

ACTUALIZACIÓN

Acupuntura un tratamiento viable para las adicciones en Colombia

Acupuncture a viable treatment for addictions in Colombia

Hernán López-Suescún MSc¹ • Miguel Cote-Menéndez MSc² • Héctor Rojas-Ramírez MD³

Recibido: 22/05/2013 / Aceptado: 19/07/2013

¹ Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

² Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

³ Acupuntura y Medicina China. Maestría en Medicina Alternativa. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Correspondencia: halopez@unal.edu.co

| Resumen |

La acupuntura es una antigua técnica terapéutica desarrollada en China, que ha evidenciado ser efectiva en síntomas como las náuseas, vómito y dolor dentario. A pesar del sustento fisiológico que posibilitaría un uso efectivo en otras patologías, incluyendo el campo de las adicciones, los estudios son contradictorios, posiblemente por la diferencias de visión entre la medicina oriental y la occidental.

El consumo de psicoactivos es un problema de salud pública en Colombia y en el mundo que genera grandes costos tangibles e intangibles, los cuales, en países desarrollados, puede llegar hasta el 1,6 % del PIB. En contraste, el beneficio económico del tratamiento de las adicciones, según las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), está entre 1:3 a 1:13; por lo tanto, cualquier esfuerzo que se realice en favor de los consumidores es una ganancia. Con base en estos datos, los organismos internacionales han generado políticas que ayudan a aminorar estos efectos. Colombia, como integrante de estos organismos, ha realizado varios compromisos para llevar a cabo dichas metas.

Los tratamientos con auriculoterapia, como el protocolo NADA (National Acupuncture Detoxification Association), son los métodos más usados para las adicciones en el mundo, y aunque no se ha logrado evidenciar su efectividad, por su costo, facilidad y el poco riesgo de efectos adversos se hace viable en un país con pocos recursos económicos como Colombia.

Palabras clave: Acupuntura, drogas ilícitas, tratamiento (terapéutica) (DeSC).

López-Suescún H, Cote-Menéndez M, Rojas-Ramírez H. Acupuntura un tratamiento viable para las adicciones en Colombia. Rev. Fac. Med. 2013; 61: 301-310.

Summary

The acupuncture is an ancient therapy developed in China, which has shown to be effective for symptoms such as nausea, vomiting and toothache. Despite the physiological basis that would enable effective use in other diseases, including the field of addictions, studies are contradictory, possibly because of the differences in focus between the eastern and western medicine.

Psychoactive consumption is a public health problem in Colombia and in the world that generates large tangible and intangible costs, which, in developed countries, can rise up to 1.6 % of GDP. In contrast, the economic benefit of treatment addictions, according to the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) is between 1:3 to 1:13. S any effort made in favor of consumers is gain; this is why international organizations have created policies to help mitigating these effects. Colombia, as a member of these organizations, has made several commitments to accomplish these goals.

Auriculotherapy treatments, as the protocol NADA (National Acupuncture Detoxification Association), are the most widely used methods for addictions in the world and although it has not achieved demonstrate their effectiveness. Their cost, ease and little risk to adverse effects makes it viable in a country with few economic resources as Colombia.

Key words: Acupuncture, street drugs, therapeutics (MeSH).

López-Suescún H, Cote-Menéndez M, Rojas-Ramírez H. Acupuncture a viable treatment for addictions in Colombia. Rev. Fac. Med. 2013; 61: 301-310.

Introducción

La medicina tradicional China es un sistema médico complejo diferente al occidental, ya que posee una anatomía (sistema de meridianos), una fisiología (equilibrio entre el Yin/Yang, relación de los cinco elementos, integración de las siete emociones, invasión por factores patógenos externos, etc.), un proceso de salud-enfermedad (desarmonía energética), un sistema diagnóstico (interrogatorio, observación, palpación y olfacción) y un sistema terapéutico (acupuntura, moxibustión, herbolaria, etc.), totalmente diferentes a las nuestras.

Debido a la gran extensión y a la variedad de climas, fauna y flora, hace varios milenios en China se desarrollaron diferentes modalidades de intervención terapéutica, para dar respuesta a las enfermedades que se producían en estos lugares. Así, en el oriente se utilizó la aguja de piedra para generar sangrías y drenajes a los abscesos, en el norte por el frío se impulsó la aplicación de calor (moxibustión con *Artemisia vulgaris*), en el occidente se perfeccionó la herbolaria, en el centro las terapias manuales y ejercicios, y en el sur se desarrolló la manipulación de aguja fina (acupuntura) (1).

El descubrimiento de piedras afiladas y huesos hace pensar que la aparición de la acupuntura fue hace unos 6000 años a.C.; sin embargo, el primer registro inequívoco está descrito en el canon de medicina interna del Emperador Amarillo (Hoang-Ti Neijing), escrito hacia el año 100 a.C., el cual probablemente sea la recopilación de tradiciones verbalmente transmitidas de generación en generación (2). Esta terapia fue llevada a Japón en el siglo VI d.C. y a occidente en el siglo XVII, por los misioneros jesuitas (3), y, en la década de los cincuenta en Francia se desarrolló la primera somatotopia auricular (4). Su gran auge solo se daría en la década de los setenta, cuando el famoso reportero James Reston del New York Times narró la mejoría de su dolor posoperatorio (apendicetomía) con acupuntura (5). Gracias a esto, y a la cooperación entre Estados Unidos y China, se inició el estudio de este tipo de medicina, sus efectos y beneficios con métodos occidentales.

