seca, voz ronca y sudoración nocturna. Cuando la deficiencia de Yin es severa produce hemoptisis.

5.4.1.2 Abuso crónico

El abuso crónico de las drogas genera un daño del Yang y el Yin del Riñón. La deficiencia del Yang de Riñón produce un acortamiento de la respiración con dificultad en la inhalación (asma), lo cual es particularmente frecuente en abusadores de opio. El autor en mención manifiesta que la falla producida por el Descenso del Qi de Pulmón de los adictos a la heroína se complica al desarrollar condiciones de Calor en el Pulmón, lo cual se presenta en los fumadores de heroína o tabaco. Esto conlleva a un bloqueo en el Qi del Pulmón, y por ende falla en su descenso.

Cuando al adicto se le administran drogas como albuterol o teofilina producen un aumento de la ansiedad debido a sus efectos estimulantes. Estos medicamentos relacionados con la ansiedad exacerban el exceso de ansiedad del Hígado que produce la adicción. Con esto el adicto termina atrapado en un ciclo interminable en el que aumenta su consumo, luego aumenta su sintomatología, lo cual a su vez aumenta su uso.

Por otro lado, el profesor Yongping Jiang (2008), coincide en que el deseo de los adictos para volver a las sustancias se debe a un disturbio del espíritu (Shen), sin embargo afirma que la causa directa de este problema está fundamentada en la presencia de una flema invisible.

Para este autor la adicción se caracteriza por la dependencia y el fuerte deseo por la sustancia. El deseo como tal proviene del Corazón y va al espíritu, y es anormal o patológico cuando está fuera de control. Por lo tanto, el *craving* o deseo del consumo puede considerarse una disfunción del espíritu. Sobre esto el autor citado precisa que “la Flema Calor perturba el Corazón y la flema oscurece el corazón”, los cuales se constituyen en los dos patrones con mayor prevalencia dentro de las adicciones, los cuales son causa de la afectación del espíritu y causan

un deseo anormal. A la vez que existe un daño en el espíritu, las sustancias también afectan al cuerpo, lo que a su vez redundará en un mayor daño del espíritu.

Son particularmente vulnerables a este tipo de desarmonía las personas de constitución débil, bien sea por una Deficiencia del Qi de la Vesícula Biliar o por una Deficiencia de la Esencia del Riñón.

Divide a su vez las sustancias en dos categorías: Estimulantes tipo Yang y Sedantes tipo Yin.

5.4.1.3 Sedantes Tipo Yin

Yongping Jiang (2008) les atribuye propiedades “frescas o neutras”, que tienen como función calmar el espíritu. Sus efectos permiten relajar la mente y el cuerpo, así como también aliviar la fatiga y el dolor. De ser sobreutilizadas producen un estancamiento del Qi y del Xue, y pueden formar flema, perturbar el espíritu y desencadenar la adicción.

5.4.1.4 Estimulantes Tipo Yang

Yongping Jiang las define como sustancias con propiedades “agrias, calientes y aromáticas”, que tienen capacidad de mover el Qi y el Xue más rápidamente, aumentando la fuerza física, levantando el espíritu y mejorando el estrés. Debido a que no tienen un efecto tonificante sobre la función, producen efectos de corta duración, y de ser reutilizadas pueden dañar el Yin y el Xue, formar Flema-Fuego, alterar el espíritu y producir la adicción.

Su sabor y propiedades son similares: “Agrio, levemente amargo, aromático y caliente”. Dichas propiedades pueden mover al Qi y el Xue, haciendo que la gente se sienta alerta y energizada; igualmente, pueden afectar la mente al entrar en el Corazón y estimular el Espíritu; de ahí sus efectos para activar la mente y reducir el estancamiento mental. Su mecanismo de

acción empieza con su sabor aromático, que abre el Corazón, mientras que el sabor amargo entra al Corazón y estimula el espíritu. Estas dos propiedades producen una elevación del espíritu y mejoran el estado de ánimo; sin embargo este efecto es de corta duración. El uso crónico produce daños en el Qi y el Xue.

Las sustancias agrias y calientes producen un exceso de calor que daña el Yin, quema líquidos y produce flema. Se inserta así una dinámica de calor-flema, con flema tanto visible como invisible. El calor daña los líquidos, el Yin y el Xue, produciendo una deficiencia e incapacidad para nutrir el cuerpo. En ese momento también se produce un fuego por vacío.

El calor y la flema (en especial la invisible) afectan el espíritu, al cual contribuyen el daño del Yin y el Xue, pues el Corazón queda insuficientemente nutrido. De este modo, el corazón es afectado directamente por la flema e indirectamente por la deficiencia de nutrientes.

Debe mencionarse que en el caso concreto del tabaco, primero se crea un calor seco que daña inicialmente el Yin y el Xue, pero que paulatinamente produce flema, la cual afecta el Corazón y produce la adicción.

5.5 Tratamiento con MTC y acupuntura

Steve Given (2012) señala que la práctica clínica ordinaria de la acupuntura en la desintoxicación se basa generalmente en el mismo protocolo para la mayoría de los pacientes, el cual incluye los siguientes puntos: Shen Men, Simpático, Hígado, Riñón y Pulmón 2. Las bondades de este método radican en que permite calmar al paciente y tratar la ansiedad asociada al consumo y retiro de la droga, así como apoyar al Hígado, Riñones y sistemas orgánicos relacionados para reducir los síntomas y manifestaciones del consumo y la suspensión del

mismo. Este modelo se asienta sobre la experiencia que desde décadas atrás se ha documentado en torno al tratamiento de las adicciones.

La evolución y aplicación de este tipo del tratamiento de las adicciones con acupuntura es recogida de una forma amplia y profundamente documentada por Alfredo Embid (2010) para su seminario de Neuropsiquiatría, en donde describe de forma progresiva diferentes trabajos e investigaciones, las cuales se relacionan a continuación:

Inicialmente se centra en las propuestas de Hsien Lai Wen y la Escuela de Hong Kong que son pioneros en el tratamiento de las adicciones con acupuntura. Estos autores desarrollaron protocolo que incluía auriculoterapia en dos puntos del pulmón PA133, en una sesión diaria (dos o más si se requiriera por el estado del paciente) con una duración por sesión de 45 minutos durante 14 días. Para esto aplicaba tanto acupuntura como estimulación eléctrica. Igualmente describe otros desarrollos, como el realizado en Hong Kong, donde Cheng aplicó electroacupuntura en el PA P durante 30 minutos por 14 días. Por otro lado, Tseung Yk, realizó una puntura bilateral del punto auricular del pulmón, con estimulación eléctrica durante 20 a 30 minutos con resultados eficaces.

La Escuela Americana de Smith en Nueva York, con el Lincoln Detox Program marcó un hito en cuanto a efectividad y buenos resultados, siendo reconocido como el mayor y más eficaz de su tipo por el Instituto Nacional de Abuso de Drogas, más conocido por su sigla: NIDA. Smith se basó en el protocolo de Wen, implementando modificaciones que lo llevaron a la selección de 5 puntos o resonadores auriculares. Este protocolo se desarrollaba en una sesión diaria de 30 a 90 minutos. Los resonadores utilizados en auriculoterapia era Simpático, Pulmón y

Shen Men; mientras que en acupuntura corporal se estimulaban los resonadores 4IG, los puntos de Hígado y Bazo (en pacientes con alcoholismo) y tonificación del Pulmón, Hígado y Riñón.

Posteriormente la Escuela Americana de Sacks propuso la utilización de grapas permanentes auriculares en los siguientes puntos bilaterales: Pulmón, Estómago e Hígado. Estos se aplicaban manualmente y con estimulación eléctrica sin sobrepasar los 10 minutos. La Escuela Americana de Forrest Tenant también utilizó grapas auriculares para el tratamiento de las adicciones.

La Escuela de Cochi en Italia desarrolló un método de tratamiento semanal utilizando diversos puntos (8VB, punto nasal de VB, 1 VB, 3H, 4IG, 36E, 7C y Shen Men auricular). Lorini y Gali, también en Italia, estimularon los resonadores PA Pulmón y Shen Men. Nguyen Van Hghi en el Hospital de Santa María Croci (Italia) se enfocó en los resonadores PA hígado, bazo de la nariz, puntos IU 20V, Occipucio, Frente, Córtex, Puerta Mental, Shen Men. Marx, por su parte, utilizó auriculoterapia en los resonadores: PA hormona, PA agresividad, PA borde del hélix y somatopuntura en 19VG, 15VC; 36E, 10V; 20VB. Kroening y Oleson utilizaron los resonadores Shen Men y Pulmón. Shu Shentian Shen Men, Subcórtex, Corazón, Estómago, Endocrino, Rinofaringe. Fan Hong se enfocó en los resonadores MC6, Du14. Finalmente, Nguyen Tai Thu, en el Instituto de Acupuntura de Vietnam, desarrolló un tratamiento diferencial para 5 tipos de síndromes con diferentes resonadores según la necesidad (Embid, 2010).

5.5.1 Protocolos y Programas antitabaco con Auriculoterapia

En el campo de las Medicinas Alternativas y Complementarias son reconocidas las intervenciones con auriculoterapia desarrolladas en los programas antitabaco de Paul Nogier en

Francia y Jorge Carvajal en Colombia y los protocolos para el tratamiento de las adicciones de la National Acupuncture Detoxification Association, NADA.

Es pertinente mencionar que la auriculoterapia se fundamenta en la aplicación de agujas metálicas en las orejas con fines terapéuticos, con base en una cartografía que permite la localización de los diferentes órganos y funciones corporales.

5.5.1.1 Programa antitabaco clásico de Nogier

Nogier (1977), en Francia, hace referencia al programa antitabaco clásico en la década de los 70, al cual se atribuyó un éxito del 60 al 65%, consistente en lo siguiente:

Se colocan 10 agujas en total sobre la oreja, 7 agujas sobre el borde del pabellón derecho en los diestros y en el pabellón izquierdo en los zurdos. Se reparten desde el punto 25 (Darwin) hasta la prolongación de la línea que conecta los puntos 21 y 28 del diagrama de la oreja según la cartografía auricular de Nogier (ver Figura 3). Los espacios entre las agujas van decreciendo de arriba hacia abajo, de modo que las superiores queden más separadas que las inferiores. Colocadas las agujas se realizan movimientos giratorios en sentido horario (tonificación) en las 4 agujas superiores, la quinta aguja no se manipula (neutra) y las dos agujas inferiores se rotan en sentido antihorario (dispersión). Las 3 agujas restantes se colocan así: En el punto 17, agresividad, 1 aguja en dispersión. En el punto 21 (cero) del lado derecho 1 aguja en dispersión y del lado izquierdo 1 aguja en tonificación.

Duración: Se dejan las agujas durante 3 a 5 minutos.

Inicialmente 1 sola sesión. De ser necesario repetir en 8 a 15 días.

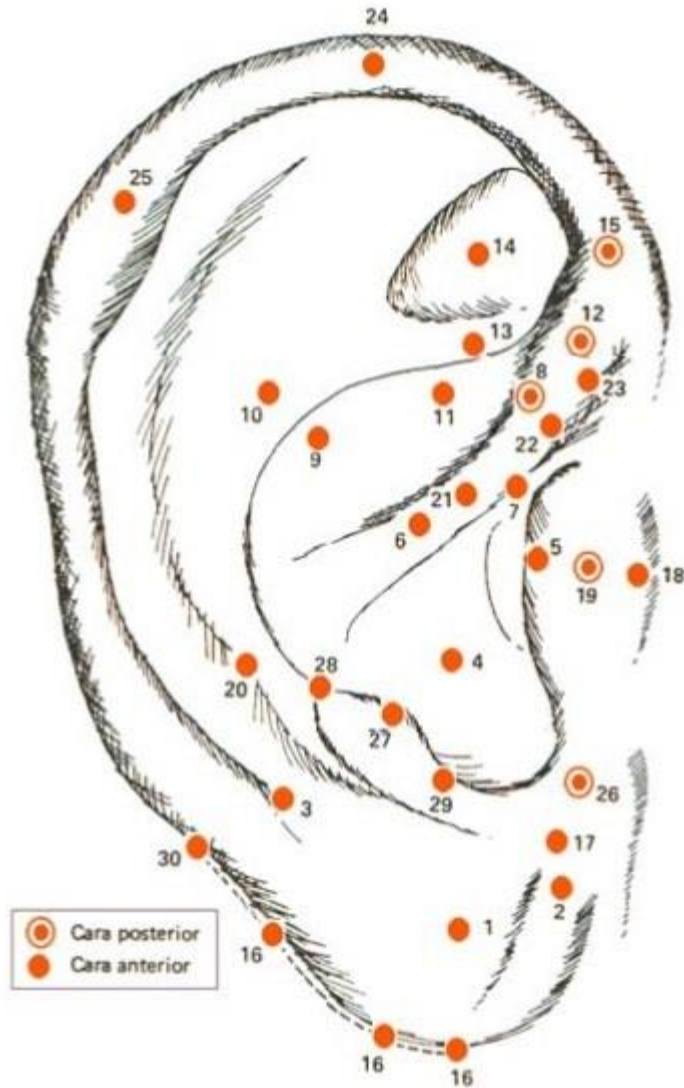


Figura 3 Cartografía Auriculoterapia.

