

Adela Alba-Leonel^{1a}, Jorge Ricardo Medina-Torres^{2b}, Samantha Papaqui-Alba^{3c}, Joaquín Papaqui-Hernández^{4d}, Julio Hernández-Falcón^{1e}

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, División de Estudios Profesionales. Ciudad de México, México

²Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Ciudad de México, México

³Escuela de Medicina Saint Luke. Ciudad de México, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Epidemiología, Jefatura de Información en Salud. Ciudad de México, México

ORCID

0000-0001-9359-9590^a

0000-0003-4585-2322^b

0000-0001-9126-9387^c

0000-0003-2406-2751^d

0000-0002-0614-4342^e

Palabras clave:

Acupuntura

Salud

Terapias Complementarias

Medicina Tradicional

Keywords:

Acupuncture

Health

Complementary Therapies

Medicine, Traditional

Correspondencia:

Adela Alba Leonel

Correo electrónico:

adelaalbaleonel65@gmail.com

Fecha de recepción:

27/09/2022

Fecha de aceptación:

26/01/2023

Fecha de publicación:

03/07/2023

Resumen

Introducción: la medicina tradicional complementaria adquiere un valor imprescindible desde la diversidad y el pluralismo de la asistencia y la terapéutica. En esa lógica, corresponde a las personas la búsqueda social de alternativas cuando se trata de atender y mejorar la propia salud. En específico la acupuntura ha tenido un rápido crecimiento, en gran parte debido a la globalización, la migración y el intercambio cultural, que de alguna forma obligan a los países a modificar su sistema de salud hacia uno que tome en cuenta la transculturalidad de su población y las preferencias de tratamiento.

Desarrollo: con el establecimiento de un modelo de salud integral, los médicos pueden valorar a la persona como un proceso homeodinámico (intercambio de información entre el ambiente y el hombre para mantener una homeostasis interna y externa del individuo) y pandimensional (cuidado espiritual y energético) que permita identificar el origen real del problema de salud y determinar una intervención más acorde a las necesidades de la persona durante los procesos de salud-enfermedad, de vida-muerte, con la terapia convencional o no convencional que corresponda.

Conclusiones: el valor e interés de la acupuntura en la población se deriva del grado de desarrollo de un país, de su origen y de la incorporación de occidente como parte del arsenal diagnóstico y terapéutico, para responder a las necesidades de la población al incorporar tratamientos complementarios de bajo costo y con efectividad demostrada, y sin dejar de considerar su herencia cultural incuestionable.

Abstract

Introduction: Complementary traditional medicine acquires an essential value from the diversity and pluralism of care and therapy. In this logic, it is up to people to search for alternatives when it comes to caring for and improving their own health. Specifically, acupuncture has had rapid growth, largely due to processes derived from globalization, migration and cultural exchange, which in some way force countries to modify their health system towards one that takes into account the transculturality of its population and treatment preferences.

Development: With the establishment of a comprehensive health model, physicians can assess the person as a homeodynamic process (information exchange process between environment and man, to keep an internal and external homeostasis to the individual) and pandimensional (spiritual and energetic care) that allows to identify the health problem's origin and thus determine an intervention more in line with the person's needs during the health-disease, life-death processes, with the corresponding conventional or non-conventional therapy.

Conclusions: The value and interest of acupuncture in the population derives from the degree of development of a country, its origin and the incorporation of the West as part of the diagnostic and therapeutic arsenal, in order to respond to the population needs by incorporating low-cost complementary treatments with proven effectiveness, without ceasing to consider its unquestionable cultural heritage.

Introducción

Hoy en día la medicina tradicional y complementaria es reconocida en gran parte del mundo como un recurso popular y fundamental para el mantenimiento y la recuperación de la salud de millones de personas. Esto se debe en parte a que los sistemas de atención a la salud no ofertan servicios acordes a las necesidades de una sociedad diversificada y globalizada con el predominio de factores como las diferencias culturales, sociales, económicas y de necesidades de salud de los individuos, familias y comunidades que la integran.¹

Cabe señalar que en específico la acupuntura ha tenido un rápido crecimiento, en gran parte por los procesos derivados de la globalización, la migración y el intercambio cultural, que de alguna forma obligan a los países a modificar su sistema de salud hacia uno que tome en cuenta la transculturalidad de su población y las preferencias de tratamiento. Generalmente, muchos de los médicos especialistas se preparan en acupuntura en países como China y Cuba y aproximadamente 200,000 médicos especialistas practican fuera de estos países; asimismo, más de un tercio de la población mundial ha recibido tratamiento de acupuntura y otras técnicas de la medicina tradicional china (MTCh).²

