

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de Salud**

Maestría en Acupuntura y Moxibustión

**Acupuntura y disarmonías de la energía del espíritu-shen, revisión sistemática**

Jaime Ricardo Véjar Romero

Tutor: José Luis Coba Carrión

Quito, 2023

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional

	<b>Reconocimiento de créditos de la obra</b> No comercial Sin obras derivadas	
---	---	---

Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia



## Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Jaime Ricardo Véjar Romero, autor del trabajo intitulado “Acupuntura y disarmonías de la energía del espíritu-shen, revisión sistemática”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Acupuntura y Moxibustión en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

1 de agosto de 2023

Firma: \_\_\_\_\_



## Resumen

El presente proyecto de investigación se enfocó en el análisis del marco epistemológico utilizado en los estudios relacionados con la acupuntura en el tratamiento de las disarmonías de la energía del espíritu-shen. El estudio consistió en una revisión sistemática en la que se tomaron en cuenta cincuenta y una investigaciones; de las cuales cuarenta y dos correspondieron a estudios cuantitativos y nueve tesis de posgrado publicadas entre 2008 y 2023. Las variables analizadas fueron: i) enfoque ontoepistemológico de las investigaciones sobre acupuntura y disarmonías del espíritu-shen; ii) marco metodológico de dichas investigaciones; y iii) variables abordadas. Los principales resultados dieron cuenta de que el marco epistemológico que predomina en la investigación sobre el espíritu-shen es el modelo de salud positivista, y en menor medida la MTC (medicina tradicional china). En cuanto a la metodología, se observa mayor uso del enfoque cuantitativo, principalmente ensayos clínicos aleatorizados y estudios observacionales. En general, se determinó que, a pesar de que el paradigma positivista occidental cuenta con un amplio sustento teórico y metodológico, no ha logrado trascender en la atención de la salud de las personas a aspectos que vayan más allá de la atención de los síntomas y sus causas. Por su parte, el paradigma de la MTC ofrece una perspectiva holística y armónica basada en la filosofía, la ética y la espiritualidad para la restitución de la salud de los seres humanos.

Palabras clave: acupuntura, disarmonías, epistemología, espíritu-shen, paradigma



A Mary, Anna Belén y Ricardo Javier, por su paciencia, apoyo y comprensión, por ser el motor que me lleva a desear y lograr más.

A mis papás, Ricardo y Beby, con su ejemplo me han enseñado a seguir adelante siempre.





## **Agradecimientos**

A Serendipia, mi sueño y todo lo que significa ese camino en mi vida.

A José Luis, por su paciencia y guía al dirigir esta investigación.

A los docentes y amigos de la Universidad Andina Simón Bolívar, gracias por convertirse en parte de mi camino, en especial a César, quien se adelantó.



## Tabla de contenidos

Tablas y figuras .....	13
Introducción .....	17
Capítulo primero: Filosofía de la medicina tradicional china (MTC).....	19
1. Taoísmo .....	19
2. El espíritu-shen.....	22
3. Las alteraciones de las emociones.....	25
Capítulo segundo: Modelos de investigación en salud .....	27
1. Generalidades de los modelos de investigación en salud.....	27
1.1. Modelos positivistas de salud: biomédico, higienista preventivo y epidemiológico .....	28
1.2. Modelo epidemiológico crítico.....	33
1.3. Modelo medicina tradicional china .....	35
Capítulo tercero: Metodología .....	41
1. Diseño de investigación.....	41
2. Criterios de inclusión y exclusión .....	42
3. Proceso de recolección y análisis de datos .....	43
4. Variables de estudio .....	46
5. Proceso de análisis de datos .....	50
6. Consideraciones éticas.....	50
Capítulo cuarto: Resultados .....	52
1. Caracterización general de los estudios seleccionados .....	52
2. Análisis y reflexiones sobre los enfoques identificados.....	65
2.1. Generalidades .....	65
2.2. Modelos de salud desde donde se realiza la investigación sobre disarmonías del espíritu-shen .....	67
2.2.1. Concepción de la enfermedad .....	69
2.3. Objetivos de la investigación sobre disarmonías del espíritu-shen.....	71
2.4. Metodologías utilizadas en la investigación sobre disarmonías del espíritu-shen .....	75
2.4.1. Variables.....	76

3. Discusión de resultados .....	77
4. La epistemología de la salud .....	79
5. La salud y la enfermedad: primacía del modelo positivista .....	80
6. El método de investigación sobre el espíritu-shen .....	82
6.1. Limitaciones .....	83
Conclusiones y recomendaciones.....	84
Obras citadas .....	90
Anexos.....	98
Anexo 1: Ejemplo de matriz de extracción de datos por cada modelo epistemológico .....	98
Anexo 2: Modelo de matriz de extracción de datos a y b .....	99

## Tablas y figuras

Tabla 1. Relación entre las emociones, órganos y elementos .....	25
Tabla 2. Dimensiones e indicadores modelo biomédico .....	32
Tabla 3. Dimensiones e indicadores modelo biomédico .....	35
Tabla 4. Elementos del yin-yang.....	37
Tabla 5. Dimensiones e indicadores modelo MTC .....	38
Tabla 6. Variables de la investigación .....	47
Tabla 7. Año y base de datos .....	52
Tabla 8. Tipo de informe según enfoque.....	53
Tabla 9. Diseño metodológico según tipo de informe .....	53
Tabla 10. Resumen de objetivos y hallazgos .....	54
Tabla 11. Matriz de extracción de datos .....	99
Tabla 12. Matriz de extracción de datos .....	99
Figura 1. Diagrama shen .....	23
Figura 2. Captura de matriz de análisis (b) en MS Excel.....	66



## Abreviaturas

A/T	Afección/tratamiento de estudio
DM	Diseño metodológico
ECA	Ensayo clínico aleatorizado
Ecaso	Estudio de caso
GA	Google académico
M	Metaanálisis
MO	Medicina occidental
MTC	Medicina tradicional china
NA	No aplica
OBS	Estudio observacional
OMS	Organización Mundial de la Salud
PM	PubMed
Pr.	Protocolo de estudio
Ref.	Referencia del estudio
RL	Revisión de literatura
SD	ScienceDirect
TF	Teoría fundamentada
TOM	Medicina tradicional oriental