Tomado de: Nogier (1977)

En la cartografía de la auriculoterapia de Nogier se identifica la localización asignada a los órganos y funciones corporales, con base en la tradición china y la investigación occidental (ver Figura 3), mostrando las principales indicaciones de cada punto auricular, como se detallan a continuación:

- Punto 1, maestro sensorial, aprendizaje integración.
- Punto 2, omega principal, ira, miedo (VB), gónadas, placer.
- Punto 3, maestro maxilar, asma, melatonina, hipersimpaticotónico.
- Punto 4, maestro pulmón, relacionado con la piel.
- Punto 5, maestro auditivo.
- Punto 6, maestro del estómago, angustia, bloqueo diafragma.
- Punto 7, maestro de la garganta, creatividad, hipocampo, amígdala.
- Punto 8, maestro de las gónadas, relación parasimpático pélvica, infertilidad (29).
- Punto 9, maestro de BP, diabetes, secreción de melatonina, serotonina, jaquecas.
- Punto 10, maestro de corazón, tonifica el corazón, cadena ganglionar simpática.
- Punto 11, maestro vías biliares, secreción biliar, cefaleas, vértigos.
- Punto 12, maestro rectal, tonifica energía vital, depresión.
- Punto 13, maestro ciática, afecta tálamo, hipotálamo, páncreas.
- Punto 14, maestro de la rodilla, tálamo.
- Punto 15, maestro del riñón, inflamaciones articulares, energía ancestral.
- Punto 16, maestro trigémino.
- Punto 17, maestro de la agresividad, relacionado con el sonido.
- Punto 18, cuerpo calloso, lateralidad, regula el agua y el fuego.
- Punto 19, maestro de la piel.
- Punto 20, maestro del hombro, antiinflamatorio.

- Punto 21, centro geométrico, plexo solar, punto tierra.
- Punto 22, maestro del miembro inferior, actúa sobre la sensibilidad.
- Punto 23, maestro del miembro superior.
- Punto 24, alergias, eliminación tóxicos.
- Punto 25, Darwin, lateralidad funcional, ira, celos.
- Punto 26, epítesis, armonizador, produce melatonina.
- Punto 27, maestro cerebral, tálamo, lateralidad.
- Punto 28, maestro occipital, hipotálamo, vértigos.
- Punto 29, genital, gran acción hormonal.
- Punto 30, medular.

5.5.1.2 Variantes de los programas antitabaco

Carvajal, J & Vega, J (1987) describen algunas variantes de los programas antitabaco con auriculoterapia:

- 1) Programa Delta: Hipotálamo posterior, punto cero (maestro de la lateralidad) y punto de la agresividad.
- 2) Programa Gran Delta: Darwin, punto R y V1.
- 3) Programa Pequeño Delta: Hipotálamo posterior, garganta y epítesis.
- 4) Programa antitabaco de Carvajal: W', O', Agresividad. Se adiciona punto Genético 1 si hay historia familiar.

Han sido empleados como complemento para el manejo de la adicción algunos puntos de acupuntura: 36 E, 54 V, 4 IG, 3 C, 15 VC, puntos de nasoterapia como el vértice del ala nasal en el límite de la piel y la mucosa (Carvajal & Vega, 1987).

5.5.1.3 Protocolo NADA

En la página oficial de la National Acupuncture Detoxification Association (NADA) se hace referencia al protocolo utilizado por dicha organización para el tratamiento de los diversos trastornos adictivos. Algunos autores como Embid (2010) han realizado compilaciones, análisis y observaciones en torno a su aplicación y eficacia, cuyos resultados han sido dados a conocer a la comunidad científica de occidente. Igualmente, el protocolo NADA ha sido divulgado por otras fuentes como Raben (2013) publicado en la página web Esencial Natura y Petris (S.F.) en la página web Daoyin. Con base en estas fuentes se dan a conocer los cinco puntos auriculares básicos del protocolo NADA para el tratamiento de las adicciones, los cuales se pueden identificar en las figuras 4 y 5.

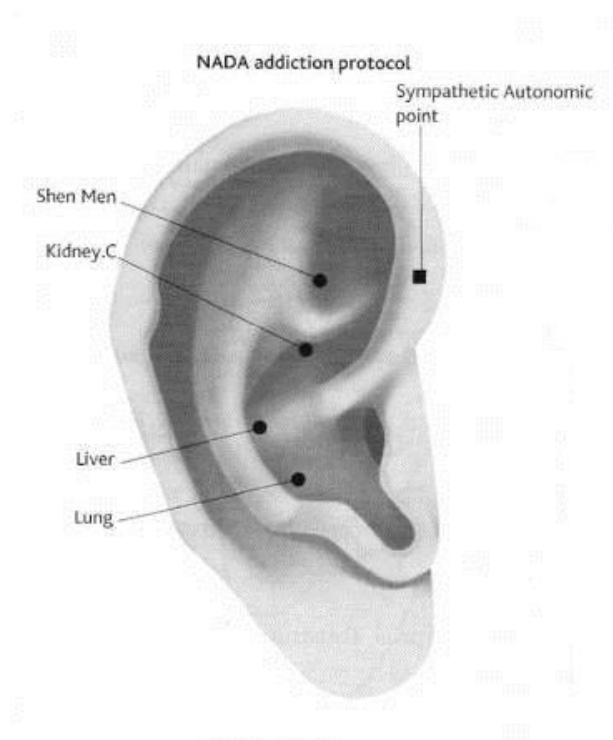


Figura 4 Fotografía Puntos de auriculoterapia Protocolo NADA

Tomado de: Protokol Pengobatan (2011, 30 de abril)



Figura 5 Gráfico Puntos de auriculoterapia Protocolo NADA

Tomado de: Esencial Natura (2013, marzo 10)

Raben (2013) precisa en su artículo publicado en la página web Esencial Natura las *principales indicaciones del protocolo NADA*:

- › Para estabilizar al paciente incluso cuando todavía sigue consumiendo alcohol y drogas.
- › Para conseguir en general una aproximación terapéutica a los pacientes difíciles.
- › Como tratamiento de apoyo durante la desintoxicación (al alcohol y a las drogas).
- › Para el alivio sintomático de los efectos secundarios de los medicamentos.
- › Como medida de apoyo durante el tratamiento y la rehabilitación psicoterapéutica.
- › Como tratamiento de base de los enfermos psiquiátricos.

- › Para las embarazadas adictas al alcohol o a las drogas.
- › Para el tratamiento de niños y adolescentes drogodependientes.
- › Como medida de apoyo en la deshabituación del tabaco.
- › Como profilaxis frente a recaídas después de un tratamiento de desintoxicación.
- › Para aplicar nuevamente un tratamiento inmediato en caso de recaída, tanto ambulatorio como estacionario.

Agrega el autor que entre los efectos típicos de la aplicación del protocolo NADA se encuentran los siguientes:

- › Alivio de los trastornos vegetativos de la deshabituación, como, dolores, náuseas, lagrimeo, desasosiego interno, taquicardia, sudoración excesiva.
- › Estabilización corporal y espiritual.
- › Mejora de la concentración con relajación simultánea.
- › Reducción de la ansiedad.
- › Regulación del sueño.
- › Reducción de la necesidad irresistible (craving) con todas las sustancias adictivas.

5.6 Resonadores Men (Puntos puerta)

El cuerpo central del trabajo de investigación se encuentra en el análisis y desarrollo de los aspectos relacionados con los resonadores Men como herramientas para tratar la dependencia del tabaco. El estudio, soportado en la fisiología y fisiopatología de la MTC, constituye una novedosa y atractiva propuesta ya que los puntos puerta, hasta donde se ha logrado documentar,

no han sido empleados de manera sistemática como resonadores energéticos de apertura para el tratamiento y recuperación del tabaquismo.

En un comienzo se identifica el significado de la palabra china Men. A continuación se describe y analiza el símbolo que le representa en la caligrafía original china. Luego se identifica su relación con la MTC y el taoísmo como entorno filosófico. Posteriormente se nombran los 22 resonadores Men localizados en el organismo, para finalmente sustentar y describir los cuatro que se han seleccionado como herramienta terapéutica energética.

5.6.1 Significado de la palabra Men

La palabra china Men ha sido traducida al idioma español como puerta, apertura, válvula, interruptor, destreza y manera de hacer algo.

5.6.2 Men en la antigua caligrafía china

Para el logro de los objetivos de la investigación resulta de gran utilidad la comprensión e interpretación del antiguo ideograma chino Men, el cual, como representación gráfica de una idea, permite ser desarrollado conceptualmente.

En este sistema caligráfico, Men se representa tal como se ilustra en el ideograma de la figura 6. María José Diago (1988) afirma que el ideograma tiene un origen celeste. Tal carácter, representado en el trazo oblicuo superior, indica las fuerzas y energías manifiestas en el planeta, tanto en forma de fuerzas astrofísicas, de atracción y gravitación como en forma de energías provenientes de las variedades frío, viento, calor, humedad y sequedad. Tanto las fuerzas como las energías celestes afectan y posibilitan la permanencia y vitalidad humana en el planeta.



Figura 6 Ideograma Men.

Tomado de: Diago, M. J. (1988).

Esa forma de cuadrado incompleto hace posible identificar dos aperturas en el ideograma Men, las cuales indican comunicación tanto hacia arriba como hacia abajo, incluso con diferencias en su tamaño relacionadas con la magnitud de la fluidez y direccionalidad de la información transmitida.

Tal representación de Men significa que a través de la puerta se reciben las influencias procedentes de lo celeste en dirección hacia abajo y también que desde un nivel inferior se puede acceder hacia lo superior, lo celeste.

5.6.3 Taoísmo, MTC y resonadores Men

La globalización iniciada en las últimas décadas del siglo XX ha posibilitado un mayor ritmo en el reconocimiento de diferencias significativas entre las culturas oriental y occidental. La visualización de las tenues o explícitas barreras y fronteras en los contextos político, geográfico, filosófico, religioso, científico y cultural constituye un primer paso hacia el encuentro de canales y modos de integración principalmente en las áreas sociales y humanas. Históricamente, los aspectos referentes a la salud, además de haber estado marcados por una

brecha filosófica y conceptual, han estado separados en la práctica clínica por el uso de sistemas médicos en aparente oposición, de un lado los sistemas estrictos académicos basados en la evidencia en el mundo occidental y de otro lado en oriente los sistemas empíricos de la sabiduría ancestral soportados tanto por los resultados satisfactorios en la prevención y sanación de las enfermedades como en su mantenimiento durante el curso de siglos y milenios.

Con un crecimiento progresivo a partir de la segunda mitad del siglo XX en el intercambio de información y herramientas tecnológicas y científicas ha sido posible que los sistemas médicos de oriente con sus principales representantes, la MTC y la Medicina Ayurvédica sean conocidos en occidente y en forma paralela los sistemas médicos occidentales con sus fortalecidas áreas quirúrgica y farmacológica hayan sido introducidos en las diferentes naciones del oriente asiático. Han sido factores determinantes para la apertura e intercambio en salud las modernas tendencias macroeconómicas y globalizantes en el planeta y las contribuciones de la OMS para permitir la llegada de la ciencia médica occidental a oriente y a la vez proteger y conservar las medicinas tradicionales en sus naciones de origen y divulgar y favorecer dichos sistemas en el mundo occidental en forma de Medicinas Alternativas y Complementarias.

Aun así se hace indispensable en todas las latitudes despertar un ánimo integracionista que favorezca solidariamente las poblaciones y los sistemas de salud pública de todas las naciones, y para ello nada mejor que el aprendizaje, difusión y fortalecimiento con criterio técnico, responsable y ético de los diversos métodos complementarios, integracionistas y vitalistas que se encuentran disponibles para la humanidad. Afirma, en tal sentido Carlos Nogueira Pérez (2010):

La bioenergética viene a ser el instrumento o el medio que va a permitir aunar la filosofía oriental y su empirismo a la biología y la medicina occidental y su ortodoxia científica.

Es un sutil propósito de los autores, derivado del ejercicio de investigación, el despertar en la comunidad académica y científica el valor de los sistemas alternativos de tratamiento, empleando la investigación y el rigor metodológico para respaldar los conocimientos de la medicina tradicional, como un valioso recurso en el contexto occidental.