Es entonces que la medicina tradicional complementaria adquiere un valor imprescindible desde la diversidad y el pluralismo de la asistencia y la terapéutica; en esa lógica, corresponde a las personas la búsqueda social de alternativas cuando se trata de atender y mejorar la salud. No obstante, hay que contextualizar los cambios en el perfil epidemiológico, que muestran, por una parte, un incremento sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y, por la otra, la sutil desconfianza de los usuarios de los servicios de salud, que se atribuye a la terapéutica farmacológica que se basa solamente en el consumo de productos químicos y en los avances técnicos o científicos.³

Desarrollo

La acupuntura según la medicina tradicional china y la contemporánea

En México antes de que hubiera una definición oficial sobre *acupuntura*, como un método terapéutico clínico no medicamentoso, que consiste en introducir al cuerpo hu-

mano agujas metálicas esterilizadas y que funge como tratamiento médico integral, como se suscribe en la *NORMA Oficial Mexicana 172 (NOM-172-SSA1-1998), para la Prestación de servicios de salud y actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados*, el sistema de la MTCh tenía más de 2000 años de desarrollo, sustentada en la filosofía taoísta, y documentada en un libro antiguo llamado *Huang di Neijing* (el libro del *Emperador Amarillo*), considerado el primero en su clase. Este texto provee el fundamento del diagnóstico y de las estrategias terapéuticas, incluida la acupuntura en el tratamiento de diversas patologías.⁴

En este sentido, la teoría de los meridianos estudia los cambios fisiológicos y fisiopatológicos en relación con los órganos y vísceras del cuerpo humano, en función de la energía que circula a través de diminutos senderos denominados meridianos.^{5,6} Este conjunto de vectores energéticos del sistema son los vasos sanguíneos secundarios.^{6,7} Este microsistema, también llamado sistema de Bonghan (BHS), es un sistema circulatorio recién descubierto que corresponde a los meridianos de acupuntura descubiertos a principio de la década de 1960 por BH Kim. Recientemente se ha confirmado que la mayoría de sus partes son significativas, dentro de los vasos sanguíneos y linfáticos, en la superficie de los órganos internos y en los ventrículos del cerebro.⁸

La premisa del sistema de MTCh reconoce que la persona es más que la suma de sus partes y que factores externos como el calor, el frío, la alimentación, el estilo de vida, las alteraciones emocionales, entre otros, influyen en el estado de salud de las personas. Se sustenta en bases filosóficas como la teoría del Tao, la teoría de la polaridad del Yin y el Yang y la teoría de los cinco elementos. También se fundamenta en las teorías estructurales del hombre: de la trinidad San Bao, los tres tesoros, San Juan, las tres raíces y las tres maravillas, así como en la teoría de los órganos internos Zang Fu, y la teoría de los meridianos Ling Luo Mai. También se sustenta en las teorías diagnósticas y terapéuticas que enfatizan que un diagnóstico es el resultado de la inspección, audición y olfacción, el interrogatorio y la palpación, así como en las teorías de la diferenciación de síndromes Bian Zhen Lun Zhi. Por último, en las teorías terapéuticas de la prevención Yun Fang, el tratamiento Zhi Zen y las ocho prescripciones Ba Fa.⁹

Con el establecimiento del modelo de salud integral, se establece la posibilidad para que los médicos contemporáneos valoren a la persona como un proceso homeodinámico (proceso de intercambio de información entre el am-

biente y el hombre, para mantener una homeostasis interna y externa del individuo) y pandimensional (cuidado espiritual y energético) que permite identificar el origen real del problema de salud y determinar así una intervención más acorde a las necesidades de la persona, durante los procesos de salud (de enfermedad, de vida-muerte), con la terapia convencional o no convencional que corresponda.¹⁰

Breve historia de la acupuntura en México

Algunos historiadores consideran que en México, entre 1325 y 1521, previo al periodo de conquista, ya se utilizaban técnicas de acupuntura que consistían en insertar puntas de maguey o punzones de obsidiana. Sin embargo, no hay evidencia de que se aplicara bajo una teoría propia de las culturas que habitaban en el México prehispánico.

A finales del siglo XIX y principios del XX, inmigrantes chinos que llegaron a la península de Baja California (con la intención de llegar a Estados Unidos) ejercieron durante su estancia la práctica de la MTCh en un contexto culturalmente diferente del suyo. Como tuvieron dificultad para utilizar sus productos medicinales habituales, principalmente la herbolaria, recurrieron a otros elementos terapéuticos, como la acupuntura, los masajes, las ventosas, etcétera. En ese entonces, fue de poca transcendencia, debido principalmente al nivel académico de los inmigrantes, la dispersión de sus comunidades, las carencias económicas para adquirir los materiales terapéuticos y la deficiencia en sus conceptos teórico-prácticos.¹¹

Con la llegada de refugiados intelectuales argentinos y franceses, con una gran tradición en estudios orientales, se inició un proceso de sensibilización y difusión del conocimiento y las bondades de la acupuntura en México. Más tarde, con el inicio de la guerra de Vietnam, numerosos especialistas difundieron sus conocimientos terapéuticos en occidente. Fue entonces que llegó la escuela japonesa Ryodoraku, que fue la primera con médicos expertos en el uso de técnicas de acupuntura.