En 1996 la FDA aprobó la acupuntura para uso rutinario (3) y en 1997 el National Institutes of Health publicó el consenso nacional de acupuntura, en donde clasifica con nivel uno de evidencia para el tratamiento de las náuseas y vómitos postquirúrgico, así como del dolor dental postquirúrgico. Además se publicaron algunas condiciones en las cuales podría ser favorable, como el dolor crónico, la rehabilitación de accidentes cerebrovasculares, las adicciones, el asma, entre otros (6-8).

Material y métodos

Se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos: Medline, Embase, Gateway, Cochrane, PsycINFO, SciELO, Lilacs y revistas especializadas en medicina alternativa. Los

siguientes términos Mesh: addiction, drug, drug dependence, drug abuse, substance abuse, substance-related disorders, substance use disorders, acupuncture, acupuncture, auricular, acupuncture; ear. Se revisaron los artículos en inglés o español publicados en revistas indexadas en Pubindex, Latindex o Index Medicus de Pubmed.

Medicina Tradicional China

Para la Medicina Tradicional China, el Qi recorre el cuerpo por 14 meridianos regulares que se comunican con la piel en 365 lugares específicos; estas zonas son llamadas puntos acupunturales. Debido a que la enfermedad es entendida como la desarmonía entre el Qi, los cinco elementos, las emociones, los factores patógenos externos, entre otros (3), los puntos acupunturales se pueden intervenir (sea por punción, calefacción, estimulación eléctrica, presión, iluminación, etc.) para corregir estas alteraciones. Estos lugares presentan unas características especiales respecto al tejido circundante (9), como, por ejemplo, menor resistencia eléctrica (10) y diferencias histológicas en el tejido conectivo (5). La estimulación en estas áreas específicas, comparada con el mismo estímulo de la piel contigua, genera una mayor liberación de péptidos como sustancia P, taquininas (11), opioides endógenos (12), variaciones en la concentración de adenosina (5), activación en el hipocampo (13) y la corteza cerebral (5), modificación en la perfusión cerebral (14), en la permitividad y en las propiedades ópticas (15), aumento de la permeabilidad vascular (11),; modulación del sistema límbico (13), estimulación vagal (11) y reducción en la expresión de c-Fos (16-17), entre otros efectos. Además, cuando se realiza estimulación eléctrica, la expresión génica de algunas proteínas varía según la frecuencia; así, la baja frecuencia (2 Hz) produce una mayor expresión de las proteínas precursoras de encefalina, mientras la estimulación con alta frecuencia (100 Hz) genera expresión de los precursores de la dinorfina (6,18).

Auriculoterapia

El pabellón auricular inicialmente está descrito en el canon de medicina interna del Emperador Amarillo como el lugar de conexión entre los 6 meridianos Yang; estos, a su vez, se acoplan con los meridianos Yin en las extremidades (19), por lo cual es un lugar fundamental en donde se relaciona todo el cuerpo. Posteriormente, hay descripciones esporádicas en las que se señala el pabellón como método diagnóstico o terapéutico; pero, en la década de los cincuenta el médico francés Paul Nogier desarrolló la primera somatotopia auricular: la simulación de un feto en posición invertida, publicado en 1957 en el boletín número 20 de la sociedad

de acupuntura, bajo el título de “Le pavillon de l’oreille. Zones et points réflexes”. Gracias a la traducción de su obra, su descubrimiento llegó a China, en donde su trabajo fue validado por medio de experimentos sistemáticos y exhaustivos en más de 2000 soldados del ejército de Nanjing, comprobando la concordancia de esta cartografía (4,20).

Epidemiología

El consumo de sustancias ilícitas es uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. Este no solo ocasiona efectos individuales nocivos en el consumidor, sino que también genera costos tangibles e intangibles difíciles de medir en la familia y en la sociedad. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) estima que en el 2010 aproximadamente 230 millones de personas en el mundo consumieron algún tipo de drogas ilícitas, en donde la droga más usada fue la marihuana, seguida por la cocaína.

En el informe mundial sobre las drogas de la UNODC del 2012 se estima que las pérdidas productivas en EE.UU fueron del 0,9% del PIB, mientras que los costos relacionados con delincuencia en Irlanda y el Reino Unido representan el 1,6 % del PIB. Colombia no es ajena a esta problemática y tiene múltiples factores de riesgo para que el consumo, especialmente de cocaína, se convierta en un problema aún mayor. Dentro de

estos encontramos: primero, es el mayor productor de cocaína en el mundo; segundo, la creciente dificultad en la exportación de la producción, por la progresiva vigilancia e incautaciones de las autoridades; tercero, el precio de la cocaína es menor en los países productores; cuarto, el consumo de cocaína es directamente proporcional al progreso económico de cada país; quinto, el país presenta altos niveles de consumo de alcohol, el cual es uno de los principales canales hacia la demanda de drogas (21); sexto, la reducción del consumo de cocaína en EE.UU ha sido compensado con su aumento en Europa y Suramérica; séptimo, una alta percepción de facilidad de acceso a las sustancias (22); y octavo, la alta asociación entre el consumo de psicoactivos y desordenes psiquiátricos, los cuales también tienen una alta incidencia en nuestro medio, especialmente lo relacionado con el estrés postraumático y el trastorno afectivo bipolar (23-25).