En este empeño de trazar puentes universales que comuniquen y conecten los sistemas de salud, coinciden los autores nuevamente con Nogueira (2010), al considerar indispensable “modificar el espíritu mecanicista que impregna el desarrollo académico y entrar en una nueva concepción integracionista del Cielo-Hombre-Tierra o espíritu holístico”.

Uno de los logros de la MTC es la conservación del legado de la tradición que concibe al hombre tal como lo afirma Nogueira (2010) como un ente sometido en todo momento a las influencias cosmológicas y telúricas, dando lugar a un principio con frecuencia olvidado por la humanidad:

«El hombre responde al cielo y a la tierra. El hombre es un microcosmos inserto en el macrocosmo. El hombre es un ser bipolar alternante, sujeto de forma determinante a las influencias de dos fuerzas antagónicas y complementarias.»

Concluye la cita aclarando que tales fuerzas bipolares que determinan al humano corresponden al Yin y al Yang, quien puede resumirse como un “transformador de energía”, que cuenta con una particular característica, propia de especie, contar con la organización de un plano psíquico específico o Shen.

En el ideograma chino Tian referido por Diago (1988) y descrito por José Luis Padilla (1977) en *Alkimia, Tradición y Milagros* se realiza un especial énfasis a tales influencias cosmológicas y terrestres, las cuales quedan como una impronta en su estructura energética. Es por ello que el ideograma contiene un trazo superior que representa el universo y lo celeste, un trazo medio que representa lo terrestre y un trazo doble que muestra al humano naciendo del cosmos y arraigado en la tierra (ver figura 7).

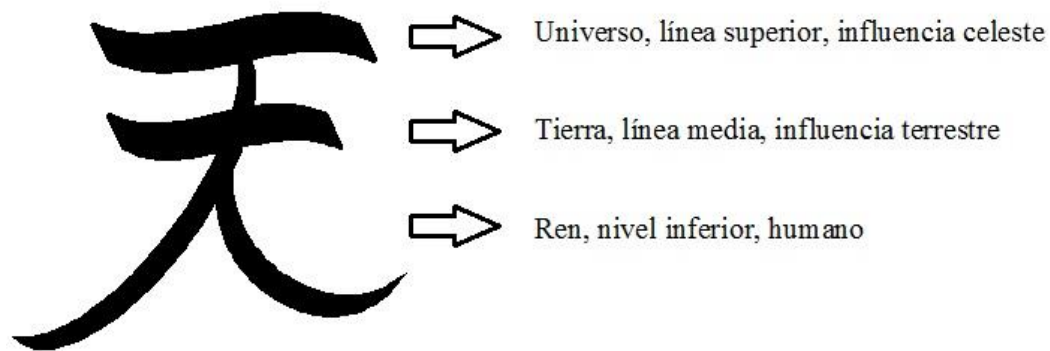


Figura 7. Ideograma Tian.

Los resonadores Men han sido incluidos en la investigación por cumplir con una función de puerta y apertura. La MTC los identifica como resonadores que permiten transmitir la información sanadora como un eco energético desde la superficie o punto del canal de acupuntura hacia la totalidad corporal.

Al comprender la unidad de lo celeste, humano y terrestre se comprende la estrecha relación e interdependencia entre Tao, MTC y resonadores Men. El Tao en la tradición oriental

corresponde al misterio, al espacio de lo abstracto, el silencio y la intuición. Más que definirle es aludirle tal como lo hace la antigua filosofía oriental en palabras de Lao Tsé (Siglo VI A.C.):

El Tao llamado Tao no es el Tao eterno.

El nombre que puede ser nombrado no es el verdadero nombre.

El principio del cielo y de la tierra no tiene nombre.

Con nombre es la madre de los diez mil seres.

Por eso, aquel que se libera de deseos contempla la secreta perfección.

Aquel que se llena de deseos contempla solamente sus fronteras.

Los dos nacieron juntos, pero llevan distintos nombres.

Juntos, se llaman el misterio.

Misterio más profundo del misterio

Y son la puerta de toda maravilla.

El Tao representa la fuerza creadora que todo lo regula y articula. Ello aplica en la medicina oriental. Padilla (1999), citando el Dao De Jing, le describe:

Existe una fuerza inconmensurable en el universo que da origen y entretiene a todas las cosas, como no se su nombre le llamo Dao.

En MTC es el Tao (Dao) la fuerza que crea y regula la polaridad Yin-Yang, el dinamismo de los Cinco Reinos mutantes, la vivacidad de los canales y el resplandor y sonido de los

resonadores energéticos. Mientras el Tao representa lo celeste, el universo y el macrocosmos, el hombre representa la pequeña unidad o microcosmos.

Discurriendo finalmente en su sentido profundo, el misterio del Tao es *puerta* abierta a toda maravilla. De ahí nace la comprensión de que la intervención terapéutica con los Resonadores Men se encuentra direccionada por una intención profunda, sanadora y armoniosa.

5.6.4 Descripción de los Resonadores Men

Son 22 los resonadores Men con funciones de puerta que se encuentran sobre 12 de los canales de energía. Diago (1988) los cita y relaciona y afirma que su utilidad se relaciona con las puertas, cuya connotación semántica es la de “algo que permite la entrada y salida de algo”.

El consumo de tabaco afecta la estructura y funcionamiento cerebral y crea dependencia de tipo físico y psicológico, pudiendo afectar en diverso grado algunas funciones primordiales de tipo volitivo, mnémico, mental y conciencia, entre otras.

Los efectos tóxicos del tabaco a nivel físico y psíquico favorecen la automatización de ciertos procesos mentales, lo cual puede conducir a bloqueos en los circuitos del pensamiento, las emociones y las conductas del fumador. En síntesis, el tabaquismo con sus efectos adictivos y su toxicidad directa altera finalmente procesos psíquicos de homeostasia.

En tales condiciones de anclaje adictivo o bloqueo de diversas funciones superiores ocasionados por la adicción a la nicotina, la MTC ofrece opciones terapéuticas desde una perspectiva de intervención integral al involucrar más allá de los aspectos físicos los aspectos psíquicos y energéticos que acompañan y condicionan el estado de dependencia, mediante el uso clínico de resonadores especiales como son los puntos puerta.

En consecuencia, los autores del trabajo de investigación retoman de la MTC el sentido literal y alquímico de los puntos puerta, que funcionan como instrumento de entrada o salida, para favorecer la fluidez de la circulación energética y sanguínea que acompaña la adicción al tabaco.

A continuación se nombran los 22 resonadores Men citados por Diago (1988) y contenidos en los diversos tratados de acupuntura. Son descritos con detalle aquellos que han sido seleccionados por los autores para ser propuestos como Resonadores Men para el Tratamiento del Tabaquismo:

- | | | |
|---------------|------------|--------------------------|
| ▪ 2 Pulmón | Yun Men | Puerta de las nubes |
| ▪ 21 Estomago | Liang Men | Puerta de la ventana |
| ▪ 22 Estómago | Guang Men | Puerta de la barrera |
| ▪ 24 Estómago | Huarou Men | Puerta del alimento |
| | | resbaladizo |
| ▪ 11 Bazo | Ji Men | Puerta de la 7ª Mansión |
| | | Celeste |
| ▪ 12 Bazo | Chong Men | Puerta del asalto |
| ▪ 7 Corazón | Shen Men | Puerta del espíritu |
| ▪ 12 Vejiga | Feng Men | Puerta del viento |
| ▪ 37 Vejiga | Yin Men | Puerta de la prosperidad |

▪ 47 Vejiga	Hun Men	Segunda puerta del alma
▪ 51 Vejiga	Huan Men	Segunda puerta de los centros vitales
▪ 63 Vejiga	Jin Men	Puerta preciosa
▪ 21 Riñón	You Men	Puerta secreta
▪ 4 Maestro Corazón	Xi Men	Puerta del límite
▪ 2 Triple Recalentador	Ye Men	Puerta de los oídos
▪ 21 Triple Recalentador	Er Men	Puerta del oído
▪ 25 Vesícula Biliar	Jing Men	Puerta de la capital
▪ 13 Hígado	Zhang Men	Puerta de la manifestación
▪ 14 Hígado	Qi Men	Puerta del tiempo
▪ 4 TM	Ming Men	Puerta del destino, Puerta de la Vida
▪ 15 TM	Ya Men	Puerta del mutismo
▪ 5 RM	Shi Men	Puerta de la piedra sonora

Según Diago (1988), todos los resonadores Men tienen una función desatascadora o desobstructora y están indicados para el tratamiento de bloqueos o estancamientos. Tienen una función de comunicación con lo celeste. El “cielo” en el contexto filosófico chino es concebido,

según lo afirma Georges Saby (2010), como “una experiencia espiritual pero a la vez pragmática, realista y material, sentida y vivida en la realidad y por tanto, cotidiana”. No se trata de una ilusión o creencia sino de una síntesis que integra lo tenue y lo concreto, lo subjetivo y lo objetivo, la magia y lo prosaico.

Cuentan, los resonadores Men, con un gran potencial alquímico, principalmente el Shenmen, 7C y regulan las aspiraciones y funciones del corazón (Diago, 1988), denominado el emperador o soberano en la MTC.

Normalizan el tránsito del Yin al Yang y en algunos casos también del Yang al Yin (Diago, 1988), esto significa que estimulan y modulan la fluidez en la circulación energética, contribuyendo con el equilibrio y la homeostasia general del organismo.

6. Diseño metodológico

6.1 Tipo de estudio y enfoque

El trabajo de investigación es de carácter cualitativo. Esta decisión parte de la necesidad planteada en los objetivos propuestos, donde se busca proponer una herramienta clínica complementaria para el tratamiento del tabaquismo fundamentado en la Medicina Tradicional China y la Acupuntura. Para ello se procederá a realizar un análisis e interpretación de las fuentes encontradas con el fin de construir unas categorías y subcategorías que posibiliten su aplicación en el contexto clínico.

En este sentido, este trabajo puede entenderse como una investigación documental que es definida, según Plazas (2011, 8 de febrero) como la variación de la investigación científica que

se propone analizar fenómenos ocurridos en la realidad, utilizando como herramienta fundamental diferentes tipos de documentos producidos por la sociedad y que son accesibles al investigador. Sus elementos principales son la observación, la reflexión a través de diferentes documentos y el análisis y la crítica de la información o datos proporcionados por la fuente.

Bajo esta perspectiva este estudio se considera de tipo descriptivo, pues presenta en detalle la aplicación de este bagaje teórico en torno al problema del tabaquismo.

6.2 Proceso de recolección

La revisión teórica inició con la búsqueda de materiales, libros, revistas y documentos en físico recuperados de bibliotecas de la ciudad de Medellín entre los meses de enero y mayo de 2013, destacando obras con trayectoria en la acupuntura y la auriculoterapia de autores como José Luis Padilla, Director de la Escuela de Medicina Tradicional China Neijing, David Sussmann, médico acupunturista en el contexto latinoamericano en décadas pasadas, Paul Nogier, reconocido por sus aportes en Auriculoterapia, Auriculomedicina y Medicina Bioenergética, Jorge Carvajal y otros en el contexto local e internacional. En forma paralela recolectamos el metaanálisis de Magda Ramírez y el trabajo de investigación en Medellín de Hidalgo et al. Igualmente contribuyó con sus aportes y estímulo permanente el médico Iván Alberto Tobón, docente de la Escuela Neijing de MTC en Medellín, quien dio cuenta de su experticia y conocimiento en MTC y acupuntura, y de quien los autores recibieron asesoría y acompañamiento permanente. Por otro lado, se consultó la base de datos EBSCO, en la cual se encontró escasa información significativa para el desarrollo de la investigación. Finalmente, para los propósitos planteados en el trabajo, se encontraron valiosos elementos en la página web de la Asociación de Medicinas Complementarias de España y el grupo GERA (Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture) de Francia, fuentes utilizadas por Embid (2010) para compilar una

gran variedad de investigaciones y datos en referentes al tratamiento con acupuntura y auriculoterapia de las adicciones, incluida la dependencia del tabaco.

6.3 Procedimiento de análisis

Teniendo en cuenta la información recogida se procedió a organizarla mediante categorías y subcategorías iniciales con el fin de brindar una estructura y un ordenamiento lógico y coherente, la cual sirvió de fundamento para una posterior revisión y reestructuración.