Formación de especialistas en acupuntura

En 1973 México reanudó relaciones diplomáticas con China. Derivado de esta relación, se permitió la oferta de cursos de acupuntura impartidos solamente a profesionales de áreas médicas, con una duración de 3 o más meses, en idioma español e inglés. El acercamiento a la MTCh impulsó a los médicos mexicanos a incluir las terapias que trataban de validar ante la ciencia.

Estos cursos contaban con información básica de la MTCh y focalizada en el estudio de las técnicas de acupuntura. Una limitante fue la imposibilidad de leer literatura en el idioma original, por lo cual se utilizaron manuales traducidos por profesionales no médicos, quienes en la lógica aplicaban sus criterios y juicios propios. Esto dio lugar a unas bases terapéuticas mezcladas entre culturas occidental y oriental,¹¹ lo que permitió constatar que la acupuntura era una técnica eficaz, de bajo costo y con posibilidades de ser utilizada en el país.

En el transcurso de las décadas de 1960 a 1980, un grupo integrado en su mayoría por médicos fueron enviados a China con el propósito de formación durante un año para el aprendizaje del idioma chino y estudios en los institutos de medicina tradicional y prácticas en diversas provincias de China, con base en las obras clásicas de acupuntura, como *Neijing*, *Naijing*, *Zhenjiu Jiayi Jing*, *Zhenjiu Dachang*.^{10,11}

En 1974, se inició la práctica de la acupuntura de forma no oficial en el Instituto Nacional de la Nutrición (INN) en la Clínica del Dolor. Fue hasta 1982 que se estableció el primer protocolo oficial de carácter científico en torno a la acupuntura y que se denominó *El efecto de la acupuntura sobre el dolor causado por la neuropatía sensorial diabética*. Sin embargo, con el cambio de autoridades en el mismo instituto, dicho proyecto desapareció.^{10,11}

Regulación de la acupuntura en el sector salud de México

Entre 1989 y 1994, la Secretaría de Salud reconoció la acupuntura como una medicina complementaria alternativa y encargó a la Dirección de Regulación de Servicios de Salud para identificar el estatus de uso por parte de la población en México, y en consideración de que era una terapia no convencional en el sector salud. Con la representación de los diferentes colectivos de acupunturistas y con la finalidad de mantener comunicación entre estos y la Secretaría Salud, el 11 de septiembre de 1991 se conformó con 12 participantes la Asociación Mexicana de Asociaciones y Sociedades de Acupuntura (AMASA). Como resultado del trabajo realizado por los miembros de AMASA y la Dirección de Regulación de los Servicios de Salud, se creó la Comisión para el Estudio de la Acupuntura en México (CEAM), organismo oficial para vigilar el desarrollo de la acupuntura en el país, desde el punto de vista de la enseñanza, la investigación, la aplicación clínica, la regulación e integración en los diferentes

ámbitos del sector salud que coadyuven a la solución de los problemas de salud.

Certificación de los profesionales de la acupuntura en México

El proceso de globalización en materia de salud permitió la integración de los sistemas médicos tradicionales o complementarios al sistema de salud, con la finalidad de ofertar servicios alternativos de salud a la población en algunas instituciones y contribuir a la cobertura universal con enfoque preventivo y económicamente costeable. Como parte de los procesos de regulación, se estableció que para la certificación de profesionales y auxiliares la formación y capacitación del recurso humano era fundamental para una adecuada práctica clínica con base en las normas de seguridad, de calidad y de manejo de insumos. La certificación de competencias profesionales se vinculó con la garantía en la seguridad y calidad de la atención con el mínimo riesgo para la población; lo mismo sucedió con la seguridad de los establecimientos en materia de servicios de salud.

Con la gestión del CEAM (1995), se definieron los criterios para los candidatos al examen de certificación. Ante la necesidad de contar con profesionales de la acupuntura calificados, se ofrecieron programas académicos de acupuntura con la validez académica¹⁰ de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM),¹² la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM),¹³ y el Instituto Politécnico Nacional (IPN).¹⁴

Normatividad para la práctica de la acupuntura en México

Con la publicación en 1998 de la *Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura y métodos relacionados*, se presentaron los lineamientos que regulan para regular la práctica de la acupuntura como medicina complementaria, en apego a la normatividad y en beneficio de la salud de la población. Asimismo, se estableció el perfil que deben tener los acupunturistas y las características del ejercicio de la práctica. Esta norma se publicó el 7 de mayo de 2002 en el Diario Oficial de la Nación.