## Introducción

Los estudios sobre la aplicación de la acupuntura y disarmonías de la energía del espíritu-shen, se enfocan principalmente en la descripción de los tratamientos aplicados para tratar este tipo de afecciones, detallando los resultados alcanzados. Se debe tomar en cuenta que el campo de la salud está atravesado por diferentes mecanismos, medios, saberes y prácticas que apuntan a mejorar la calidad de vida de las personas. En este contexto aparecen nuevas líneas de pensamiento relacionadas con formas no tradicionales de abordar problemáticas asociadas con afecciones que no pueden ser tratadas por procedimientos occidentales, como las disarmonías de la energía del espíritu-shen, que toman como base los principios de la acupuntura.

Si bien existe un sinnúmero de estudios que tratan sobre efectividad, efectos, procedimientos, técnicas y tratamientos relacionados con la acupuntura en la atención de las disarmonías del espíritu-shen, aún existen vacíos en torno al marco epistemológico que sustenta estas investigaciones. Considerando que la epistemología se enfoca en determinar los fundamentos alrededor de los que se crea el conocimiento, así como las posturas y los principios de un modelo de pensamiento específico, analizar los criterios epistemológicos sobre los que se han desarrollado los estudios es el principal foco de interés de este trabajo.

Cabe señalar que la investigación en salud se fundamenta en diferentes modelos de pensamiento, que se basan en la comprensión de la dualidad salud-enfermedad, la cual se analiza alrededor de dimensiones de tipo cultural, epidemiológica, ecológica, económica, entre otras, que procuran realizar un abordaje multidisciplinario (Hernández, Orozco y Arredondo 2012; Franco 2020). Así, los distintos paradigmas alrededor de los que se estudia el campo de la salud determinarán la forma en que se analicen las diferentes patologías y las perspectivas a través de las cuales se concibe al ser humano.

Por esta razón, considerando que los trabajos investigativos se basan en un modelo de pensamiento particular que aborda los principales conceptos de la acupuntura y del espíritu-shen, se plantea la necesidad de profundizar en el conocimiento de los marcos epistemológicos utilizados en los estudios existentes sobre este ámbito por medio de una revisión bibliográfica. La pregunta base del estudio es: ¿Cuál es el marco epistemológico

utilizado en los estudios relacionados con la acupuntura en el tratamiento de las disarmonías de la energía del espíritu-shen?

Para responder esta interrogante se planteó como objetivo general analizar el marco epistemológico utilizado en los estudios relacionados con la acupuntura en el tratamiento de las disarmonías de la energía del espíritu-shen. Los objetivos específicos que aportaron en su cumplimiento fueron: i) identificar el modelo epistemológico para la elaboración de los estudios relacionados con la acupuntura en el tratamiento de las disarmonías de la energía del espíritu-shen mediante una revisión sistemática; ii) establecer el tipo de metodología utilizada para el desarrollo de los estudios sobre la acupuntura en el tratamiento de las disarmonías de la energía del espíritu-shen; iii) determinar los criterios considerados para el planteamiento de los objetivos en los estudios sobre la acupuntura en el tratamiento de las disarmonías de la energía del espíritu-shen; y iv) identificar las variables de medición a través de las cuales se definen los resultados en las investigaciones sobre la acupuntura en el tratamiento de las disarmonías de la energía del espíritu-shen.

El trabajo se divide en cinco capítulos: el primero y el segundo presentan aspectos teóricos en relación con la filosofía de la MTC y los modelos de investigación en salud. El tercer capítulo contiene el proceso metodológico implementado. El cuarto capítulo presenta los resultados de la revisión sistemática. Después se plantean las principales conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

## Capítulo primero

### Filosofía de la medicina tradicional china (MTC)

#### 1. Taoísmo

El taoísmo, como reflexión y tendencia a pensar el mundo o la vida, se define como una práctica filosófica o espiritual. Tiene su origen en la antigua China, su énfasis se centra en lograr el equilibrio y la armonía dinámicas, siempre en movimiento y relacionalidad en el *tao*, entendido como la vía o el camino. Esta concepción es una de las premisas de las diferentes escuelas de pensamiento relacionadas con la filosofía china. Así el tao, sin que esto sea una definición acabada y sin poder serlo, se configura como la esencia de todo lo que existe en el mundo. Es el medio de unidad que permite la manifestación de la realidad suprema, así como la base de los principios cosmogónico y ontológico del universo (Ardila 2015).

El taoísmo como tal, comienza a desarrollarse a partir del siglo IV a. C., recibe como principal influencia a las teorías cosmológicas de las escuelas naturalistas e I Ching, las cuales desarrollaron los conceptos del yin yang y los cinco elementos. El tao adquiere una condición inmaterial, es el medio que hace posible el orden cosmológico; su origen se asienta en lo metafísico, logrando transformarse y adquiriendo una forma física que se manifiesta en el universo (Verdú 2012). Desde la filosofía taoísta se identifica la existencia de tres fuerzas: yin, yang y tao.

Las fuerzas del yin yang son opuestas y al mismo tiempo se complementan entre sí, mientras que el tao es la fuerza que las contiene para que exista un equilibrio entre las energías y el universo. Por lo tanto, el tao es el camino, modelo u orden de la vida que los seres humanos están llamados a seguir para que el mundo funcione de manera fluida y correcta. Se concibe como la energía principal que ayuda a que cada uno de los elementos en el mundo interactúe de manera coordinada y equilibrada.