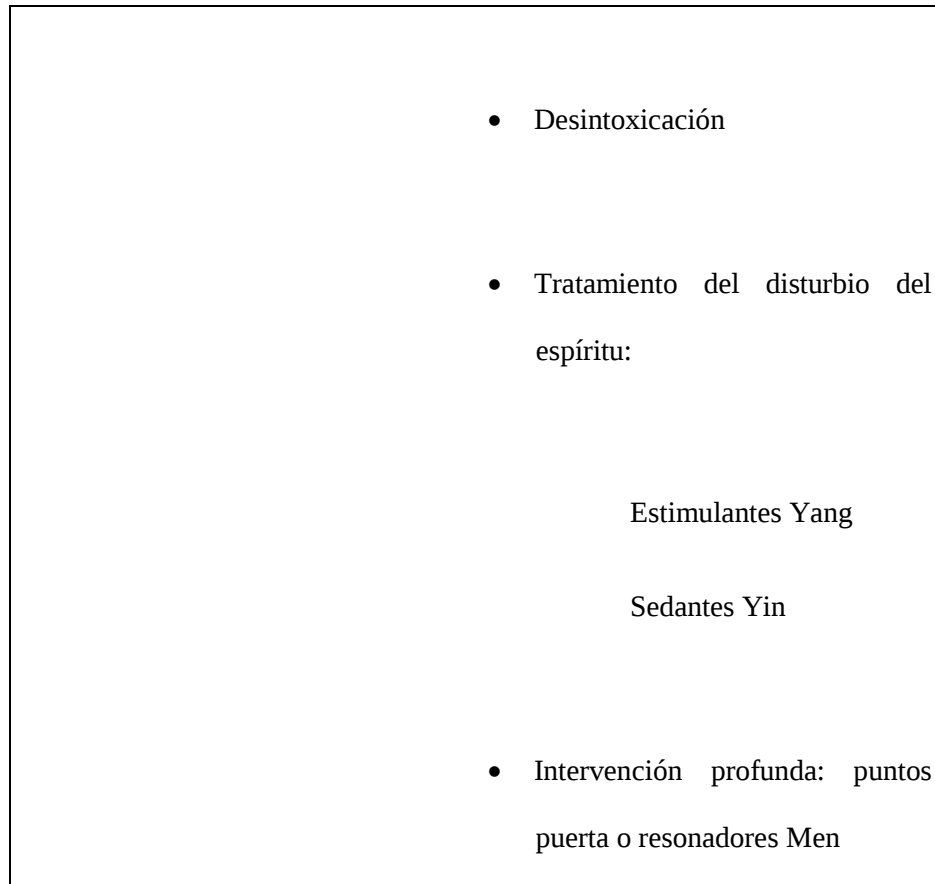
La primera estructura por categorías y subcategorías fue la siguiente:

Tabla inicial de Categorías y subcategorías

Tabla 4 *Categorías y Subcategorías Iniciales*

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
TABAQUISMO Y NICOTINA	
MTC	• Concepción de MTC • Yin Yang • Los 5 Movimientos • Los Zang Fu • Canales y colaterales • Relación MTC Tabaquismo • Mecanismo de la adicción en MTC • Craving generado por

	Disturbio del espíritu (shen) causado por una flema invisible - Sustancias adictivas: -Estimulantes tipo yang -Sedantes tipo yin
SEGURIDAD Y CALIDAD	OMS Legislación nacional
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	DSM IV CIE 10 Test de Fagerström
TRATAMIENTO CONVENCIONAL	Medicamentoso Psicoterapia
TRATAMIENTO ACUPUNTURAL Y DE MTC	Programa antitabaco clásico con auriculoterapia y variantes



Teniendo en cuenta los referentes teóricos expuestos, y dinamizándolos alrededor de los objetivos trazados y la pregunta de investigación, se construyó el nuevo sistema categorial, el cual puede ser considerado parte de los hallazgos documentales (no experimentales) de esta investigación.

Inicialmente aparece la tabla definitiva de categorías y subcategorías con su estructura y posteriormente se describen.

Tabla final de Categorías y subcategorías

Tabla 5 *Categorías y Subcategorías Definitivas*

NUEVAS CATEGORIAS	NUEVAS SUBCATEGORIAS
TABAQUISMO	• Adicción • Toxicidad
MTC	• El Tao • Teoría del Yin y del Yang • Los 5 Reinos Mutantes • Teoría de los Zang Fu • Teoría de los Canales y colaterales • Adicción en MTC • Alteración del Shen • Sistema terapéutico con auriculoterapia y acupuntura
ACUPUNTURA	• Aspectos generales • Resonadores Men o Puntos Puerta

7. Resultados

A continuación se describen los componentes de la nueva organización:

7.1 Tabaquismo

Enfermedad de carácter crónico producto del consumo de tabaco, caracterizada por la adicción a la nicotina.

7.1.1 Adicción

Estado psicofisiológico causado por la acción de la nicotina en el fumador, donde pueden aparecer síntomas de tolerancia y dependencia.

7.1.2 Toxicidad

Afectación de toda la economía corporal a razón del contacto con toxinas o metabolitos, estado de carboxihemoglobinemia.

7.2 Medicina Tradicional China

La Medicina Tradicional China es una ciencia milenaria fundamentada tanto en la enseñanza y aprendizaje de un sistema de vida consistente con principios naturales y universales, como en la aplicación de técnicas para la prevención y sanación de la enfermedad cuyos principales componentes son la acupuntura, la moxibustión y la herbología. Es un arte milenario originado en China y el lejano oriente asiático, con amplia difusión mundial, reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un legado ancestral que ha demostrado ser valioso desde tiempos inmemoriales hasta la época actual como un completo sistema de salud útil para prevenir y curar. Además, fue declarada como Patrimonio de la Humanidad dentro de los Bienes No Tangibles por la Unesco en el 2010.

7.2.1 El Tao (Dao)

Más allá de un mero concepto surgido de la filosofía oriental el Tao hace referencia a un principio creador y unificador de todo lo existente, el cual actúa como una fuerza reguladora y moduladora de la vida. A nivel de la MTC su comprensión y aceptación permiten aplicar los conceptos de energía, yin y yang y reinos mutantes en la regulación de la salud.

7.2.2 Teoría del Yin y del Yang

La teoría del Yin y el Yang es reconocida como una concepción filosófica de origen oriental cuyo significado y aplicación trascienden las fronteras hasta su amplia difusión por el mundo occidental. Yin y Yang se integran como un par de fuerzas opuestas o polaridades que coexisten en el universo físico y conceptual las cuales interaccionan en forma complementaria. Son tendencias y fuerzas reales presentes en el universo, la naturaleza, los seres vivos e inanimados. A nivel de la MTC son fundamentales para la comprensión del dinamismo salud enfermedad, contracción relajación, sístole diástole, simpático parasimpático, inflamación desinflamación, manía depresión, día noche, oriente occidente, arriba abajo, calor frío, movimiento reposo, invierno verano. En síntesis, Yin y Yang son fuerzas opuestas y complementarias en interacción permanente que se generan la una a la otra, cuyo conocimiento y dominio son indispensables para la comprensión de la fisiología y la fisiopatología energética así como para la aplicación terapéutica en la MTC.

7.2.3 Los cinco Reinos Mutantes

Los cinco reinos mutantes hacen referencia a la manera como se organizan, distribuyen y dan estructura las energías celestes, humanas y terrestres garantizando la interacción y el funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano. Son energías con diferentes características y orígenes cuya representación corporal es tomada en cuenta para el

diagnóstico y tratamiento en MTC. Como energías o fuerzas se consolidan en el cuerpo como reino mutante del agua, reino mutante de la madera, reino mutante del fuego, reino mutante de la tierra y reino mutante del metal, y a cada uno de ellos corresponden los diferentes órganos, sistemas y funciones corporales. Ellos se generan y se autorregulan para garantizar la vida y el equilibrio y mediante su intervención con la MTC se logra la recuperación de la salud y la prevención de desórdenes energéticos que son responsables de la enfermedad.

7.2.4 Teoría de los Zang Fu

En la MTC son reconocidos como órganos aquellos que tienen consistencia sólida como el riñón, corazón, hígado, pulmón, bazo y páncreas, y como vísceras los de consistencia hueca, como vejiga, intestino delgado, vesícula biliar, intestino grueso y estómago. Los órganos han sido denominados Zang y las vísceras Fu. Energéticamente se acoplan en pares, con un componente sólido y un componente hueco, los cuales se integran con otros tejidos, órganos de los sentidos, orificios corporales y otras funciones, lo que da unas características particulares a cada unidad. Se le conoce a este sistema de organización energética como un sistema integrado en la teoría de los Zang Fu, la cual comprende los elementos agua, madera, fuego, tierra y metal. Igualmente, este sistema energético se encuentra en un contexto e interacción continua con el estado de las sustancias vitales (Esencia, Qi, Sangre, Líquidos corporales) y la dinámica energética Yin- Yang, los cinco movimientos y el tao o energía síntesis. Ver cuadro Zang Fu complementario.

7.2.5 Teoría de los canales y colaterales

La teoría de los canales (también denominados meridianos) y colaterales sostiene la existencia de una circulación real de la energía o Qi en el cuerpo, la cual conecta y relaciona entre sí y con el exterior, los órganos, vísceras, tejidos y orificios, generando una relación

dinámica que es responsable de la vitalidad y en consecuencia del equilibrio cambiante entre salud y enfermedad. A nivel de la superficie corporal se localizan las redes o circuitos de energía (canales o meridianos y vasos colaterales), los cuales se identifican con el nombre del órgano o víscera que modulan o por su función energética. A través de ellos fluyen las esencias corporales Qi (energía vital) y Xue (sangre) y se localizan algunas de sus expresiones focales o resonadores, también conocidos como puntos de acupuntura, los cuales cuentan con una nomenclatura e identificación específica acorde con sus funciones primordiales y desde los cuales se puede participar del diagnóstico y terapéutica energética. Las maneras habituales de intervención de estos resonadores son mediante la puntura con agujas (acupuntura), la estimulación digital (acupresura o digitopuntura) y la moxibustión (aplicación de calor).

7.2.6 Adicción en MTC

Los efectos agudos del consumo de sustancias psicoactivas se reflejan en cambios en el Shen del individuo, con euforia y excitación fisiológica; si se adquieren niveles de abuso se presentan disturbios del Shen y del sueño (sueños e insomnio); clínicamente se observa la punta de la lengua roja, el patrón disarmónico es de tipo Exceso en el Fuego del Corazón. En la fase aguda de la abstinencia el paciente los síntomas corresponden a un estancamiento del Qi del Hígado. Durante la fase inicial del consumo la motivación para continuar es la deseada alteración del Shen. El ciclo consumo - abstinencia - consumo conduce a exceso de corazón, exceso de hígado y así sucesivamente. Al presentarse tolerancia varía la dinámica Corazón a Hígado hasta el exceso de Hígado. Esto genera prurito o picazón, el craving, que no satisface el deseo de retorno al exceso del Corazón. Al no poder frenar reinicia el consumo compulsivamente, incrementando aún más el exceso de Corazón y el exceso de Hígado. Al suspender el consumo de nuevo se agita el Shen. El adicto entonces busca cada vez más evitar el estancamiento del Qi

del Hígado. Tanto violentar repetidamente el corazón termina por dañar su Qi. Un corazón con un Qi deficiente se manifiesta con palidez, acortamiento de la respiración, pulso débil, sudoración, palpitaciones, lengua pálida y flácida. La adicción crónica tiende a perpetuar el exceso de Corazón y de Hígado que generan una sobredominancia del Hígado sobre Bazo y Estómago y generan una deficiencia del Yin del Riñón y del Hígado. Al progresar la deficiencia del yin del Hígado progresa la merma del Yang del Hígado, que lleva a mayor calor de Corazón e Hígado y aumento en la severa deficiencia del Yin, que culmina de nuevo en el incremento del craving. El paciente presenta lengua quemada sin saburra, enrojecimiento facial (malar), enrojecimiento ocular, marcada sudoración nocturna y sed intensa.

Cuando la vía de administración de la droga es pulmonar, como en el caso de la adicción al cigarrillo, se presentan con mayor frecuencia los trastornos del pulmón. Fumar crack o basuco genera deficiencia del Qi del Pulmón, manifestada con tos suave, voz débil, acortamiento de la respiración, infecciones y resfriados recurrentes, pulso débil y lengua pálida. En caso de desarrollar una deficiencia del Yin, la lengua en vez de pálida puede ponerse roja y geográfica.

Fumar cigarrillo produce una deficiencia del Yin de Pulmón, caracterizada por tos seca o acompañada de escasa expectoración amarilla, sudoración nocturna, sequedad en la garganta y ronquera. Una deficiencia del Yin de Pulmón extrema conduce a la hemoptisis. Fumar heroína produce flema y calor en el Pulmón y el paciente presenta tos productiva, con abundante flema espesa y amarilla. Se encuentran al examen físico estertores gruesos y crépitos. Las Flemas Calientes se explican por deficiencia o falla del Qi del Pulmón para descender. El exceso de flema al fumar heroína se asocia con la lesión del Bazo, y a su pérdida de capacidad para el transporte y transformación de los líquidos y su posterior acumulación en el Pulmón, incluso con la deficiencia de Yin que se presenta.