Según el *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008*, aproximadamente 540.000 personas consumieron algún tipo de sustancia en el último año, entre los cuales más de 250.000 tenían criterios de adicción o dependencia. La sustancia más frecuente fue la marihuana, seguida por la cocaína y el basuco; sin embargo, se evidencia el consumo de otras sustancias como 3,4-etilenedioximetanfetamina (éxtasis), opioides e inhalables. En Bogotá el panorama no es muy alentador: casi 150.000 habitantes han consumido alguna sustancia en el último año y alrededor de 69.000 personas tienen problemas de abuso o dependencia (22) (Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de consumo, dependencia y abuso de sustancias psicoactivas en Colombia y Bogotá en el año 2008.

	Algún momento de la vida (%)	Último año	Criterios de dependencia o abuso	Percepción de facilidad de acceso (%)
Colombia	9,1	2,7 % (541000)	297000	
Marihuana		2,3 % (450000)	250000	48
Cocaína	2,5	0,7 % (140000)	85000	28
Basuco	1,1	0,2 % (34000)	26000	32
Bogotá		2,86 % (150000)	69000	
Marihuana		2,51 % (131000)	59000	51
Cocaína		0,63 % (33.000)	15000	30

Fuente: Tomado de Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008 (22).

En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2011, un 12,1 % de los estudiantes de Colombia declararon haber consumido al menos una sustancia ilícita o de uso indebido alguna vez en la vida. Un 8,6 % declaró haber usado alguna sustancia en el último año y un 4,7 % las usó en el último mes. El uso de marihuana en el último año mostró un leve descenso, en cambio, el consumo de cocaína un aumento; tanto en la prevalencia de vida, como en el consumo del último mes, datos similares presenta Scoppetta en su libro Consumo de drogas en Colombia (26).

Normatividad

Colombia forma parte de la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización de Estados Americanos (OEA), la Comunidad Andina de Naciones (CAN), entre otras, con las cuales ha adquirido compromisos no solo relacionados con la reducción en la producción de drogas ilícitas, sino también con la prevención y reducción del consumo, el tratamiento universal e integral, la rehabilitación, la integración a la sociedad, etc. de las personas con riesgo, consumo, abuso o adicción (Tablas 2 y 3).

Tabla 2. Normatividad interna establecida por Colombia para cumplir con los acuerdos internacionales en materia de drogas.

Política distrital de salud Mental. 2005	Busca definir lineamientos y establecer estrategias para fomentar la cultura de la salud mental en el Distrito Capital, promover la investigación, prevenir la aparición de la enfermedad mental, mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención, fortalecer la red de prestadores de servicios básicos y especializados en el campo de la salud mental.
Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. 2007	Reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.
Ley 1566 del 31 julio 2012	Norma para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, establece también el reconocimiento del abuso o la adicción como una enfermedad que requiere tratamiento, se instaura como meta el 2016 para la atención integral a toda la población afectada y se promueven las acciones de promoción y prevención del consumo, abuso y adicción.

Fuente: autores.

Tabla 3. Compromisos de Colombia con organizaciones internacionales.

El Programa Mundial de Acción en Salud Mental de la OMS. 2001	La OMS y sus Estados Miembros se comprometieron a asumir plenamente y sin restricciones sus responsabilidades en el ámbito de la salud mental.
Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. OMS 2008	Este programa ofrece un conjunto claro y coherente de actividades y programas para ampliar la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias.
49º consenso directivo. Estrategia y plan de acción sobre salud mental. OPS 2009	Entre el 2009 y 2019: Revisión del plan de salud mental, evaluación del financiamiento, definición y ejecución de actividades concretas para la promoción y la prevención, fortalecimiento de la atención primaria en salud, descentralización de servicios psiquiátricos, entre otras.
La UNODC en el reporte mundial de drogas del 2010	Fomenta en sus países miembros: el acceso universal a la terapia de farmacodependientes y el acceso universal a la terapia por medio de las drogas (el uso de narcóticos para el tratamiento del dolor), además en el 2009 se comprometieron en la reducción de la oferta y demanda para el 2019.
En la Estrategia hemisférica sobre drogas de la OEA. 2010	Los Estados miembros llevarán a cabo acciones de reducción de la demanda, prevención, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y servicios de apoyo relacionados, a partir de varios modelos integrales de intervenciones terapéuticas basados en evidencia.

Fuente: autores.

El Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP), de la OMS, atribuye a los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias el 14% de la carga mundial de morbilidad, medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), y cerca del 30% de la

carga total de enfermedades no transmisibles. Por lo cual se priorizaron ocho causas, de las cuales dos de ellas están relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas: los trastornos debidos al consumo de alcohol y los trastornos por consumo de drogas ilícitas. Además se informa que, en el último año entre, el 50% y el 65% de los afectados por esta problemática recibieron tratamiento en países desarrollados, pero solo entre el 15% y el 24% en los países poco desarrollados.