El Tao es el tesoro de los hombres buenos y el refugio de quienes no lo son; el Tao se mira pero no se ve, se escucha pero no se oye, se palpa pero no se siente; el Tao es vacío, pero inagotable; el Tao mora en la oscuridad del abismo, y es limpio como el agua cristalina; el Tao puede transmitirse, mas no recibirse, el Tao es principio y final, y el camino en sí mismo. (Fernández 2014, 352)

En este sentido, el tao se configura dentro de un marco de dualidad y ambivalencia para percibir al universo y a los seres humanos en su integralidad. Un aspecto a destacar es la importancia que esta filosofía otorga a los sentimientos y a las emociones, elementos que desde otras tradiciones filosóficas no habían sido tomados en cuenta o no se les había otorgado el valor que tienen en lo referente al equilibrio de las personas.

Fernández (2014) explica que el tao es el punto de partida desde el cual se desarrolla la teoría de los opuestos complementarios, que se refleja en los conceptos del yin yang (陰陽). La energía (*qi*) cobra especial importancia ya que todos los elementos en el universo disponen de una parte de su contrario, lo que permite que exista un correcto equilibrio. Este dualismo se manifiesta en cada uno de los aspectos de la vida de los seres humanos: femenino-masculino, claro-oscuro, cielo-tierra.

La existencia de estos dualismos es lo que otorga sentido al universo ya que interactúan en diferentes grados de intensidad. Esto implica que se genera una serie de variantes y matices que dan cuenta de lo dinámico del universo y de las constantes transformaciones que se producen en él. Por lo tanto, la vida para los seres humanos es ese espacio en el que se desencadena una serie de tensiones que determinan el flujo de la energía y el rumbo del universo (Gazi 2015).

Es decir, parte de las bases del taoísmo, además de las energías del yin yang y el tao, es la transformación constante. Los elementos y las energías en el universo no se mantienen estáticos, nada puede ser reproducido o comprendido en las mismas condiciones ya que todo en el mundo se mantiene en movimiento. Por lo tanto, la energía, los seres humanos, la naturaleza y el cosmos son parte de esa dinámica energética que tiene una vida y un funcionamiento propios.

Debido a la influencia e importancia del taoísmo, sus conceptos fueron incorporados dentro de la MTC. Al respecto, Ardila (2015) menciona que la MTC tiene su fundamento en esta corriente de pensamiento, ya que parte de su interés es lograr que el organismo alcance un equilibrio total. De esta manera, se comprende al ser humano como un agente que forma parte del universo, que necesita ser abordado desde una visión holística e integral.

Desde el taoísmo, la energía (*qi*) se encuentra en cada una de las dimensiones que conforman al ser humano: espiritual, emocional, física y mental. Por esta razón las terapias tienen como objetivo armonizar la energía del ser para corregir los desequilibrios existentes. Así se recuperan los procesos homeostáticos de las personas para evitar que desarrollen enfermedades y se asegura que los individuos reciban un tratamiento efectivo

que no genere efectos contraproducentes a su salud y a su bienestar integral en general (Ardila 2015).

En la MTC, el tao opera como una ley divina que hace posible el relacionamiento entre el microcosmos y el macrocosmos, o lo que se conoce como yin yang, haciendo referencia a la dialéctica que existe en cada uno de los aspectos y elementos que hacen parte del universo. Además, otro componente fundamental es el referente a los cinco movimientos, que trata acerca de las diferentes etapas de transformación cíclica provocada por los cambios que se producen en el yin yang, asociados a las cinco maneras en las que se expresa la naturaleza, que se representan en madera, fuego, tierra, metal y agua (Dias y Titonelli 2013).

Una dimensión central del taoísmo aplicada a la MTC es el holismo. Desde esta perspectiva, cada una de las etapas de la creación forma parte de una misma dimensión que está determinada por una serie de leyes y directrices. En este sentido, el holismo puede expresarse por medio de los procesos de interacción, control, interdependencia, equilibrio y de la transformación que se produce entre yin yang como parte del constante movimiento del universo.

A propósito de esto, Ardila (2015) establece que, desde la MTC, el concepto de holismo se refleja a partir de dos factores esenciales: “a) la consideración de que los órganos, sistemas y funciones son sistemas orgánicos interdependientes y b) los cambios patológicos, diagnóstico y tratamiento están estrechamente vinculados con el entorno, cambios ambientales y factores naturales” (277).

Otros aspectos fundamentales del taoísmo aplicados a la MTC tienen relación con la manera de conservar y nutrir la esencia (jing), el qi y el espíritu (shen). La esencia se refiere a la fuerza del cuerpo que hace posible el normal crecimiento y desarrollo; de manera particular, se establece que aquellas sustancias que nutren al organismo son de dos tipos: innatas y adquiridas. El qi corresponde a la base que hace posible al cuerpo realizar todas las actividades vitales, constituye la fuerza motriz para el funcionamiento del organismo. En el espíritu (shen) se integran las dimensiones espirituales, mentales y emocionales (Ardila 2015). La adecuada interacción de estos elementos ayuda al ser humano a mantener el equilibrio y la salud.

El Tao, es un término que representa a una escuela de pensamiento chino, se lo puede traducir como camino, sendero, vía. Tao puede entenderse como el devenir, pero hay que tener presente que el Tao que se define simplemente no es el Tao. El Tao podría interpretarse como el movimiento y transformación de la energía vital en forma de yin y

yang. Es un proceso, es un modo de habitar el mundo, un modo que no es estático y que al mismo tiempo nos define, simultáneamente el sujeto individual o colectivo también lo define, lo construye, lo vive y lo habita. No es teoría, es un proceso de existencia. (Coba 2018, 1)

Por lo tanto, el tao se configura como la fuerza de la naturaleza, la forma de existir del universo y el orden de la vida. Se trata del espíritu inagotable, el camino que dirige y da sentido a la vida, definiendo un orden que hace posible que los seres humanos se mantengan en armonía con el orden propio del universo (Verdú 2012). En el tao es donde se contienen tanto los aspectos materiales como espirituales del mundo.

En este sentido, el tao forma parte de un todo integrado que se expresa en el holismo y se produce en la interacción, el control mutuo, el equilibrio dinámico y la interdependencia, así como en la transformación recíproca entre el yin y el yang. Es así que el taoísmo es una de las bases que sostiene el pensamiento chino en salud y, en consecuencia, el abordaje de los procesos de salud-enfermedad.