Cuando se presenta abuso crónico en el consumo de psicoactivos pueden afectarse tanto el Yang como el Yin del Riñón. Clínicamente la deficiencia del Yang del Riñón se manifiesta como acortamiento de la respiración con limitación en la fase inspiratoria y es común con el consumo de opio. Finalmente la flema y el calor bloquean el Qi del Pulmón con una consecuente falla en el descenso. Cuando el paciente consume medicamentos para la ansiedad, se incrementa el exceso de ansiedad del Hígado, generado por la adicción.

7.2.7 Alteración del Shen

La adicción al tabaco se reconoce como una alteración del Shen, entendido como un concepto integral reunido en la esencia individual, con sus connotaciones de facultades mentales (memoria, pensamiento, inteligencia) que residen en el corazón y sus connotaciones de integración de los aspectos emocionales, mentales y espirituales, que residen en todos los órganos yin (corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas y bazo). En general se afirma en MTC que es el corazón, el emperador, el órgano que alberga el Shen. Puede ser entendido igualmente, el Shen como el reflejo de la actividad vital de todos los órganos, que reúne los aspectos energéticos, psíquicos y físicos en una unidad, así: Shen, Mente, Corazón; Hun, Alma etérea, Hígado; Po, Alma corpórea, Pulmón; Zhi, Fuerza de voluntad, Riñón; Yi, Pensamiento, Bazo. En este sentido el abordaje terapéutico del tabaquismo depende del logro del equilibrio en la energía Shen (corazón) y la energía Zhi (riñón) del paciente.

7.2.8 Sistema terapéutico con auriculoterapia y acupuntura

El sistema de tratamiento mediante la punctura con agujas ha sido conocido desde la antigüedad en China y en los países del lejano oriente. Estas acciones terapéuticas se realizan sobre las diferentes regiones de la superficie corporal, incluyendo las orejas, donde se identifica una cartografía o mapa de los diferentes órganos y funciones. Partiendo de este legado milenario

de la tradición oriental se ha avanzado en su estudio sistemático en occidente, donde autores como Paul Nogier en Francia y Jorge Carvajal en Colombia, han logrado avances significativos en la investigación del pabellón auricular. La evolución de estos estudios y hallazgos ha permitido desarrollar sistemas terapéuticos como la Auriculoterapia, Auriculomedicina, Bioenergética y Sintergética, los cuales han conservado la esencia de la fisiología energética oriental, a la vez que se han fortalecido con otras herramientas tecnológicas para el diagnóstico y el tratamiento.

Los programas antitabaco propuestos desde tales perspectivas son:

- 1) El programa clásico de Nogier: Emplea 7 puntos en el borde del hélix por fuera entre el tubérculo de Darwin y la primera rama del trigémino. La primera y segunda aguja en sedación, la tercera neutra y las otras en tonificación. A estos se suman los puntos Cero (modulador del plexo solar), Agresividad y Parasimpático craneano.
- 2) Programa Delta: Punto hipotálamo posterior, punto cero (maestro de la lateralidad) y punto de la agresividad.
- 3) Programa Gran Delta: Punto Darwin, punto R y V1.
- 4) Programa Pequeño Delta: Punto hipotálamo posterior, garganta y epísis.
- 5) Programa antitabaco de Carvajal: Punto W', Punto O', Punto Agresividad.
Se adiciona punto Genético 1 si hay historia familiar de tabaquismo.

Han sido empleados como complemento para el manejo de la adicción algunos puntos de acupuntura: 36 E, 54 V, 4 IG, 3 C, 15 VC, puntos de nasoterapia como el vértice del ala nasal en el límite de la piel y la mucosa (Carvajal & Vega, 1987).

La National Acupuncture Detoxification Association, NADA, propone un protocolo de tratamiento para las adicciones, el cual emplea exclusivamente la acupuntura auricular. "En los años setenta se desarrolló en el Lincoln Hospital de Nueva York una combinación de puntos sencilla pero eficaz. Se demostró que ayudaba a los pacientes a desintoxicarse del alcohol, la heroína, la metadona, el crack, la cocaína, las benzodiacepinas, las anfetaminas y también del cannabis, y los pacientes que habían participado repetidamente en la auriculoterapia permanecían mucho más en el programa de tratamiento convencional (desintoxicación, terapia, rehabilitación, grupos de autoayuda). Smith utilizó los siguientes puntos o áreas: Vegetativo (sympathetic point): punto 51; Shen Men (que significa «puerta del alma» o «puerta del espíritu»: punto 55; Riñón: punto 95; Hígado: punto 97; Pulmones: punto 101" (Embid, 2010).

El protocolo NADA está indicado para el tratamiento de los diversos trastornos adictivos químicos y se recomienda como apoyo en la deshabituación del tabaco. Los resultados han sido referidos como satisfactorios y alentadores. Embid (2010).

La aplicación de las agujas se hace entre 3 a 5 puntos en ambas pabellones auriculares mediante la inserción de finas agujas de acero hasta aproximadamente 2-3 mm de profundidad, atravesando la piel y quedando fijadas en el cartílago. Se considera una técnica de bajo riesgo, y frecuentemente muestra resultados inmediatos a su aplicación.

7.3 Acupuntura

7.3.1 Aspectos generales

La acupuntura hace parte del antiquísimo arte terapéutico de la MTC y es una de sus principales herramientas. Se basa en la punctura con agujas en diferentes regiones corporales. Las agujas que pueden estar hechas de diferentes materiales metálicos como el acero, oro, plata y cobre, son colocadas desde la superficie corporal y logran profundidad variable de acuerdo con la localización de cada punto o resonador energético. Se utilizan para encontrar equilibrio entre el Yin y el Yang, regulación de la circulación del Qi (energía) y el Xue (sangre), supresión de los factores o energías patógenas o adversas, fortalecimiento del sistema inmune, equilibrio entre el sistema superficial y los órganos internos y tonificación del organismo. Sus efectos sobre la salud han sido demostrados en el curso de la historia y actualmente la OMS la reconoce como parte del arsenal terapéutico de la humanidad, distinguiéndole en los países orientales de origen como una forma de Medicina Tradicional y en el resto del planeta como una forma de Medicina Alternativa y Complementaria. El tratamiento acupuntural se realiza con base en el diagnóstico energético y los hallazgos clínicos del paciente. La moxibustión es una parte de la MTC que aporta calor y mueve sangre y energía. Por lo general se realiza con una moxa o especie de cigarro hecho de altamisa o artemisa.

7.3.2 Resonadores Men o puntos puerta

Men significa puerta y con este nombre se reconocen 22 resonadores energéticos o puntos acupunturales localizados en el trayecto de algunos canales o meridianos de acupuntura. Sus indicaciones son múltiples y a la vez específicas para cada resonador. En el diseño de la investigación los puntos puerta logran relevancia porque son empleados para cumplir con su propósito sustantivo, que como su nombre lo indica, es servir como lugares de paso de un lugar a

otro; ellos actúan como puentes de comunicación y en el caso particular de la adicción al tabaco su uso habrá de conducir desde estados psicológicos de dependencia hacia estados energéticos y mentalmente compatibles con la autonomía y la homeostasia, trascendiendo las condiciones de deseo intenso de consumo (*craving*) y síntomas por abstinencia hasta condiciones de sosiego y bienestar.

7.3.2.1 Propuesta de tratamiento con Resonadores Men

Los autores han seleccionado cuatro resonadores Men para su utilización en el tratamiento del tabaquismo, fundamentados en su esencia como resonadores de apertura y transformación del Shen (mente, psiquismo, totalidad), y en particular, porque los 4 resonadores seleccionados estimulan las cualidades de los cinco Reinos Mutantes, circunstancia que les da un carácter terapéutico:

Sobre 4 canales de energía (Tou Mai, Vejiga, Pulmón y Corazón) se localizan los resonadores seleccionados, cada uno de ellos pertenece a un canal energético diferente, así:

1. Ming Men. Puerta de la Vida, Puerta del Destino. 4 de Tou Mai: Reino mutante del Agua. Fortalece la Voluntad y la Responsabilidad. Además, por su nombre, Puerta de la Vida, Puerta del Destino, facilita el autoconocimiento y la capacidad de asumir con conciencia el propio destino. Se interviene con moxibustión indirecta con el tabaco de artemisa, 9 aproximaciones.
2. Hun Men. Segunda puerta del alma. 47 de Vejiga: Reino mutante de la Madera. Fortalece la Decisión, en este caso, la decisión de dejar de fumar. Se interviene con moxibustión indirecta con el tabaco de artemisa, 9 aproximaciones.

3. Yun Men. Puerta de las nubes. 2 de Pulmón: Reino mutante del Metal, fortalece el Recuerdo, dando al proceso de cambio un carácter resiliente, que evita que el paciente empodere sentimientos de pérdida y nostalgia al suprimir el consumo de cigarrillo. Fortalece la energía del pulmón que tiene mayor vulnerabilidad de enfermar por ser un órgano diana de los componentes del tabaco. Se interviene con Masaje y moxibustión indirecta con el tabaco de artemisa, 9 aproximaciones.
4. Shen Men. Puerta del espíritu. 7 de Corazón: Reino mutante del Fuego. Por tener cualidades Tierra fortalece directamente la Alegría (cualidad Fuego) y secundariamente la Reflexión (cualidad Tierra), favoreciendo la participación entusiasta y reflexiva en el proceso sanador y el alejamiento de las tendencias obsesivas y adictivas de consumo. Se interviene con punctura con aguja (acupuntura). Duración de permanencia de las agujas: 15 minutos.

Adicionalmente, se recomienda el empleo del *Shen Men auricular* como un resonador útil en el tratamiento del estado agudo de ansiedad. Tiene las mismas cualidades que el Shen Men localizado en el canal del Corazón (7 C), previamente descrito, y su indicación exclusiva en el estado agudo de ansiedad se explica porque la oreja y la audición son emanaciones directas de la energía del riñón y como tal los resonadores que en ella se localizan deben ser usados con mesura y equilibrio.

El Shen Men auricular se interviene con punctura con aguja (acupuntura).

7.3.2.1.1 Consideraciones terapéuticas adicionales

- La MTC enfatiza que es primordial la intención que acompaña el ejercicio terapéutico y en tal sentido es indispensable reconocer el nombre de cada resonador, el cual lleva implícita su función curativa.
- La tradición ha conservado el uso terapéutico de los nombres de los resonadores, organizados en forma de “poemas de vida” que al momento de la intervención estimulan la vitalidad.
- Mediante este sistema terapéutico se aspira a acompañar un ser hasta el logro de cambios en su estilo de vida.
- En forma consistente con la tradición, los autores han concebido un poema que han denominado “La transición por la puerta de la vida hasta las puertas del espíritu”:

Por la puerta donde emerge el agua manantial de la vida se proyecta con voluntad y responsabilidad el destino del ser, que en su primaveral tránsito por la segunda puerta del alma se consolida en su decisión y empeño y evocando vitalidad al cruce por la puerta de las nubes, logra el ascenso final hasta su renacer luminoso en la preciada puerta del espíritu.

- Frecuencia y duración del tratamiento: Los autores se han ceñido al ritmo que establece la MTC de 3 sesiones continuas (1 diaria) y posteriormente con 1 a 2 sesiones semanales según el grado adictivo y la ansiedad de consumo (craving),

durante un periodo inicial de 3 meses, al término de los cuales se procede a la reevaluación del paciente y al replanteamiento del esquema terapéutico.

- Complemento con otros protocolos: El protocolo de atención con los Puntos Puerta es susceptible de ser complementado con la intervención simultánea con los protocolos anti adicción de NADA o antitabaco de Nogier o Carvajal.
- La estimulación de los resonadores Men favorece, desde la tradición oriental, efectos de apertura psíquica y energética que puede derivar en la remisión del trastorno adictivo.
- Es recomendable para el médico que acude a la MTC para tratar la dependencia del tabaco el ir descubriendo a través del ideograma “Puerta” un canal de comunicación abierto entre lo celeste y lo terrestre, para consolidar una eficaz vía terapéutica, sinónimo de transformación y equilibrio.

Consideran los autores, que la aproximación a los conceptos básicos de la MTC constituyen un paso esencial para la comprensión y aplicación de los Resonadores Men en la práctica clínica del tratamiento del tabaquismo.

7.3.2.2 Descripción de los 4 resonadores Men seleccionados

7.3.2.2.1 Ming Men. Puerta de la Vida, Puerta del Destino. 4 TM

Ubicado en el Reino mutante del Agua.