El proyecto Atlas de la OMS del 2005 muestra la gran diferencia entre los países de altos y bajos ingresos, estos últimos continúan con la falta de políticas, de presupuesto, de medicamentos psiquiátricos esenciales y de profesionales (menos un psiquiatra por cada 100000 personas) para la atención de los trastornos mentales. Por lo anterior, el mhGAP hace un nuevo llamado para que la salud mental se integre a la atención primaria, se asegure la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos, se involucre a las comunidades, las familias y consumidores, y, además, recomienda que los modelos de atención institucionales deben ser reemplazados por los de atención comunitaria.

Problemática

La adicción es una enfermedad compleja caracterizada, por un intenso y, en ocasiones, incontrolable deseo de consumo, asociado a una búsqueda compulsiva y que, al igual que otras enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes o el asma, su tasa de recaída está entre el 40 % y el 60 %. La adicción genera frustración en quien lo padece, la familia y, en general, toda la sociedad, quienes creen que realizar cualquier tipo de tratamiento es un gasto innecesario.

Históricamente se han desarrollado múltiples teorías acerca de la adicción, que van desde la concepción netamente biológica molecular, hasta la puramente psicológica. En los últimos años se ha evidenciado que tanto el problema como el tratamiento, debe tener componentes entre estos dos extremos.

Dentro de las principales vías neuronales de adicción a las drogas están los sistemas de dopamina meso-límbico y meso-cortical, el primero implicado en los efectos agudos de refuerzo, memoria, respuestas condicionadas y los síntomas relacionados con el ansia, los cambios emocionales y motivacionales del síndrome de abstinencia; el segundo está comprometido con la experiencia consciente de los efectos de las drogas, el ansia de drogas y la compulsión a consumir drogas. Estos dos sistemas funcionan en paralelo e interactúan entre sí y con otras zonas cerebrales (21,27,28).

Tratamiento

El reporte mundial sobre las drogas de la UNODC del 2010 informa que los costos del tratamiento a la farmacodependencia son mucho menores que los costos indirectos generados por la ausencia de tratamiento (desempleo, gastos judiciales, penitenciarios y en el sistema de salud), con una tasa de ahorro entre 1:3 hasta 1:13. Un meta-análisis, en el 2002, sobre la efectividad del tratamiento de sustancias psicoactivas, los usuarios que participaron en dicho tratamiento tuvieron mejores resultados que los que no recibieron tratamiento o los que recibieron tratamiento mínimo. Además, se evidenció una reducción en las tasas que evalúan el crimen en aquellos que recibieron tratamiento (29).

En el documento “Principles of drug addiction treatment. A research-based guide, third edition”, del 2012 del National Institute on Drug Abuse (NIDA), se sugiere que el objetivo del tratamiento sea detener el abuso de drogas (más no el consumo), devolver la funcionalidad en la familia, el trabajo y la sociedad, así como reducir las complicaciones médicas y sociales. Para lograr estos objetivos se reconocen múltiples tipos de programas, que van desde la desintoxicación intrahospitalaria, pasando por tratamientos residenciales de corto o largo plazo, hasta programas ambulatorios. En el manejo se incluyen terapias cognitivo-conductuales, incentivos motivacionales, terapia de facilitación de 12 pasos, terapia de comportamiento familiar, entre otros; sin embargo, se reconoce que el mejor tratamiento es el individualizado.

Existen estrategias exitosas en diferentes partes del mundo, como las descritas por la UNODC en el “Abuso de drogas tratamiento y rehabilitación: Guía práctica de planificación y aplicación 2003”, en las que se incluyen e integran la atención primaria, la comunidad, la familia, la medicina tradicional del país y los especialistas en salud mental, con buenos resultados. Algunos de estos países no tienen grandes recursos económicos, lo que evidencia que la atención de estos pacientes no requiere estrictamente el III o IV nivel de atención.

La Medicina Tradicional China en el campo de las adicciones

El uso de la Medicina Tradicional China en las adicciones se realiza desde hace más de 200 años (16), sin embargo, la introducción en occidente se dio en la década de los setenta, cuando el neurocirujano Dr. Wen en Hong Kong, por serendipia, descubrió que el uso de cuatro puntos corporales y dos auriculares con electroacupuntura consiguen disminuir los síntomas de abstinencia en el consumo de opiáceos. Esta investigación, posteriormente, se incorporó en el Lincoln Recovery Center de New York, en donde se realizaron cambios secuenciales, se eliminó la puntura corporal, la estimulación eléctrica y se

modificaron algunos puntos, sin cambios significativos en la respuesta. Finalmente, en 1985 el Dr. Michael Smith estandarizó cinco puntos de auriculoacupuntura (Shenmen, hígado, riñón, pulmón y simpático) para el tratamiento de adicciones, conocido internacionalmente como el protocolo NADA. Dicho protocolo es usado en adicciones en más de 800 instituciones en EE.UU y Europa (16), y hace parte del programa de servicios de Prevención y Tratamiento de adicciones (APTS) de Nueva Escocia (Canadá) desde 1997 (30). El protocolo NADA es utilizado, entre otras cosas, para estabilizar al paciente, mejorar la aproximación terapéutica y alivio de los efectos secundarios de la medicación, también ha mostrado beneficios en trastornos psiquiátricos y traumas psicológicos, en los cuales reduce la ansiedad, mejora los síntomas vegetativos, la memoria, sueño, estabiliza el paciente y ayuda a la aproximación terapéutica (31) (Tabla 4).