## **2. El espíritu-shen**

El espíritu-shen se refiere a un concepto complejo que integra procesos energéticos que dan origen a las expresiones de lo mental, emocional y espiritual. Se manifiesta, por tanto, en dimensiones relacionadas con la conciencia y el pensamiento. Cuando la mente se encuentra saludable, en un estado armónico, esto se refleja en el estado de ánimo y en la salud de la persona; por el contrario, cuando existe un desequilibrio, se evidencia en la aparición de enfermedades o patologías (Ardila 2015).

Desde el planteamiento de Páez (2015), la palabra *shen* guarda relación con la mente, la conciencia y el estado mental, mantiene un vínculo con un tipo de energía (*chi*), que hace posible el análisis y la interpretación holística de síntomas, signos, terapias y la relación que se establece entre el médico y el paciente. Comprende la salud desde una posición transdisciplinaria que toma en cuenta factores mentales, políticos y sociales.

La energía del espíritu-shen puede ser yang o yin; representa las emociones, así como las motivaciones que predominan en los comportamientos, acciones o estados de ánimo. El ideograma shen podría *traducirse* como mente o vida psíquica; sin embargo, toda traducción, aun aquellas que dan la debida importancia a los contextos culturales, no llegan a representar muchos de los significados de los ideogramas. Es importante recalcar que la energía del espíritu-shen es mucho más que mente, aunque esta ha sido la principal traducción en algunos textos sobre medicina china. Shen trasciende el concepto básico de mente o de espíritu, así como qi es mucho más que energía. Incluye pensamientos,

emociones, sensibilidades, preferencias, gustos, estados de ánimo, concentración, memoria, reflexión, creatividad, determinación, voluntad etc. (Coba 2022, 197)

La transdisciplinariedad se refiere al hecho de realizar un abordaje holístico de las problemáticas que afectan al ser. Esta categoría es importante porque la salud-enfermedad está atravesada por una serie de factores que no siempre son considerados al momento de comprender el estado integral del paciente, abre la posibilidad de observar y analizar desde diferentes perspectivas, para dilucidar los aspectos centrales en torno a las investigaciones que tienen por objeto de estudio el espíritu-shen.

Desde la tradición china, el espíritu-shen es el alma que guía el desarrollo del orden del cielo en el mundo. A decir de Martorell, Vallmajor y Mora (2016), se ve expresado en los órganos (corazón, hígado, pulmón, brazo, riñón), otorgándoles funciones psíquicas y emocionales que determinan la salud integral de la persona a través del flujo armónico del qi. Es el impulso de las personas para existir en el mundo, determina su conciencia, su moral, su capacidad de sentir, su espíritu y su inteligencia.

Su misión fundamental es hacer cumplir a la persona su mandato celeste: el de crearse y recrearse, cada instante. Bajo la mirada central de shen, el qi de cada sujeto se desarrolla y se estructura. De él dependen la vitalidad, el dinamismo, los movimientos, las formas y los ritmos que caracterizan al individuo, haciéndolo único. (Martorell, Vallmajor y Mora 2016, 134)

Por lo tanto, el espíritu-shen se convierte en una entidad global que integra la energía de los diferentes órganos, se define en el siguiente ideograma:



Figura 1. Diagrama shen  
Fuente: Martorell, Vallmajor y Mora 2016

En el diagrama shen se aprecia un influjo que debe entenderse desde un enfoque no material. Se encuentra conformado por dos radicales, el del lado izquierdo, denominado *shi* que se traduce como la “expansión alternante de las fuerzas naturales”, y el del lado derecho, conocido como *shen* que significa “lo que se toma del cielo, el sol,

la luna y las estrellas” (134). Por lo tanto, el shen es el espíritu que conforma la vida, es la conciencia que organiza la manera en que funciona el organismo.

Desde el planteamiento de Rangles (2020), el ser humano es holístico, se encuentra conformado por cuerpo, mente, emociones y espíritu. Tiene la capacidad de reflejar diferentes estados de energía que se transforman de manera continua. El fuego determina el movimiento de la energía shen y es responsable de las características particulares de cada uno de los seres humanos. Se trata del elemento que hace posible que las personas organicen su existencia.

La energía del espíritu-shen da cuenta de las transformaciones cíclicas manifestadas en los cinco procesos: “madera-hun, fuego-shen, tierra-yi, metal-po y agua-zhi” (Rangles 2020, 33). En síntesis, el shen es la vitalidad del organismo, es lo que determina la conciencia de los límites del ser. A continuación, se señalan los cinco aspectos del shen mentales-espirituales que están ligados a órganos: hun o alma etérea, hígado; po o alma corporal, pulmón; yi o intelecto, bazo; zhi o fuerza de voluntad, riñón; shen en el sentido de la mente, corazón.

Cada uno de los cinco procesos forma parte del ser, así como de los aspectos que se manifiestan tanto interna como externamente. Estos dan paso a la conformación de movimientos energéticos que conllevan una emoción determinada. Se identifica como una virtud cuando se trata de una cualidad interior que se pone en práctica de manera armónica y equilibrada. Es una actitud en las circunstancias en las que se expresa como un medio de respuesta emocional que se presenta en circunstancias particulares; por tanto, se habla de una interacción entre una relación y una conducta como medio de adaptación para el entorno.

A partir de esta perspectiva, el espíritu-shen se concibe en la interacción de la conciencia, el lenguaje y las emociones, generando manifestaciones en el cuerpo físico. Cuando existen circunstancias en las que el espíritu se altera o no sigue el flujo normal de la energía, se presentan distorsiones que dan paso a las enfermedades, que afectan a órganos específicos y atentan contra el equilibrio del ser humano, poniendo en riesgo su estabilidad, bienestar e incluso su vida. En estas circunstancias, se requiere de la intervención de la MTC para restituir el equilibrio del ser.