Centros de atención de acupuntura¹⁴

El Centro Especializado en Medicina Integrativa (CEMI) de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México reportó en el 2017 que mediante el modelo de Medicina Integrativa se atendieron 300 casos nuevos, con un total de 29,440 consultas. El CEMI cuenta con una infraestructura de 23 consultorios, con un programa de atención a personas que ya cuentan con un tratamiento alópata, provenientes de un centro de salud, hospital de la red u otra unidad médica. Con el fin de potenciar los resultados en el control o la recuperación de su padecimiento, se complementa con acupuntura, homeopatía o fisioterapia.

Con el programa de medicina integrativa, se previene, diagnóstica y trata enfermedades crónicas como diabetes, obesidad e hipertensión; trastornos de ansiedad y depresión; insuficiencia venosa, artrosis en rodilla, lumbalgia, ortopedia, alteración destructiva de cartílagos; caries, rinitis, rinofaringitis y gastritis; cáncer de mama, cervicouterino, de próstata; enfermedades de la piel; y problemas relacionados con la menopausia y climaterio, entre otros.

Conclusiones

El valor e interés de la acupuntura en la población se deriva del grado de desarrollo de un país, de su origen y de la incorporación de occidente como parte del arsenal diagnóstico y terapéutico de países desarrollados como Estados Unidos, Francia, y Australia, entre otros. Estos países se caracterizan por tratar de responder a las necesidades de la población mediante la incorporación de tratamientos complementarios de bajo costo y con efectividad demostrada, y sin dejar de considerar su herencia cultural incuestionable.

En la actualidad, la acupuntura surge como tratamiento complementario, producto de la transculturalidad e interculturalidad manifiesta en un pluralismo asistencial que está íntimamente ligado a las tradiciones milenarias y a su profundo carácter para contribuir aún frente a una medicina alópata dominante que no siempre satisface las expectativas de una población usuaria con cierta desconfianza de los tratamientos farmacológicos relacionados con la industria farmacéutica.

Referencias

1. Liu C. Crece el impacto internacional de la acupuntura china. Pueblo en Línea; 7 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://spanish.peopledaily.com.cn/n3/2018/1107/c31614-9516060.html>
2. QY Research. Global Acupuncture Needles Market Report, History and Forecast 2014-2025, Breakdown Data by Companies, Key Regions, Types and Application. Técnico. Inglaterra: QY Research; 2019. Reporte No. 1087799
3. Perdiguero-Gil E. Sobre el pluralismo asistencial. En: Martorell-Poveda MA, Comelles-i Esteban JM, Bernal M coords.: Enfermería y antropología. Tarragona, España: Icaria; 2009. pp. 113-37.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados. Documento Informativo. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 1998.
5. González-González R. El primer canon del Emperador Amarillo. En: Jianhua Y. Huang Di Nei Jing. México: Grijalbo; 1996. pp. 434-6.
6. Rojas AM. Teórico Acupuntura: Medicina Tradicional China. Ciudad de México: Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales Tlahui, AC; 2004.
7. Padilla-Corral JL. Tratado de Acupuntura. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 1985.
8. Soh KH. Sistema circulatorio de Bonghan como una extensión de los meridianos de acupuntura. Revista Internacional de Acupuntura. 2018;12(1):15-28.
9. De León-López IK. Estudio monográfico sobre la acupuntura. Guatemala, Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2009.
10. Vega P, Rivera MS. Cuidado holístico, ¿mito o realidad? Horizonte en enfermería. 2009;20(1). Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12750>
11. Caloca-García SC. Estudio exploratorio del conocimiento de la acupuntura como medicina complementaria en la ciudad de México (tesis de especialización). México: Instituto Politécnico Nacional; junio de 2008.
12. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Actualización Profesional diplomado. México: UNAM; 2019. Disponible en: <https://www.zaragoza.unam.mx/diplomados-udap/>.
13. Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa. Especialización en Acupuntura y Fitoterapia. México: UAM-Iztapalapa; 2019. Disponible en: <http://posgrados.cbsuami.org/index.php/afe-desc>.
14. Instituto Politécnico Nacional. Mapa curricular de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. México: IPN; mayo de 2003; última actualización 2012. Disponible en: https://www.enmh.ipn.mx/assets/files/enmh/docs/Oferta_Educativa/mcyh/mcyh.htm

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Alba-Leonel A, Medina-Torres JR, Papaqui-Alba S, *et al.* El valor de la acupuntura en la práctica de la medicina tradicional complementaria en el sector salud de México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2023;31(3):93-7.