Tabla 4. Funciones desde la Medicina Tradicional China de los puntos utilizados en el protocolo NADA (20,39).

Shenmen	Está relacionado con el corazón. En la Medicina Tradicional China el corazón genera la introspección y controla el espíritu, por lo tanto, este punto calma, equilibra y ancla el espíritu, aquietta el corazón. Además, este punto reduce la agitación, ansiedad, insomnio, palpitaciones, inquietud, nerviosismo y los síntomas de abstinencia.
Hígado	Mejora el estrés, la ansiedad, la depresión y la irascibilidad. Es el responsable de darle sentido a la vida y de generar proyectos de vida.
Riñón	Es la base de todas las energías Yin y Yang del cuerpo, rellena el cerebro y alberga la fuerza de voluntad,
Pulmón	El pulmón es el que gobierna el Qi; por lo tanto, la estimulación mejora y regula la energía sistémica generando bienestar. Regula la actividad fisiológica del organismo. Este punto es el principal punto para la abstinencia. Disminuye el letargo por ausencia del psicoactivo.
Simpático	Por la inervación vagal se tiene acceso al sistema nervioso autónomo, por lo tanto, regula el sistema nervioso central.

Fuente: autores.

La acupuntura tiene beneficios incuestionables: primero, es barata y sencilla (32); segundo, se puede utilizar para la prevención de la recaída de opiáceos; tercero, la terapia con acupuntura es segura para las mujeres embarazadas y en proceso de lactancia (33); cuarto, ha sido utilizada en todo tipo de adicciones; quinto, el protocolo NADA ha sido utilizada en cientos de instituciones a nivel mundial; finalmente, es considerada como segura, si bien antes del 1988 por técnicas no estériles la hepatitis B era un evento frecuentemente relacionado con la acupuntura (34), la mejoría en las técnicas de asepsia-antisepsia, la no reutilización de agujas y la capacitación del personal, impidió la aparición de nuevos casos. En revisiones sistemáticas más recientes sobre efectos adversos en 2001 y 2004 en los que reúnen más de un millón de tratamientos, los eventos frecuentemente documentados son: dolor (1% a 45%), cansancio (2% a 41%), sangrado (0,03% a 38%), síncope (0% a 0,3%), neumotórax en (0,001%), lo que

indica que los eventos adversos leves pueden ser frecuentes, pero el riesgo de un evento adverso grave es poco frecuente y se estima en menos de 0,05 por cada 10000 tratamientos (35-37). Muchos de estos eventos adversos graves están relacionados con la pericia, ya que fueron realizados por personas no certificadas (38).

Aunque la medicina tradicional China tiene milenios en años de experiencia, solo en los últimos 20 años se han realizado estudios clínicos (16). Desde el estudio inicial del Dr. Wen, en el cual 39/40 pacientes fueron dados de alta sin adicción, se ha intentado validar y duplicar resultados en todo tipo de adicciones con efectos contradictorios (Tabla 5).

Tabla 5. Relación de la acupuntura y sus modalidades con algunas patologías.

Nicotina	Supresión en la expresión de c-Fos a nivel central de ratas sensibilizadas (17), reducción en la tasa de cigarrillos fumados con auriculocupuntura sola o con educación (40); sin embargo, su uso es controversial (16).
Alcohol	Muy buena respuesta con acupuntura (10), atenuación del receptor GABA-b estimulada por etanol en el núcleo accumbens con la acupuntura en C7 (Shenmen) (17,33), reducción en el consumo de alcohol con auriculocupuntura, pero sin diferencias en la efectividad entre los tratamientos (7). La acupuntura o electroacupuntura puede mejorar la abstinencia de alcohol y disminuir la recaída en algunas personas (41).
Cocaína	Reducción en la actividad locomotora en ratas con restricción de cocaína y disminución de la expresión de la tirosina hidroxilasa (17), reducción de los metabolitos en orina en el grupo de la verdadera auriculocupuntura (42), disminución de la tasa de recaída tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios con acupuntura (32), reducción en la ansiedad en los 3 grupos (control, verdadera y falsa acupuntura) (43), en un meta-análisis del 2004 resultados contradictorios 2/6 estudios fueron positivos para el tratamiento con el protocolo NADA (44), sin diferencias en el consumo en los distintos grupos (acupuntura verdadera, falsa, terapia neuroconductual) (45). El grupo Cochrane no acepta pero tampoco rechaza el protocolo NADA como parte del tratamiento en las adicciones (46).
Opioides	Inhibición de la Dopamina en el núcleo accumbens y la hiperreactividad inducida por morfina en ratas (47), sin evidencia de mejoría de los síntomas de abstinencia o craving con la auriculocupuntura asociada a metadona (48), mayor tranquilidad, mejoría en el sueño, la adherencia y las recomendaciones a la salida en aquellos con acupuntura (49), en un meta análisis la acupuntura más agonistas opioides vs solo opioides, menor tasa de recaída, efectos adversos, puntuaciones en la escala de abstinencia y menores dosis a los 6 meses, en el grupo combinado (50).
Abstinencia	La electroacupuntura en el punto Vejiga 23 (Shen-Shu) inhibe precipitados de naloxona y signos de abstinencia en ratas dependientes de morfina (33), mejoría de los síntomas de abstinencia en ratas con la electroacupuntura de alta frecuencia (32), la estimulación eléctrica más medicamentos fue más efectiva que la clonidina sola en el tratamiento de síndromes de abstinencia, tales como insomnio, dolor y ansiedad (16), mejoría en la ansiedad, sueño y relajación en los momentos de abstinencia en pacientes con auriculocupuntura, además de beneficios subjetivos (30).
Insomnio	En la revisión del grupo Cochrane del 2012, mejoría de la calidad del sueño comparando la acupuntura con el no tratamiento un OR de 13,08 (IC 1,79-95,59), comparada con placebo o la falsa acupuntura un OR de 6,62 (IC 1,78-24,55) y como complemento un OR de 3,08 (IC 1,93-4,90), aunque por los sesgos en la mayoría de estudios, el grupo no apoya, ni refuta la acupuntura para el tratamiento del insomnio (51).
Otros	La electroacupuntura en Zusanli, Sanyinjiao, Hegu y Neiguan mejora la activación de las células NK (33), generación de efectos positivos como autonomía, mejoría en el sueño, menor dosis de antipsicóticos, mayor participación en grupos de apoyo y reducción de tendencias psicóticas con auriculocupuntura (52,53), menores tasas de re-encarcelamiento, menor violencia, reducción en las tasas de reingreso a programas de dependencia y mejor adherencia en los pacientes que recibieron más de 5 sesiones de auriculocupuntura (53). El protocolo NADA en pacientes psiquiátricos mejoró en el estado de ánimo, sueño, así como mayor tranquilidad y menor ansiedad (54).