### 3. Las alteraciones de las emociones

Las emociones, desde el punto de vista de la MTC, constituyen una respuesta que el organismo desarrolla ante los estímulos que recibe el cuerpo. Cuando existe un desequilibrio entre el cuerpo físico, la mente y el espíritu, se evidencia en el surgimiento de enfermedades que restan el equilibrio en las personas y, en consecuencia, denotan una disminución en su calidad de vida y bienestar. Por lo tanto, la existencia de cuadros energéticos bloqueados da paso al desarrollo de alteraciones de tipo emocional.

Las alteraciones del espíritu tienen relación con el lugar del organismo en el que se originan. Cada una de las emociones se relaciona con cada uno de los elementos del espíritu y un órgano específico.

Tabla 1  
Relación entre las emociones, órganos y elementos

Emociones	Cólera	Alegría	Obsesión	Tristeza	Miedo
Órgano	Hígado	Corazón	Bazo	Pulmón	Riñón
Aspectos psíquicos	Espíritu	Conciencia	Ideas	Espíritus animales	Voluntad Ambición
Elemento	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua

Fuente: Sussmann (2007)

Páez (2015) destaca que todas las emociones forman parte de la energía chi, localizada en el corazón. Al existir factores internos y externos que alteren las emociones se producen desequilibrios en el tai-chi, que dan paso a la existencia de alteraciones de la energía shen que desemboca en enfermedades y trastornos a nivel funcional en los diferentes puntos o meridianos del cuerpo humano. Un ejemplo de esto es cuando se produce un exceso de ira que bloquea el chi de naturaleza yin, que repercutirá en el equilibrio del hígado y la vesícula biliar.



## Capítulo segundo

### Modelos de investigación en salud

#### 1. Generalidades de los modelos de investigación en salud

A fin de comprender el desarrollo teórico de este apartado, se presenta una explicación sobre el significado de *modelo*. Desde un punto de vista epistemológico, el modelo se refiere al marco, una forma de pensar que a su vez obedece a una realidad social e histórica desde la cual se percibe una realidad. El modelo obedece o se desprende de un paradigma que establece principios, leyes, normas y directrices que caracterizan a la realidad que observa dicho paradigma y que sirven de base para analizar, comprender, y replicar un modelo, hecho o acontecimiento determinado. Se podría decir que un modelo no representa la realidad, sino que interpreta la realidad y, por tanto, es una representación incompleta de ella.

A decir de Normán, Angarita y Díaz (2020), un modelo es una representación de tipo fáctica o abstracta del aspecto, hecho, situación o conocimiento que se intenta explicar. Nace a partir de la confrontación de diferentes posturas, por lo tanto, se concibe como el marco de ideas, lenguajes, contextos y representaciones que condicionan la perspectiva de análisis y de actuación de un campo investigativo específico.

Adúriz (2013) establece que los modelos presentan aspectos epistemológicos esenciales para el desarrollo de las ciencias, cuentan con ocho características esenciales: representaciones de “fenómenos”, instrumentos fundamentales para dar respuesta a cuestionamientos, son análogos a los fenómenos que analizan, forman parte de la realidad, se construyen a partir de la definición de analogías y diferencias, están atravesados por un proceso de construcción histórica, están determinados a partir del consenso de la comunidad científica y existen diferentes tipos de modelos.

Los modelos científicos además de construirse “a partir de” son “modelos de”. En este sentido, Adúriz (2013) explica que en la palabra *modelo* es posible conjugar dos significados derivados del término latino *modos*, estos son manera y medida. Por lo tanto, se establece que los modelos epistemológicos son el conjunto de elementos característicos de un campo del conocimiento que sirven de marco o patrón para comprender un sistema.

En el campo de la salud, existen modelos relacionados con los procesos de salud-enfermedad. De igual manera existen modelos que determinan las prácticas de salud,

atención y asistencia. A partir de la definición/identificación del modelo, de manera implícita, se establecen concepciones asociadas a las personas, sus derechos, la ética médica y la posibilidad de permitir a los pacientes participar de las decisiones que se tomen en torno a su salud (Psico Salud 2017).

Por lo tanto, el modelo dentro de este estudio se asume como el constructo teórico y filosófico sobre el cual se organiza, muestra y representa el sistema en torno al proceso de salud-enfermedad. Refiere al conjunto de prácticas que se utilizan para la atención de las personas, invalidando y validando otro tipo de modelos que tienen relación con las decisiones que se toman sobre el proceso salud de humanos y colectivos en general.

Cabe mencionar que las instituciones generalmente replican el modelo hegemónico o biomédico en salud; sin embargo, existen formas distintas, particulares, holísticas o integrativas de asumir la salud. Basándose en las características y en los objetivos de cada forma de comprender el proceso salud; estos se encuentran estrechamente asociados con aspectos académicos, culturales, éticos, religiosos, económicos y políticos. Los modelos se asientan sobre bases epistemológicas que determinan la posición desde la cual se trabaja el proceso de salud-enfermedad de las personas.

### **1.1. Modelos positivistas de salud: biomédico, higienista preventivo y epidemiológico**

Los modelos de salud positivistas han sido agrupados debido a que comparten las mismas raíces ontoepistemológicas, aunque tienen matices importantes. Por ello, se describen a continuación los modelos biomédico, epidemiológico e higienista preventivo.

El modelo biomédico es racionalista y cartesiano, y se fundamenta en la física de Newton; establece una diferenciación entre cuerpo y mente e identifica al cuerpo como una estructura de tipo biológico, cuyos elementos funcionan según las leyes de la física. Estas ideas, asociadas a los hallazgos clínicos y los avances en el campo de la anatomía patológica, permitieron crear un marco de análisis válido para examinar, clasificar y encontrar tratamientos idóneos para los diversos tipos de enfermedades (Baeta 2015).

Tomando en cuenta lo expuesto por Baeta, el modelo biomédico se enfoca únicamente en el organismo y en su funcionamiento, dejando de lado aspectos importantes como la mente de los pacientes. En este caso la mente representa todo el proceso subjetivo y objetivo; emocional, de sensibilidad y de memoria. Este modelo asume el proceso de salud-enfermedad desde el biologicismo, que reduce la posibilidad

de que la atención sea integral, ya que los análisis se enfocan sobre partes u órganos afectados.