Localización según la Academia de Medicina Tradicional China (1978): Con el paciente en posición prona, el punto está entre las apófisis de la 2ª y 3ª vértebras lumbares, sobre la línea media.

Indicaciones clásicas:

Según Padilla (1999): Depresión endógena.

Síntomas, según Sussmann (2005): Agotamiento psicofísico. Cefaleas. Epilepsia. Espasmodia infantil. Acúfenos. Disentería, prolapso rectal, hemorroides. Espermatorea nocturna, impotencia, senilidad precoz, incontinencia de orina. Dolores lumbares irradiados al abdomen.

Ming Men es un resonador de la esfera del agua (Riñón-Vejiga) que potencia la Voluntad. Destaca, este resonador alquímico por su capacidad para transformar, actuando como una puerta que por su naturaleza sublime es ubicable en el terreno de lo mental y espiritual (Padilla, 1997). El siguiente texto transcrito de Alquimia, tradición y milagros (Padilla, 1997), refleja los extraordinarios resultados que pueden obtenerse con su aplicación terapéutica, los cuales han de trasladarse al ámbito de la dependencia al tabaco, escenario en el cual podría destacarse como una herramienta fundamental para la transformación profunda del paciente:

Ming Men. 4TM: “puerta del destino”, “puerta de la vida”. La historia de la existencia se hace símbolo e idea en esta cuarta estancia. No es una puerta para entrar sino que es una puerta para salir. Siempre se piensa que las puertas sirven para salir y entrar pero, en este caso... érase una vez una puerta que solo servía para salir y, como ésa era su única función, estaba localizada en un lugar que no se podía ver, porque si fuera para entrar, lógicamente se vería. Pero lo que sale se va... o marcha a otro lugar, por eso esta puerta no se puede observar. Se siente que está, pero el acceso al que se abre es difícil de imaginar. Unos dicen que conduce al destino y otros dicen que conduce a otra forma de vida; unos dicen que siempre está cerrada y otros afirman, con extraños criterios, que bajo determinadas invocaciones se puede abrir...

¿Recuerdan el famoso cuento de Ali-babá y los cuarenta ladrones?... ¡Ábrete sésamo!... Pues aquí ocurre algo parecido.

El que sienta que él mismo elabora su destino, jamás la podrá abrir. El que sienta que su destino no depende de él, es posible que encuentre las palabras mágicas que abran la puerta y... el que sienta lo anterior más... que también se añade a través de la puerta la vía hacia una nueva existencia, es muy probable que desvele la invocación que abre la puerta de esta salida...

¡Ah!, se nos olvidaba, los que piensen que la puerta no se abre hacia otra forma de existencia, tampoco podrán encontrar las palabras mágicas que abren la puerta.

Los que, en trance de sueños extraños, han vivido la apertura de esta puerta se ven a sí mismos en parecidas circunstancias a los momentos de cuando empezaron a configurarse, de ahí que se diga que, a través de esta mágica puerta emana la esencia del ser en un sentido cósmico y realiza un camino de ascensión permanente.

Moraleja: la función de este resonador es suministrar, con su actividad, la información necesaria para que el ser despierte progresivamente a la vivencia suspendida del universo, a la interdependencia con EL PRINCIPIO y a la expectativa de que es un soplo en permanente estado de alquimia, que se configura y evoluciona en el ámbito de las imprevisibles coordenadas de “lo infinito”.

La desobediencia a la llamada de esta luminaria que posee la guía del agua materia, proporciona al sujeto unas características psíquicas y espirituales que le llevan a una “lucha por la vida”, una “actitud de triunfo”, un “diseño de objetivos en donde el

fracaso constituye una pérdida de motivación”, un “estar harto de la vida”... “No merece la pena”... etc.

Este carácter fatalista o de placentero luchador de triunfos culmina en un callejón sin salida y con un estado de frustración y abandono ante la derrota inevitable...

La actuación sobre este resonador se sitúa fundamentalmente en la óptica del fuego calor: moxibustión indirecta hasta conseguir sobre la piel una clara sensación de calor que, cuando se vive más allá de la piel para sentirse en la profundidad, marca el final del acto de sanación.

- Embriología del sistema energético:

Un aspecto no contemplado previamente en la investigación se puso en evidencia durante una de las amplias sesiones de asesoría teórica brindadas por el médico experto en MTC Iván Alberto Tobón Restrepo, al referirse a la coincidencia entre la localización de Ming Men y el Nódulo de Hensen en el embrión humano, asunto que sirvió de estímulo para que los autores investigaran hasta descubrir en la web, en el Blog Página Sobre Acupuntura (2013), la existencia de una embriología, la cual explica el origen de la energía corporal, partiendo de una energía universal primaria Yuan Qi, que es común a todos los seres y que hace presencia desde antes de la materialización del ser, la cual interactúa en una fase posterior, para iniciar el desarrollo embrionario, con la energía sexual Jing Qi. La energía Yuan primaria canalizada es responsable del inicio del desarrollo del embrión. Le sigue el proceso de la organogénesis cromosómica, concretización o materialización del humano, el cual es dependiente de la energía Zhong Qi.

Estas tres energías circulan en el cuerpo por los denominados canales extraordinarios y se conectan tanto con los canales nutricios como con la energía defensiva de los canales tendinoso-musculares, de la siguiente manera:

- La energía universal se asocia con el ectodermo y circula principalmente por el canal Du mai (Tou Mai) de la región posterior;
- La energía intermediaria Jing Qi, que asienta a la Yuan (mesodermo), circula principalmente por el canal extraordinario Zhong Mai; y
- La energía hereditaria Zhong Qi (endodermo) circula por el canal Ren Mai. En la medida en que circulan se van depositando en los órganos donde son elaboradas, dando origen a la energía mental de los órganos (Shen).

A partir de las tres capas embrionarias y con el desarrollo del nódulo de Hensen surge el canal Du Mai en forma ascendente y descendente (cefalización y caudalización). Confirma lo expresado por Tobón en torno a la localización de la Puerta del destino de la vida en la región que embriológicamente corresponde al nódulo de Hensen, estructura que origina la notocorda que a la vez es la estructura básica para la formación del sistema nervioso.

En el desarrollo embrionario Ming Men es uno de los primeros resonadores en aparecer y su interesante correlación con el Nódulo de Hensen permite sustentar su valor en la terapéutica como Resonador energético con cualidades creativas principalmente de carácter vitalista.

En el citado Blog Sobre Acupuntura ha sido determinada la época gestacional del desarrollo de cada canal energético, así:

El Triple recalentador es el primer canal en desarrollarse, es la primera actividad de fuego material que se realiza y lo hace justamente a nivel del Triple recalentador inferior localizado en

el Nódulo de Hensen. Desde un comienzo acompaña el desarrollo embrionario y fetal.

Los canales se van desarrollando en la medida en que los órganos conformados van expandiendo su energía.

Por la actividad del endodermo, el primer canal en expandirse es Ren Mai.

Surge luego Du Mai (Tou Mai) a partir de las 3 capas embrionarias y el Nódulo de Hensen.

Le sigue el canal Zhong Mai, al tercer mes de gestación, se le conoce como el mar de todos los canales y de él surgen el resto de canales que tienen soporte en la estructura.

Al sexto mes comienza el desarrollo de la esencia mental de los órganos y la configuración de todos los canales correspondientes a los órganos y las vísceras.

Al séptimo mes se desarrollan Bazo-Páncreas, Hígado y Riñón.

Al octavo mes Vesícula biliar, Vejiga, Estómago, Intestino grueso.

Al noveno mes Intestino delgado, Pulmón, Corazón y Maestro del corazón.

Tras el desarrollo del Fuego con Triple Recalentador se desarrolla el Bazo Páncreas como elemento central, distribuidor de las cinco influencias y el hígado con la función de almacenar. Surge a continuación el riñón para orquestar con un ritmo hormonal la distribución y almacenaje y como respuesta a la necesidad de expansión del Yin del Riñón se desarrolla como Yang la Vesícula biliar, la cual se encarga de expandir la esencia de los cinco órganos en todas las direcciones.

La vejiga aparece como mecanismo de eliminación del exceso para guardar el equilibrio y a continuación, el estómago, como un mecanismo de asimilación, entra en escena. El feto empieza a tomar el contenido del líquido amniótico.

Otro mecanismo que complementa la asimilación y la eliminación del alimento surge con el Intestino grueso, que retiene agua y se comunica con la vejiga.

Le siguen al estómago los intestinos con función de absorción, uniéndose a la vejiga para la regulación del fuego Tae Yang (ID-V).

El proceso de absorción dependiente del intestino delgado conlleva a albergar y desarrollar la sangre.

Finalmente el pulmón incursiona al escenario mediante la respiración al momento de nacer.

- Indicaciones terapéuticas del resonador Ming Men propuestas por los autores

Como parte del trabajo de investigación, los autores proponen, de manera consistente con la teoría que sustenta la MTC, el empleo de Ming Men, puerta del destino, puerta de la vida, con los siguientes propósitos e indicaciones:

- Fortalecimiento de la Voluntad y la Responsabilidad del paciente, dada la ubicación del resonador en el contexto del Reino mutante del agua.
- Facilitador del autoconocimiento y la capacidad de asumir con conciencia el propio destino, gracias al potencial terapéutico asociado al nombre del resonador.

Se interviene con moxibustión indirecta con un tabaco de artemisa, realizando 9 aproximaciones. Esta técnica de moxibustión indirecta consiste en la aplicación de calor de

manera intermitente (aproximando y retirando la moxa en forma alterna) sobre el resonador seleccionado, en este caso sobre Ming Men. Tal práctica es agradable, reconfortante y tiene buena tolerancia por parte del paciente.

7.3.2.2.2 Hun Men. Segunda puerta del alma. 47 V

Ubicado en el contexto del Reino mutante de la Madera.

Localización según la Academia de Medicina Tradicional China (1978): 3 cun externo al borde inferior de la apófisis espinosa de la 9ª vértebra dorsal.

El término cun corresponde a una medida convencional que permite la localización de los puntos de acupuntura. Corresponde a la distancia entre los dos pliegues del dedo medio, es decir, la distancia existente entre las articulaciones interfalángica distal y proximal.

Indicaciones clásicas:

Según Padilla (1999): Psicopatías agresivas.

Según la Academia de Medicina Tradicional China (1978): Enfermedades hepáticas, pleuritis, endocarditis, gastralgia, dispepsia.

Síntomas, según Sussmann (2005): Gastritis. Colitis. Trastornos hepáticos. Dolores precordiales irradiados al dorso. Espasmos del esófago, cólicos abdominales.

Hun Men es un resonador, comentado por Tobón (2013, agosto) como parte de una rama del canal energético Vejiga denominada Línea del Psiquismo o Ben Shen, localizado en la espalda y con propiedades como regulador del psiquismo, indicando sus efectos puntuales sobre una cualidad madera, la decisión. En el blog Centro de Acupuntura y Moxibustión (2011, 20 de

mayo) se hace referencia a este canal también denominado Entidades Viscerales, cuyos puntos pueden estimularse con moxibustión para regular el psiquismo.

- Indicaciones terapéuticas del resonador Hun Men propuestas por los autores
 - Fortalecimiento de la Decisión, gracias a su ubicación como resonador en el contexto del Reino mutante de la madera y en el canal Ben Shen, regulador del Psiquismo.
 - Empoderamiento por parte del paciente de sus potencialidades y habilidades que le permitan participación activa en el tratamiento.

Se interviene con moxibustión indirecta con un tabaco de artemisa, realizando 9 aproximaciones.

7.3.2.2.3 Yun Men. Puerta de las nubes. 2 de Pulmón

Reino mutante del Metal.

Localización según la Academia de Medicina Tradicional China (1978): Por debajo del extremo acromial de la clavícula, en la depresión lateral del triángulo del músculo pectoral menor, 6 cun lateral a la línea media anterior del tórax.

Indicaciones clásicas:

Según Padilla (1999): Melancolía; insomnio.

Según la Academia de Medicina Tradicional China (1978): Tos, asma, dolor en el pecho, dolor de hombro y espalda, plenitud torácica.

Síntomas, según Sussmann (2005): Excitabilidad, insomnio. Rinitis, bronquitis, angina, asma. Dolores de costado, de hombro y brazo.

Diago (1988) expresa que Yun Men implica la “transformación de lo inmaterial en algo más terrestre” y que según el Sowaen este es un resonador psíquico que sirve como diagnóstico y como tratamiento del psiquismo del pulmón y debe moxarse junto al 1 de pulmón para regular el psiquismo sobre todo en las depresiones.