Fuente: autores.

Discordancias entre las medicina oriental y occidental

La Medicina Tradicional China es un sistema médico que difiere notablemente con la medicina occidental en todos sus aspectos, los dos tipos de medicina tienen formas incomparables del concepto de salud-enfermedad, por ende poseen otras etiologías, otros diagnósticos, otros objetivos y

otras terapéuticas. Así, la medicina occidental generalmente busca antagonizar los efectos patogénicos o eliminar los factores etiopatogénicos, mientras que, en el sistema oriental lo que busca es corregir desequilibrios y restaurar la capacidad de autorregulación del propio organismo.

Intentar evaluar los estudios orientales de una manera occidental de medicina basada en la evidencia es casi

imposible, en el caso de la acupuntura y sus modalidades difícilmente se podría realizar un estudio simple ciego, ya que el paciente se entera si es o no puncionado. En cuanto a la falsa acupuntura, la sola inserción de la aguja genera unos cambios biológicos y moleculares que, de una u otra forma, van a generar un cambio en el organismo. Un ensayo doble ciego es virtualmente imposible, ya que el acupuntor sabrá si hay o no puncionado la piel del paciente.

El paradigma biomédico de occidente intenta refutar todas aquellas prácticas que no se acomodan a la práctica experimental (medicina basada en la evidencia), pero la eficacia de la Medicina tradicional China no puede ser catalogada como una “anécdota”, ya que desde la antigüedad se identificó la conexión entre un patrón específico (enfermedad) y una forma terapéutica correspondiente, lo cual ha sido probado repetidamente durante miles de años con adecuada respuesta (55). En cuanto a las adicciones existe una gran grieta entre teoría y práctica, ya que programas de tratamientos convencionales y no convencionales con poca o ninguna base teórica, en ocasiones tiene un mayor efecto que aquellos con unas pruebas de hipótesis explícitas o bien desarrolladas (29).

Conclusiones

El problema de las adicciones es una entidad, además de costosa, de difícil manejo por las altas tasas de deserción, la mala adherencia a los tratamientos, los efectos adversos relacionados con los medicamentos, la ausencia de terapias eficaces para algunas drogas, la cronicidad del tratamiento, el alto riesgo de recaída, la dificultad para el seguimiento a mediano y largo plazo, el deseo de los pacientes de no utilizar medicamentos, entre otras. Por lo tanto, se hace imprescindible complementar los programas ya instaurados con otras alternativas, que ayuden a superar este tipo de problemas. Aunque la acupuntura con sus modalidades (auriculoacupuntura, electroacupuntura) no tengan estudios concluyentes, sus bases fisiológicas sugieren que tienen efectos a nivel local y central que pueden ayudar a superar la adicción. Por lo tanto, aparecen como una buena opción y exhiben otros beneficios como el bajo costo, las pocas contraindicaciones, el bajo riesgo de efectos colaterales y la ausencia de generar una nueva adicción; no en vano es utilizado en más de 800 instituciones a nivel mundial.

Teniendo en cuenta las características propias de los consumidores de nuestro país, como la necesidad de continuar en el sector productivo para el sostenimiento de la familia, el constante rechazo a los programas y a la ingesta de medicamentos, la limitación económica y de infraestructura para la internación, la deficiencia de especialistas, asociado a la falta de estudios en países similares al nuestro, se hace

necesario que en nuestro medio se genere investigación en este campo y el tratamiento ambulatorio con acupuntura o sus modalidades, más el consumo controlado, es una muy buena opción de tratamiento.