Para el *modelo biomédico*, la salud sería un estado en el cual no existe la presencia de enfermedad; de este modo hace una distinción entre individuos sanos y enfermos. Identifica a la enfermedad como una condición que puede ser reconocida, demostrada y clasificada por el médico (2015). Esta es la base sobre la cual se construye el marco conceptual de la medicina moderna. Para este modelo, la enfermedad implica el incorrecto funcionamiento de los mecanismos biológicos y químicos que componen el cuerpo humano. Por lo tanto, corresponde a la medicina realizar el tipo de intervención que considere necesaria a fin de restituir la salud al organismo (2015), enfatizando la visión mecanicista del proceso de salud-enfermedad.

A pesar de que esta visión ha alcanzado logros importantes para el bienestar de los seres humanos, no ha sido suficiente para comprender las dinámicas que se producen entre la mente, el cuerpo y el ambiente, como parte de un proceso complejo. El modelo biomédico presenta limitaciones al no encontrar los medios para incorporar en sus análisis los procesos de tipo biofisiológicos, socioambientales, psicológicos y espirituales, que pueden ser de utilidad para desarrollar un tratamiento integrativo para enfrentar diversas desarmonías o enfermedades.

Franco (2020) menciona que el modelo biomédico se enfoca en el estudio de los factores biológicos, dejando de lado aquellos asociados con las dimensiones sociales y culturales, por lo que presenta respuestas que tiene relación únicamente con el organismo del enfermo. A decir de Fraile (2020) el modelo biomédico destaca que la enfermedad se produce por un desorden en la *physis* de la persona y este hecho debe ser analizado desde una perspectiva objetiva. Desde esta percepción el cuerpo humano opera como una máquina que debe ser evaluada en sus partes; en este sentido, la enfermedad se concibe como el resultado del inadecuado funcionamiento de los mecanismos biológicos.

Debido a que el modelo biomédico se enfoca principalmente en el modelo de un cuerpo sobre el que identifica partes afectadas, los médicos alópatas —entrenados para pensar con una visión reduccionista y mecanicista— podrían perder de vista el hecho de que el paciente es un ser integral. El objetivo de ese paradigma es encontrar la cura de la disfuncionalidad, siendo, quizás, el limitante más grande de esta manera de comprender y asumir los procesos de salud-enfermedad (Fraile 2020). Entre las características más representativas de este modelo se destacan las siguientes:

Fundamento: se basa en la combinación de los hallazgos clínicos, datos provenientes de exámenes de laboratorio e información anatómica, patológica.

Fragmento: el cuerpo humano se asume como una máquina, la enfermedad se concibe como un daño, y el médico es quien debe repararlo.

Cuerpo y mente: se observan de manera separada tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

Método: se basa en el método analítico, estableciendo que la unión de las partes comprende el todo. Procura la formulación de leyes asociadas a causas, efectos y nivel de gravedad.

Objetivable: se plantea parámetros de clasificación precisos para evitar incertidumbre.

Enfermedad: afección que el médico está en capacidad de identificar, formular un diagnóstico, clasificar, tratar y curar.

Objetivo: únicamente encontrar curas para enfermedades.

Modelo: sigue un modelo unicausal, es decir, el aparecimiento de una enfermedad responde a una sola causa.

Las características identificadas por Fraile (2020) muestran que en el modelo biomédico el enfoque principal es el reconocimiento de la enfermedad, de la anormalidad, para la prescripción de un tratamiento que permita sanar, reparar al organismo. Esto implica que la consideración sobre los aspectos sociales, psicológicos, culturales o de comportamiento puede ser mínima; ya que para este modelo la enfermedad es producto de una única causa de tipo fisiológico. Por esta razón, buena parte de las características de la vida quedan por fuera de la comprensión del proceso salud-enfermedad. En el modelo biomédico, las patologías tienen una sola causa de tipo físico, que debe ser tratada a través de medicamentos o con una intervención quirúrgica (Becerra 2018).

El modelo biomédico positivista, para Madariaga (2018), destaca que lo individual supera lo colectivo, los fenómenos de tipo biológicos son más importantes que los sociales, la cura está un paso más adelante que las acciones de prevención o promoción de la salud, valora la intervención clínica por sobre la intervención comunitaria. Incluso en los últimos tiempos, la salud desde este planteamiento ha adoptado una visión de tipo mercantil, restando importancia a los procesos asociados con la salud integral de los individuos.

El *modelo biomédico*, desde el planteamiento de Morales (2016), mantiene una posición reduccionista y entiende la enfermedad como una desviación anormal de

variables biológicas o somáticas. La única manera de corregir esta situación, de acuerdo con la visión de este modelo, es por medio de la biomedicina. Se lo considera eficaz para tratar enfermedades con resultados predecibles y es adecuado para tratar una patología específica. Sin embargo, cuando se trata de comprender el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva integral, no ha logrado ser totalmente efectivo.

Otra perspectiva en el marco de la conceptualización positivista de la salud es el *enfoque epidemiológico*, que en sus bases comprende a la enfermedad como un evento condicionado por la manera en que se estructuran y funcionan los conglomerados humanos y cómo estos interactúan con los determinantes tanto biológicos como físicos. En este sentido, el análisis que realizan acerca de la conjunción salud-enfermedad está determinada por el ambiente, las diversas dimensiones y los diferentes factores existentes en el medio (Cardona 2016). A decir de Sánchez (2015), el modelo epidemiológico clásico realiza una representación matemática o estadística de la transmisión de una patología y de las causas y principios de riesgo que se relacionan con esta.

Por su parte, Hernández, Orozco y Arredondo (2012) mencionan que, desde el modelo epidemiológico, la comprensión de los aspectos etiológicos de la enfermedad se realiza por medio de factores como la magnitud y la distribución, tomando en cuenta variables asociadas al tiempo, espacio e individuos. Esta información es fundamental para conocer los aspectos de la patología y los posibles tratamientos que se puedan aplicar con el fin de restituir la salud, desde una perspectiva funcional al sistema de salud hegemónico.