- Indicaciones terapéuticas del resonador Yun Men propuestas por los autores:
 - Fortalecimiento del Recuerdo dando connotaciones resilientes a las experiencias traumáticas presentes y pasadas, gracias a su ubicación como resonador en el contexto del Reino mutante del metal.
 - Evitación de una conciencia de pérdida y sentimiento de nostalgia al suprimir el consumo del tabaco.
 - Fortalecimiento del pulmón y las vías respiratorias que son órganos diana de los componentes del tabaco.
 - Recuerdo de la memoria profunda del paciente de su potencial sanador y curativo.

Se interviene primero con Masaje y luego con Moxibustión indirecta con el tabaco de artemisa, 9 aproximaciones.

La técnica del masaje como la describe Padilla (1999) es un arte de sanación que juega un papel central, cuyo fundamento es la recuperación del centro, es decir, centrar y direccionar el ser hacia su verdadera referencia. Requiere el masaje estar precedido y acompañado por la intención de despertar la actividad del canal, en este caso, la actividad del canal del pulmón. Se

realiza sobre el resonador Yun Men con el dedo pulgar del terapeuta, haciendo compresiones suaves y alternas, las cuales son seguidas por un masaje suave circular en sentido horario.

7.3.2.2.4 Shen Men. Puerta del espíritu. 7 C

Reino mutante del Fuego.

Localización según la Academia de Medicina Tradicional China (1978): Sobre la cara cubital de la muñeca, en el borde posterior del hueso pisciforme, en la depresión situada en la cara radia del tendón del músculo flexor cubital anterior.

Indicaciones clásicas:

Según Padilla (1999): Depresión reactiva; ansiedad.

Según la Academia de Medicina Tradicional China (1978): Pesadillas, insomnio, ansiedad, palpitaciones, histeria.

Síntomas, según Sussmann (2005): Características (Soulie de Morant) Especial para dispersar las plenitudes del corazón. Igualmente, para regularizar el corazón (...). Especial para la taquicardia (Sedar); palpitaciones nerviosas por excitación (Sedar); punto activo sobre el corazón en la hipertensión, baja especialmente la tensión mínima, si el pulso del Corazón es duro, lleno y amplio y el pulso del Riñón es normal (Sedar). Emotividad, inquietud, temor (Sedar).

Punto activo en todas las perturbaciones psíquicas. Fiebre de candilejas; insomnio, globo histérico estados depresivos, llanto. Epistaxis. Bocio, Basedow. Amigdalitis. Taquicardia paroxística, arritmia; ángor pectoris; insuficiencia cardíaca; hipotensión con falta de decisión y miedo; trastornos circulatorios de manos y pies. Hematemesis. Metrorragia.

Como concepción general en acupuntura Shen hace referencia a mente o psiquis y en el sentido profundo de la MTC hace referencia a la manifestación en el hombre del espíritu, a la identidad particular o esencia que habita en el humano y le da su connotación de existencia y vida.

Para Gómez (2012, noviembre), éste es el resonador más importante del canal de corazón, y uno de los principales puntos de todo el cuerpo, el cual puede utilizarse en prácticamente todas las patologías del corazón para calmar la mente, siendo su acción fundamental. Como nutre la Sangre del Corazón es el punto de elección para tratar la insuficiencia de sangre del corazón generadora de ansiedad, insomnio, trastornos de la memoria, palpitaciones y lengua pálida. Siendo el corazón la residencia de la mente en MTC, la cual comprende pensamiento, memoria y conciencia, este resonador resulta útil y eficaz no solo en caso de problemas emocionales como la ansiedad sino también para mejorar otros aspectos cognitivos como la memoria y las facultades intelectuales.

- Indicaciones terapéuticas del resonador Shenmen propuestas por los autores
 - Fortalecimiento directo de la Alegría por tener cualidades Fuego.
 - Fortalecimiento secundario de la Reflexión por tener cualidades Tierra.
 - Favorecimiento de la participación entusiasta y reflexiva del paciente en el proceso terapéutico y alejamiento de las tendencias obsesivas de consumo.
 - Apertura a estados anímicos y espirituales que contribuyan con un estado final de equilibrio físico, mental y espiritual del paciente.

Se interviene con acupuntura. Consiste en una puntura con aguja directamente en el Resonador Shenmen.

Punción según la Academia de Medicina Tradicional China (1978): Perpendicularmente 0.3 – 0.5 de pulgada, o insertar la aguja a lo largo del borde externo del músculo flexor cubital anterior y en el borde inferior del hueso pisiforme hacia la cara radial, perpendicularmente 0.3 – 0.5 de pulgada.

La aguja se deja sin manipular durante 15 minutos.

8. Análisis y Conclusiones

Aunque en un comienzo se hizo difícil el hallazgo de material bibliográfico amplio y estructurado sobre MTC, acupuntura y tabaquismo para el cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación, posteriormente se hizo reconfortante y eficaz el encuentro de fuentes adicionales de referencia, las cuales fueron fundamentales para sustentar y estructurar la propuesta terapéutica. La complejidad en el rastreo y consulta de los trabajos de investigación precedentes, conducen a los autores a destacar para futuras investigaciones en este campo la consulta de tales fuentes de información, la Asociación de Medicinas Complementarias de España y el Grupo GERA (Groupe d'Etude et de Recherche en Acupuncture) en Francia.

La selección de los cuatro puntos de acupuntura denominados Resonadores Men o Puntos Puerta propuesta en el trabajo, permite tener a disposición de los profesionales calificados para este tipo de tratamientos y la comunidad académica, una herramienta que permite utilizar la acupuntura y la moxibustión para el tratamiento del tabaquismo, la cual puede ser abordada en estudios posteriores con el fin de tener mayores evidencias frente a su eficacia y aplicabilidad.

El carácter terapéutico de los resonadores seleccionados obedece tanto a su potencial de apertura y transformación del Shen (mente, psiquismo) en la persona adicta al tabaco, como a la capacidad de actuar como modulador y regulador energético al estimular las cualidades armonizantes de los cinco Reinos Mutantes.

Los resonadores Men propuestos para el abordaje del tabaquismo son:

1. Ming Men. Puerta de la Vida, Puerta del Destino. 4 de Tou Mai:

Reino mutante del Agua.

Fortalece la Voluntad y la Responsabilidad.

Además, por su nombre, Puerta de la Vida, Puerta del Destino, facilita el autoconocimiento y la capacidad de asumir con conciencia el propio destino.

Se interviene con moxibustión indirecta con el tabaco de artemisa, 9 aproximaciones.

2. Hun Men. Segunda puerta del alma. 47 de Vejiga:

Reino mutante de la Madera. Fortalece la Decisión, en este caso, la decisión de dejar de fumar.

Se interviene con moxibustión indirecta con el tabaco de artemisa, 9 aproximaciones.

3. Yun Men. Puerta de las nubes. 2 de Pulmón:

Reino mutante del Metal.

Fortalece el Recuerdo, dando al proceso de cambio un carácter resiliente, que evita que el paciente empodere sentimientos de pérdida y nostalgia al suprimir el consumo de cigarrillo.

Fortalece la energía del pulmón que tiene mayor vulnerabilidad de enfermar por ser un órgano diana de los componentes del tabaco.

Se interviene con Masaje y moxibustión indirecta con el tabaco de artemisa, 9 aproximaciones.

4. Shen Men. Puerta del espíritu. 7 de Corazón:

Reino mutante del Fuego.

Por tener cualidades Tierra fortalece directamente la Alegría (cualidad Fuego) y secundariamente la Reflexión (cualidad Tierra), favoreciendo la participación entusiasta y reflexiva en el proceso sanador y el alejamiento de las tendencias obsesivas y adictivas de consumo.

Se interviene con punctura con aguja (acupuntura). Duración de permanencia de las agujas: 15 minutos.

Adicionalmente, se recomienda el empleo del *Shen Men auricular* como un resonador con las mismas cualidades del 7 de Corazón cuya aplicación específica es el manejo de los estados agudos de ansiedad. Se interviene con punctura con aguja (acupuntura).

La herramienta propuesta para el tratamiento del tabaquismo con los resonadores Men es susceptible de ser complementada con otros protocolos y programas, como el Protocolo NADA y los programas antitabaco de Nogier o Carvajal.

El hecho de formular esta propuesta para el tratamiento del tabaquismo incluye, a manera de advertencia, la premisa de que todo tipo de intervención debe individualizar las características y circunstancias de cada paciente, las cuales conducirán a los ajustes y adaptaciones particulares que sean pertinentes.

Finalmente, es prudente recordar, que los aspectos referentes a la dependencia de sustancias son construcciones que se dan en el tiempo, las cuales tienen orígenes vastos e interdependientes y cuyo enfoque terapéutico no puede reducirse a una simple formulación y aplicación protocolaria. Ni siquiera existe hoy en día una opinión unánime acerca de la importancia de la dependencia física a la nicotina como mayor o único componente de la adicción. Allen Carr (2000), creador de un conocido método para dejar de fumar, afirmaba que aunque la ansiedad provocada por la retirada de la nicotina es físicamente real, es más leve de lo que aparenta. Por tanto, esta ansiedad, aunque existente, podría estar multiplicada en la mente del fumador por factores sociales, situaciones de estrés o sus propios temores, lo que, de ser cierto, agregaría un componente psicológico muy importante a la adicción física (Cisneros Romero, 2011).

Los puntos puerta, por su misma naturaleza han de funcionar como mediadores energéticos que contribuyen al equilibrio energético, mental, físico y espiritual de los pacientes.

9. Referencias

- Academia de Medicina Tradicional China (1978). *Compendio de Acupuntura China*. Bogotá: Presencia Ltda.
- Alba, L. H. (2007). Factores de Riesgo para Iniciar el Consumo de Tabaco. *Revista Colombiana de Cancerología* Vol. 11 (4). Recuperado de:
<http://www.cancer.gov.co/documentos/revistacc2007%20vol%2011%284%29/rcc2007v11n4a05.pdf> en marzo de 2013.
- American Cancer Society (2012). Pasos para Dejar de Fumar. Recuperado de:
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002970-pdf.pdf> en Septiembre de 2013.
- Asociación de Psiquiatría Americana (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-TR*. Barcelona: Editorial Masson.
- Ayuntamiento de Madrid. (2003). *Tabaquismo: Programa para dejar de fumar*. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid, España. Recuperado de:
<http://books.google.es/books?id=yPWXcQFV8n0C&pg=PA101&dq=%22El+tabaco+contiene+algunas+peculiaridades+que+lo+convierten+en,+probablemente,+la+droga+m%C3%A1s+adictiva%22&hl=es&sa=X&ei=EB9RUYajD5Dg8AT-mIDYBg&ved=0CDMQuwUwAA#v=onepage&q=%22El%20tabaco%20contiene%20algunas%20peculiaridades%20que%20lo%20convierten%20en%2C%20probablemente%2C%20la%20droga%20m%C3%A1s%20adictiva%22&f=false>
- Binet, R. (2011, 22 de Septiembre) Meridianos de Acupuntura [Web log post.] Recuperado de:
http://grupos.emagister.com/imagen/meridianos_de_acupuntura/1096-901938 el 31 de marzo de 2013
- Carr, A. (2000). *Es fácil dejar de fumar si sabes cómo*. España: Espasa Libros S.L.U.
- Carvajal, J. & Vega, J. (1987). *Notas de Auriculoterapia*. Medellín. Editorial Lito-Dos Ltda.

Centro de Acupuntura y Moxibustión (2011, 20 de mayo). Regulación del Psiquismo. [Web log post]. Recuperado de <http://centrodeacupunturaymoxibustion.blogspot.com/2011/05/segun-la-medicina-tradicional-china.html> en septiembre de 2013 en julio de 2013.

Cisneros Romero, J.M. (2011). *La Legalización de las Drogas en México a la Luz del Análisis Jurídico Comparativo*. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/471/1/LALEGISLACIONDELASDROGASENMEXICOALALUZDELANALISISJURIDICOCOMPARATIVO.pdf> en agosto de 2013.

Colombia sede de la Primera reunión regional de control de tabaco (2013, 2 de septiembre). Caracol. Recuperado de: <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/colombia-sede-de-la-primera-reunion-regional-de-control-de-tabaco/20130902/nota/1962708.aspx>

Diago, M. J. (1988). Puntos Puerta. *Medicina Tradicional China*. Escuela Neijing, N° 40 (88), p. 3-8.