Conflicto de interés

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. **Hoang-Ti.** De los distintos métodos de tratamiento para gente de distintas regiones geográficas. En: Nei King. Canon de medicina: Su wen. Primera parte. Buenos Aires: Continente; 2009. 133-5.
2. **White A, Ernst E.** A brief history of acupuncture. *Rheumatology (Oxford)*. 2004;43:662-3.
3. **Tan EK, Millington GW, Levell NJ.** Acupuncture in dermatology: an historical perspective. *Int J Dermatol*. 2009;48:648-52.
4. **Olenson T.** Auriculoterapia, Sistemas Chino y Occidental de acupuntura auricular. Tercera ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005.
5. **Yang ES, Li PW, Nilius B, Li G.** Ancient Chinese medicine and mechanistic evidence of acupuncture physiology. *Pflugers Arch*. 2011;462:645-53.
6. **Vanderploeg K, Yi X.** Acupuncture in modern society. *J Acupunct Meridian Stud*. 2009;2:26-33.
7. **Bullock ML, Kiresuk TJ, Sherman RE, Lenz SK, Culliton PD, Boucher TA, et al.** A large randomized placebo controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. *J Subst Abuse Treat*. 2002;22:71-7.
8. **Ernst E.** Acupuncture: a critical analysis. *J Intern Med*. 2006;259:125-37.
9. **Kaptchuk TJ.** Acupuncture: theory, efficacy, and practice. *Ann Intern Med*. 2002;136:374-83.
10. **Otto KC.** Acupuncture and substance abuse: a synopsis, with indications for further research. *Am J Addict*. 2003;12:43-51.
11. **Kavoussi B, Ross BE.** The neuroimmune basis of anti-inflammatory acupuncture. *Integr Cancer Ther*. 2007;6:251-7.
12. **Han JS.** Acupuncture and endorphins. *Neurosci Lett*. 2004;361:258-61.

13. **Liu S, Zhou W, Ruan X, Li R, Lee T, Weng X, et al.** Activation of the hypothalamus characterizes the response to acupuncture stimulation in heroin addicts. *Neurosci Lett.* 2007;421:203-8.
14. **Jung WS, Park SU, Park JM, Kim DY, Hong IK, An YS, et al.** Changes in SPECT cerebral blood flow following Japanese style, superficial acupuncture at LI-4 and LI-11 in healthy volunteers. *J Altern Complement Med.* 2011;17:357-62.
15. **Egot-Lemaire SJ, Ziskin MC.** Dielectric properties of human skin at an acupuncture point in the 50-75 GHz frequency range: a pilot study. *Bioelectromagnetics.* 2011;32:360-6.
16. **Lu L, Liu Y, Zhu W, Shi J, Ling W, Kosten TR.** Traditional medicine in the treatment of drug addiction. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2009;35:1-11.
17. **Lee B, Han SM, Shim I.** Acupuncture attenuates cocaine-induced expression of behavioral sensitization in rats: Possible involvement of the dopaminergic system in the ventral tegmental area. *Neuroscience Letters.* 2009;449:128-32.
18. **Gubitosi E.** Bases científicas de la analgesia acupuntural. *Rev Méd Urug.* 2005;21:282-90.
19. **Hoang-Ti.** Gran tratado sobre las clasificaciones Yin - Yang de los fenómenos naturales. En: *Nei King. Canon de medicina: Su Wen.* Primera parte. Buenos Aires: Continente; 2009. 77-91.
20. **Abbate S.** Chinese auricular acupuncture. Florida: CRC Press; 2004. 218.
21. **Rocha R.** Las Nuevas Dimensiones del Narcotráfico en Colombia. Primera ed. Bogotá: Proceditor Ltda; 2011.
22. Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008. Bogotá: Editora Guadalupe S.A.; 2009. 149.
23. **Hernández D.** Tratamiento de adicciones en Colombia. *Rev Colomb Psiquiat.* 2010;39(Suppl):153s-70s.
24. **Torres Y, Posada J, Bareño J, Berbesí D.** Trastornos por abuso y dependencia de sustancias en población colombiana: su prevalencia y comorbilidad con otros trastornos mentales seleccionados. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2010;39(suppl):14s-35s.
25. **French MT, Zavala SK, McCollister KE, Waldron HB, Turner CW, Ozechowski TJ.** Cost-effectiveness analysis of four interventions for adolescents with a substance use disorder. *J Subst Abuse Treat.* 2008;34:272-81.
26. **Scoppetta O.** Consumo de drogas en Colombia: características y tendencias. Primera ed. Bogotá: Editora Guadalupe S.A.; 2010. 58.
27. **Camí J, Farré M.** Drug addiction. *N Engl J Med.* 2003;349:975-86.
28. **Téllez J, Cote M.** Efectos toxicológicos y neuropsiquiátricos producidos por consumo de cocaína. *Rev Fac Med.* 2005;53:10-26.
29. **Prendergast ML, Podus D, Chang E, Urada D.** The effectiveness of drug abuse treatment: a meta-analysis of comparison group studies. *Drug Alcohol Depend.* 2002;67:53-72.
30. **Black S, Carey E, Webber A, Neish N, Gilbert R.** Determining the efficacy of auricular acupuncture for reducing anxiety in patients withdrawing from psychoactive drugs. *J Subst Abuse Treat.* 2011;41:279-87.
31. **Raben R.** Acupuntura según el protocolo NADA: una panorámica del tratamiento de las conductas adictivas. *Rev Int Acupunt.* 2007;1:9-14.
32. **Cui CL, Wu LZ, Luo F.** Acupuncture for the treatment of drug addiction. *Neurochemical Research.* 2008;33:2013-22.
33. **Shi J, Liu YL, Fang YX, Xu GZ, Zhai HF, Lu L.** Traditional Chinese medicine in treatment of opiate addiction. *Acta Pharmacol Sin.* 2006;27:1303-8.
34. **Lao L, Hamilton GR, Fu J, Berman BM.** Is acupuncture safe? A systematic review of case reports. *Altern Ther Health Med.* 2003;9:72-83.
35. **Ernst E, White AR.** Prospective studies of the safety of acupuncture: a systematic review. *Am J Med.* 2001;110:481-5.
36. **White A.** A cumulative review of the range and incidence of significant adverse events associated with acupuncture. *Acupunct Med.* 2004;22:122-33.
37. **Jordan JB.** Acupuncture treatment for opiate addiction: a systematic review. *J Subst Abuse Treat.* 2006;30:309-14.
38. **Adams D, Cheng F, Jou H, Aung S, Yasui Y, Vohra S.** The safety of pediatric acupuncture: a systematic review. *Pediatrics.* 2011;128:e1575-87.
39. **Maciocia G.** La psique en la medicina china. Barcelona: Elsevier Masson; 2011. 650.
40. **Bier ID, Wilson J, Studt P, Shakleton M.** Auricular acupuncture, education, and smoking cessation: a randomized, sham-controlled trial. *Am J Public Health.* 2002;92:1642-7.
41. **Liu Q, Lawrence AJ, Liang JH.** Traditional Chinese medicine for treatment of alcoholism: from ancient to modern. *Am J Chin Med.* 2011;39:1-13.
42. **Margolin A, Kleber HD, Avants SK, Konefal J, Gawin F, Stark E, et al.** Acupuncture for the treatment of cocaine addiction: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2002;287:55-63.
43. **Bullock ML, Kiresuk TJ, Pheley AM, Culliton PD, Lenz SK.** Auricular acupuncture in the treatment of cocaine abuse. A study of efficacy and dosing. *J Subst Abuse Treat.* 1999;16:31-8.
44. **D'Alberto A.** Auricular acupuncture in the treatment of cocaine/crack abuse: a review of the efficacy, the use of the National Acupuncture Detoxification Association protocol, and the selection of sham points. *J Altern Complement Med.* 2004;10:985-1000.
45. **Richard AJ, Montoya ID, Nelson R, Spence RT.** Effectiveness of adjunct therapies in crack cocaine treatment. *J Subst Abuse Treat.* 1995;12:401-13.
46. **Gates S, Smith LA, Foxcroft DR.** Auricular acupuncture for cocaine dependence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(1):CD005192.
47. **Yoon SS, Kim H, Choi KH, Lee BH, Lee YK, Lim SC, et al.** Acupuncture suppresses morphine self-administration through the GABA receptors. *Brain Res Bull.* 2010;81:625-30.