Además, Sánchez (2015) menciona que la comprensión del modelo de salud-enfermedad desde el enfoque epidemiológico, a lo largo de la historia, ha presentado diferentes perspectivas, que apuntan a un nivel de salud preventivo antes que curativo; entre estas se encuentran la triada ecológica, que entiende la enfermedad como la interacción de tres elementos: huésped, agente y medio ambiente; y el concepto de campo de salud, que se basa en cuatro elementos: el estudio de vida, el ambiente, factores biológicos de las personas y la organización del sistema de salud para la atención de enfermedad.

En el planteamiento de Sánchez (2015) es posible observar la manera en que el modelo epidemiológico ha adquirido connotaciones cada vez más sociales. Comprendiendo el estado de salud-enfermedad a partir de un enfoque integral en el que inciden agentes patógenos, medio ambiente, aspectos fisiológicos y el estilo de vida de las personas.

Otro enfoque de carácter positivista con el cual comparten su ontoepistemología los modelos biomédico y epidemiológico es el *higienista preventivo*. El modelo higienista preventivo cobra relevancia de nuevo a partir del siglo XX. Su importancia se relaciona con la creación de programas enfocados en la transformación de los estilos de vida de las personas y en la promoción de la salud. Hernández, Orozco y Arredondo (2012) mencionan que los parámetros de salud-enfermedad, desde esta visión, son determinados por la interacción y el equilibrio entre tres componentes: agente, huésped y ambiente. También se considera la conducta individual y social del paciente.

Aquino, Camacho y Hernández (2016) explican que el higienismo corresponde a una rama de la biología que se enfoca en indagar acerca de los elementos que determinan la salud. Pese a cobrar fuerza en el siglo XX, es durante el siglo XIX, con base en el modelo hipocrático, que se establece que la higiene consiste en seguir una serie de normas que hacen posible mantener la salud y prevenir la enfermedad. Esto se logra a partir de conseguir el equilibrio en el organismo.

Las pandemias sucedidas entre los años 1348 al 1351, dieron paso a la implementación de medidas preventivas, siendo Italia el país que desarrolló acciones de control a nivel público para evitar que las enfermedades continúen propagándose y generando cada vez mayores afectaciones (Aquino, Camacho y Hernández 2016). En este contexto, la higiene personal fue cobrando más relevancia e incluso se desarrollaron normas restrictivas relacionadas con el contexto social para prevenir más contagios y muertes

Hernández, Orozco y Arredondo (2012) establecen que el modelo higienista preventivo hace posible comprender el proceso de salud-enfermedad desde los factores de riesgo epidemiológico en relación con el estado de salud-enfermedad específico.

La Tabla 2 sintetiza las dimensiones y los indicadores de los modelos de salud positivistas referidos a partir de los elementos epistémicos que comparten.

Tabla 2  
**Dimensiones e indicadores de modelos positivistas de salud**

Modelo	Dimensiones	Indicadores
Modelos positivistas (biomédico, epidemiológico e higienista preventivo)	Perspectiva basada en binarismos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad como un problema netamente biológico.</li> <li>• Diagnósticos dirigidos al mal funcionamiento de órganos y sistemas.</li> <li>• Apoyo en medidas objetivas para definir la normalidad y la anormalidad.</li> <li>• Concepción de la relación individuo-sociedad escindida.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordaje de la enfermedad con énfasis en los factores de riesgo y en la relación causa-efecto.</li> <li>• Intervenciones verticales sobre los riesgos identificados.</li> </ul>
	Hipótesis, relación causa-efecto y principios de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agente que produce la enfermedad.</li> <li>• Intervenciones verticales sobre esos factores.</li> <li>• Enfoque en la historia natural de la enfermedad.</li> <li>• La educación sobre diferentes enfermedades es la base para garantizar la salud de la población (en caso de higienismo preventivo).</li> </ul>
	Perspectiva epistemológica mecanicista positivista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de agentes causales y de manifestaciones empíricas observables que den cuenta de la condición del paciente.</li> </ul>
	Resolución de daños en salud, especialmente en situaciones agudas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de intervenciones físicas y de técnicas que procuran resolver el daño.</li> <li>• Definición del tipo de tratamiento biologicista, fármaco biomédico.</li> <li>• Tiempo de implementación del tratamiento y de sus técnicas llevadas a cabo por los especialistas.</li> <li>• Resultados alcanzados basados en protocolos y evidencias.</li> </ul>

Fuente y elaboración propias con base en Hernández, Orozco y Arredondo (2012).

## 1.2. Modelo epidemiológico crítico

Un enfoque crítico de los modelos previamente mencionados es el epidemiológico crítico, pues se posiciona como un paradigma contrahegemónico que comprende la salud desde su determinación material (Zaldúa et al. 2010). El modelo epidemiológico crítico es más que eso, es una propuesta crítica de transformación de la realidad para lograr cambios fundamentales en relación con los procesos que determinan la salud (Coba 2022). Toma en consideración la perspectiva colectivo-social del modelo epidemiológico, no obstante, adquiere su carácter crítico por cuestionar precisamente los planteamientos positivistas que existen detrás de dicho modelo, además de cuestionar el acercamiento biomédico e higienista preventivo a la salud.

La epidemiología crítica parte de un cuestionamiento radical a las expresiones actuales de la relación salud-enfermedad en el contexto del capitalismo y las ciudades, en tanto modos de vida amenazados por las desigualdades, la vulnerabilidad y diversos dispositivos de control y violencia que se despliegan en la relación centro-periferia (Zaldúa et al. 2010). Breilh (2010) es uno de los exponentes más relevantes de este

enfoque, considera que es fundamental para la comprensión y acción en salud una epistemología de la complejidad y de las relaciones de producción y propiedad en que se enmarcan los fenómenos de la salud, de modo que se constituye como un enfoque emancipador.