Embid, A. (2010) *Tratamiento de Toxicomanías con acupuntura*. Seminario Neuropsiquiatría. Asociación de Medicinas Complementarias. España. Recuperado de: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDgQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.amcmh.org%2FPagAMC%2Fdownloads%2FToxicomanias_acupuntura.pps&ei=l3gRUsj2DoeU2QWPhoH4BQ&usg=AFQjCNEAm_5ynIEkejviyvpEeMwz6_NRHA&bvm=bv.50768961,d.b2I el 18 de agosto de 2013

Esencial Natura. (2013, marzo 10). *Puntos Protocolo Nada Acupuntura*. Recuperado de: <http://www.esencialnatura.com/?p=3069> en julio de 2013

García et al. (2010). *Aprendiendo a vivir sin tabaco*, Centro de Salud Mar Báltico. Tribuna Científica, junio de 2010 pp. 18-21

Given, S. (1997). *Mecanismo de la adicción según la Medicina Tradicional China*. Journal of Chinese Medicine. Number 54 May 1997.

Gómez, R. (2012, noviembre). Corazón 7, Shenmen, la puerta del espíritu. Blog dedicado al estudio y difusión de la Medicina Tradicional China. [Web log post] Recuperado de: <http://robertogomezmtc.blogspot.com/2012/11/corazon-7-shenmen-la-puerta-del-espiritu.html> en septiembre de 2013.

González, L. (1999). *Yin-Yang. Polarization, Recursion and Transcendence in Daoism and Tantra*. Recuperado de: <http://mor.phe.us/writings/Yin-Yang.html> el 10 de Septiembre de 2013.

Granollers Mercader, S. (2002). *Guía clínica para el tratamiento del tabaquismo*. Barcelona (España). Revista de Enfermería del Hospital Italiano. Año 5, número 15, abril de 2002.

Graud, A. Font-Mayolas, S. Gras, M. E. Suñer, R. y Noguera, J. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de tabaco*. Intervención Psicosocial V.16 No. 1 Madrid, 2007.

Hidalgo Gómez, H. Hurtado, O. L. Ríos, G. M. Tabares, L. (2008). Tabaco y adicción. Especialización en Farmacodependencia. Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín, 2008.

Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2008). *Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de pulmón*. Recuperado de internet el 31 de agosto de 2013: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/pulmon.pdf>

Jiang, Y. (2008). Addiction and Chinese Medicine. *Journal of Chinese Medicine* (88). 23-26.

Kapra, F. (2000). *El Tao de la Física*. España: Editorial Sirio.

Lao Tsé (Siglo VI A.C.). Tao Te King (El Gran Libro del Tao). Recuperado de <http://www.logiamedioidia.com/Medioidia/wp-content/uploads/2011/04/Lao-Tse-Tao-Te-King.pdf> en abril de 2013.

- Llorente, B. y Maldonado, N. (2010). *Estudio de demanda de cigarrillos en Colombia. Recomendaciones para el uso impositivo del cigarrillo*. Universidad Sergio Arboleda. Escuela de Economía. Documentos de Trabajo. No. 1 – Junio 2010- Publicación Semestral – ISSN 2145-8006. Recuperado de: <http://www.usergioarboleda.edu.co/economia/cuadernos/Documentos%20de%20trabajo%20No%208%20Demanda%20Tabaco.pdf> el 20 de enero de 2013.
- Lorenzo, P. Laredo, J.M. Leza, J.C. & Lizasoain, I. (2009). *Drogo dependencias*. Ed Médica Panamericana, 30/06/2009 – 275 páginas. Recuperado de: <http://books.google.es/books?id=O01ERd98HhsC&pg=PT44&dq=%E2%80%9CA%20mismo,+los+estudios+de+drogas+espec%C3%ADficas+est%C3%A1n+siendo+reemplazados,+poco+a+poco,+por+otros+que+centran+su+inter%C3%A9s+en+la+investigaci%C3%B3n+de+los+determinantes+fisiol%C3%B3gicos,+psicol%C3%B3gicos+y+sociales+de+las+conductas+de+consumo+de+drogas%E2%80%9D&hl=es&sa=X&ei=RxdRUdzRM4rO9QSOLID4Ag&ved=0CDIQ6wEwAA> el 12-02-2013.
- Marcos Bars, T. Fiester, S. (2001). *Guía Clínica para el Tratamiento de la Dependencia a la Nicotina*. Psiquiatría Editores.
- Mata Manjarrez, C. (2010). *Efecto de los puntos acupunturales 8 PF (VB) y Lieque (P7) en el tratamiento de la adicción al tabaco* (2010). Universidad Autónoma Metropolitana. México D.F. Recuperado de <http://148.206.53.231/UAMI15411.pdf> en febrero de 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2011). *Informe de Indicadores Año 2011*. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/INDICADORESBASICOSSP.aspx> el 23 de marzo de 2013
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2012). *Campaña “Generación más: Somos más sin Tabaco*. Recuperado de: el 18 de enero de 2013
<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Generaci%C3%B3n%20m%C3%A1s%20%20somos%20m%C3%A1s%20sin%20tabaco.aspx> el 18 de enero de 2013
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2020*. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20nacional%20para%20el%20control%20del%20c%C3%A1ncer%20en%20Colombia.pdf> 16 de enero de 2013

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2005). Argentina. Programa Nacional de control del Tabaco. *Tabaco y cáncer*. Recuperado de: http://msal.gov.ar/htm/site_tabaco11/tabaco_y_cancer.asp el 15 de febrero de 2013.

Montero Gómez, A. y González Ordi, H. *El empleo de las técnicas de sugestión como coadyuvantes de los programas multicomponentes en el tratamiento del tabaquismo: Estudio de caso único*. Clínica y Salud. Vol. 12, Núm. 1, 2001, pp. 121-139. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid. España

National Acupuncture Detoxification Association. (2013). *NADA Protocol*. Recuperado de: <http://www.acudetox.com/> en agosto de 2013.

Nogier, P. (1977). *Introducción práctica a la Auriculoterapia*. Palma de Mallorca

Nogueira Pérez, C. (2010). *Acupuntura I, Fundamentos de Bioenergética*. Recuperado de http://api.ning.com/files/RRRFjv5MMw*WIjUncHxz9mb60QuPJCPH3IBaI3HKTyZ4uQGXD3TV-NCPrIrJYq79gPzlffflXaYKW42mLeOG6oLjOXpnjxyc/AcupunturaI.FundamentosdeBioenergetica.CarlosNogueiraLibrocompleto.pdf en septiembre de 2013.

OEA. (2004). *Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral de Tratamiento de la Dependencia de Drogas*. TRIGÉSIMO SEXTO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES. OEA/Ser.L/XIV.2.36. 7 al 9 de diciembre de 2004. CICAD/doc.1365/05rev1. Washington, DC. 25 de febrero de 2005. Original: español/inglés.

Olano Espinosa, E. Esteban Herrera, A. (2013). Módulo 2. Tema 5. *Consejo Sanitario para Dejar de Fumar. Intervenciones de Autoayuda*. En Área IV: Deshabituación Tabáquica. La Salud.com Recuperado de http://www.lasalud.com/tabaco/tabaco_area_IV/Curso%20Oviedo-%20Enero%202013/Bibliograf/M2T5%20Consejo%20y%20autoayuda.doc en Septiembre de 2013.

OMS (1978). Declaración de Alma Ata. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*,

- Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*. Recuperado de: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm el 23 de marzo de 2013
- OMS (2002). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. 74 páginas.
Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2299s/4.1.html> el 30 de enero de 2013.
- OMS (2012). *Diez datos sobre la epidemia del tabaquismo y el control mundial del tabaco*.
Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/es/ el 20 de enero de 2013.
- OMS. (2012). *Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4932s/s4932s.pdf> el 28 de marzo de 2013
- OMS (2013). *Campañas mundiales de salud pública de la OMS. Día Mundial Sin Tabaco*.
Recuperado de <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2013/event/es/> el 20 de agosto de 2013
- Padilla Corral, J L. (1997). *Alkimia, Tradición y Milagros*. Argentina: Escuela Neijing Argentina.
- Padilla Corral, J L. (1999). *Tratado de Sanación en el arte del soplo. Tratado de Medicina Tradicional China*. Cuenca: Escuela Neijing.
- Petris, V. (S. F.). *Protocolo NADA. Dao Yin*. Recuperado de: <http://www.daoyin.cl/medicina-tradicional-china/auriculoterapia/protocolo-nada/> en agosto de 2013.
- Philip Morris International (2013). *¿Qué contiene el humo de cigarrillo?* Recuperado el 03-03-2013 de la página http://www.pmi.com/es_do/our_products/what_is_in_cigarette_smoke/pages/what_is_in_cigarette_smoke.aspx

Pinto-Barrero, M.I. Ruiz-Díaz, P. (2012). *Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia*. Aquichan 12 (2) pp. 183-193.

Plazas, E. (2011, 8 de febrero). Investigación Documental I. Blog de Investigación Documental. [Web Log Post]. Recuperado de: <http://rossettha-investigaciondocumental.blogspot.com/2011/02/investigacion-documental-i.html> el 18 de Agosto de 2013.

Protokol Pengobatan (2011, 30 de abril) Pengobatan terhadap Kebiasaan Merokok (Smoking Cessation), Ketergantungan (Addiction) dan Detoksifikasi. Auriculotherapy Indonesia. [Web log post]. Recuperado de <http://aurindo.files.wordpress.com/2011/04/nada-addiction-protocol.jpg>

Raben, R. (2013, marzo 10). [Acupuntura según el protocolo NADA: Panorámica del tratamiento de las conductas adictivas](http://www.esencialnatura.com/?p=3069). Esencial Natura. Recuperado de: <http://www.esencialnatura.com/?p=3069> en julio de 2013

Ramírez Gutiérrez, M. V. (2012). *Eficacia de la acupuntura como método único de intervención para el manejo del tabaquismo: Revisión Sistemática*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Maestría en Medicina Alternativa Medicina Tradicional China y Acupuntura. Bogotá, D.C. 2012. Pág. 6. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/7599/1/5598338.2012.pdf> el 10 de febrero de 2013

Regalado-Pineda, J. Lara-Rivas, G. Osio-Echánove, J. Ramírez Venegas, A. (2007). Tratamiento actual del tabaquismo. Salud Pública México. Vol. 49(2), p270-279.

República de Colombia. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Ministerio de la Seguridad Social. (2007). *Ley 1164 de 2007 Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud*. Bogotá, D.C.: República de Colombia - Gobierno Nacional - Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Ministerio de la Seguridad Social. Diario Oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007.

Resolución 1043 de 2006. Ministerio de Protección Social de Colombia. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268> el 24 de marzo de 2013

Resolución 2680 de 2007. Ministerio de Protección Social de Colombia. Recuperado de:
Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26257#1>
el 24 de marzo de 2013

Resolución 3763 de 2007. Ministerio de Protección Social de Colombia. Recuperado de:
<http://www.supersalud.gov.co/Documentos/2008/HabilitacionIPs/Resolucion-3763-de-2007.pdf> el 25-03-2013

Ruiz Martínez, M. y Herrera Benítez, F. (2008). Tratamiento Médico. En Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de Andalucía (Ed.). *Guía de Práctica Clínica de Adicción al Tabaco* (91-109). Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Junta de Andalucía. Recuperado de:
http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialopencms/system/bodies/Drogoddependencia/Publicacion/GUIA_CLINICA_TABACO/GUIA_CLINICA_TABACO.pdf el 16 de Septiembre de 2013.

Saby, G. (2010). *Puntos vitales para la práctica: Ming men*. Recuperado de
<http://www.taichichuan.com.es/articulos/todos-los-articulos-lista/1018-puntos-vitales-para-la-practica-vi-mingmen-susc> en septiembre de 2013.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones. *Tabaco. Prevención de Adicciones. Comisión Nacional contra las Adicciones. Secretaría de salud de México*. Recuperado de: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/guiatab.pdf> el 31 de agosto de 2013

Sin Autor (2013, 01 de enero). *Desarrollo de los Canales*. Blog Página Sobre Acupuntura. [Web log post] Recuperado de:
http://acupunturamadridmtc.blogspot.com/2013_01_01_archive.html en septiembre de 2013 Cfr. Nogueira. Fundamentos de Bioenergética.

Sussmann, D. J. (1967). *Acupuntura Teoría y Práctica. La antigua terapéutica china al alcance del médico práctico*. Buenos Aires: Kier.

Varona Pérez, Patricia et al (2009). *Mortalidad Atribuible al Tabaquismo en Cuba*. Revista Cubana de Salud Pública v.35 (2). Ciudad de La Habana abr.-jun. 2009. versión On-line

ISSN 0864-3466. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662009000200015&script=sci_arttext el 07 de Septiembre de 2013

Wikipedia (2013). Temperatura. Recuperado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Temperatura> el 30 de marzo de 2013.

Wikipedia. (2013). *Cosmovisión*. Recuperado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Cosmovisi%C3%B3n> el 30 de marzo de 2013.

Wikipedia. (2013). *Medicina China Tradicional*. Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_china_tradicional el 15 de marzo de 2013.