48. **Bearn J, Swami A, Stewart D, Atnas C, Giotto L, Gossop M.** Auricular acupuncture as an adjunct to opiate detoxification treatment: effects on withdrawal symptoms. *J Subst Abuse Treat.* 2009;36:345-9.
49. **Gurevich MI, Duckworth D, Imhof JE, Katz JL.** Is auricular acupuncture beneficial in the inpatient treatment of substance-abusing patients? A pilot study. *J Subst Abuse Treat.* 1996;13:165-71.
50. **Liu TT, Shi J, Epstein DH, Bao YP, Lu L.** A meta-analysis of acupuncture combined with opioid receptor agonists for treatment of opiate-withdrawal symptoms. *Cell Mol Neurobiol.* 2009;29:449-54.
51. **Cheuk DK, Yeung WF, Chung K, Wong V.** Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;9:CD005472.
52. **Berman AH, Lundberg U.** Auricular acupuncture in prison psychiatric units: a pilot study. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2002;(412):152-7.
53. **Berman AH, Lundberg U, Krook AL, Gyllenhammar C.** Treating drug using prison inmates with auricular acupuncture: a randomized controlled trial. *J Subst Abuse Treat.* 2004;26:95-102.
54. **Payer K, Ots T, Marktl G, Pfeifer F, Lehofer M.** Satisfacción de los pacientes de una unidad psiquiátrica con la acupuntura auricular NADA. *Rev Int Acupunt.* 2007;1:15-8.
55. **Jiang WY.** Therapeutic wisdom in traditional Chinese medicine: a perspective from modern science. *Trends Pharmacol Sci.* 2005; 26:558-63.

Anexo 1. Glosario.

Teoría de Yin / Yang: teoría en la cual todo el universo está compuesto por estas dos energías opuestas y complementarias.

Yin: representa todo lo que es inmóvil, frío, inferior, interior, inhibitorio.

Yang: representa activo, caliente, superior, estimulador.

Qi: es una palabra intraducible que en esencia significa el potencial de un fenómeno para transformarse de un estado a otro y/o retener su identidad, y la interconexión de cada uno de estos, pero es más comúnmente asociada al término vitalista del siglo XIX: fuerza o energía vital.

Meridianos (Jing Luo): sistema o vías de circulación del Qi, que comunica los órganos entre sí y los órganos con el exterior de la superficie corporal, el cual es independiente del sistema nervioso y del sistema circulatorio.