En la base de este modelo de comprensión de salud se encuentra una crítica al modo de producción capitalista, sobre todo en sus resultados de acumulación-exclusión para regiones subalternas como Latinoamérica. En este contexto, la salud de los colectivos humanos, expresada en los sistemas de salud de las ciudades, se considera insostenible y malsana, pues no permite la producción y reproducción de la vida y su entorno (Breilh 2010).

Como Zaldúa et al. (2010) plantean, la epidemiología crítica busca hacerse cargo de las consecuencias sobre la salud que tiene el capitalismo para posicionarse críticamente ante él como un humanismo emancipador, puesto que tiene por base un modelo de desarrollo humano. Se identifican desde este enfoque tres cuestiones centrales ante el modelo de salud hegemónico: i) reduccionismo en la comprensión de la salud y foco en lo individual; ii) reducción ontoepistémica de la salud a los fenómenos empírico-observables; y iii) determinismo mecanicista en la comprensión de la salud. Estas críticas, a su vez, son las que originan la propuesta de la epidemiología crítica, de modo que se pueden considerar modelos antitéticos.

Se entiende al modelo epidemiológico crítico como un enfoque con marco ontológico, epistemológico y práctico propio, en el que la salud se encuentra determinada por sus propios movimientos y contradicciones en cada una de sus dimensiones, tanto a nivel individual como colectivo. Así, la salud es un fenómeno multidimensional que permite hacer visibles los procesos de carácter estructural que dan origen a las problemáticas, en particular a la relación enfermedad-salud (Paredes 2020).

En este sentido, desde una perspectiva ontoepistemológica, la epidemiología crítica comprende a la salud como un proceso socialmente determinado, en el que las relaciones de producción que dan origen a las clases sociales y otras relaciones de carácter cultural (género, etnia, etc.) se imbrican para dar lugar a la expresión de la salud colectiva (Breilh 2015). Para este enfoque pueden enlistarse las dimensiones e indicadores que se muestran en la tabla 3.

Tabla 3  
Dimensiones e indicadores modelo epidemiológico crítico

Modelo	Dimensiones	Indicadores
Modelo epidemiológico crítico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mirada de la salud desde la complejidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salud como proceso de interrelación entre lo colectivo y lo individual.</li> <li>Salud como proceso multidimensional.</li> <li>Entiende a la salud como resultado de la relación entre procesos macro, meso y microsociales (movimiento del modo de producción / modos de vida de grupos / procesos individuales sociobiológicos).</li> <li>Concepción de la salud como constructo social particular.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salud como resultado del movimiento lógico interno del devenir de la sociedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las causas o el origen de la enfermedad son immanentes al modo de producción y reproducción de la vida.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación social de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salud históricamente determinada.</li> <li>Salud imbricada con relaciones de género, étnicas o culturales.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Epistemología crítica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posicionamiento como modelo de salud contrahegemónico.</li> <li>Apunta a la emancipación de los colectivos humanos y de la naturaleza.</li> <li>Se basa en el pensamiento crítico como fuente de objetividad científica no reducible al empirismo.</li> </ul>

Fuente y elaboración propias con base en Breilh 2015; 2010; Zaldúa et al. 2010; Arreaza 2012.

### 1.3. Modelo medicina tradicional china

La MTC se configura como un modelo de atención, promoción y prevención, así como de investigación y de vinculación con la colectividad en salud. Cuenta con una base teórica y filosófica, así como una serie de prácticas que han demostrado resultados eficaces en la comprensión y atención de los procesos de salud-enfermedad desde hace milenios. En la actualidad es una alternativa frente a modelos de atención en salud biomédicos que han dominado los sistemas de salud en los últimos tiempos. La MTC representa un punto de inflexión importante en el reconocimiento de otras formas de abordar el proceso de salud-enfermedad, por fuera de los modelos occidentalizantes. Dentro del sistema de salud chino, Abréu (2008) explica que este modelo integrativo es considerado como una opción válida de prevención y tratamiento medicinal para diferentes patologías. Puede ser utilizada como un complemento de otros tratamientos o como el sistema principal (OMS 2013).

La OMS (2013), desde una posición occidental, plantea que la medicina tradicional corresponde al conjunto de “conocimientos, capacidades y prácticas basados

en teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no” (15). Afirmar que los fundamentos de la MTC pueden o no tener una explicación o bases que fundamenten sus procedimientos implica que desde este organismo de salud mundial no se reconoce la importancia y los aportes del sistema de medicina china en el proceso de salud-enfermedad; es decir, predomina la narrativa del paradigma positivista, binario y biomédico. Es necesario acotar que la OMS es una institución dominada por una forma de visión del mundo; y, en el ámbito de la salud, esa visión corresponde sobre todo a la visión reduccionista de la salud pública y del desarrollismo en salud (Coba 2022).

En la MTC el cuerpo está formado por tres sustancias vitales: el jing, el qi y el espíritu-shen. El jing o energía esencial es la expresión más densa del qi, se almacena en los riñones y se distribuye por todo el cuerpo. El qi es la energía vital que da vida y sentido a toda la materia, se manifiesta en órganos, vísceras, en el movimiento y la función, proviene de los alimentos, del aire y de la energía heredada de los progenitores. Finalmente, el shen, cuya traducción literal sería espíritu/alma, se alberga en el proceso de energía corazón-fuego e imprime cualidades particulares a cada ser humano (Rangles 2020).

Reyes (2008) explica que los pilares sobre los cuales se asienta la MTC son la teoría del yin y el yang y la teoría de los cinco elementos. Los principios que la conforman corresponden a la filosofía taoísta, considerada como la escuela de pensamiento de mayor antigüedad en China. El modelo de la MTC afirma que toda forma de vida existente en el universo es el resultado de la energía vital qi, la cual atraviesa a todo el cosmos. Comprende a la medicina y al cuerpo humano desde una visión esencialmente taoísta, es decir, como parte de un todo integrado que coexiste, interactúa y se relaciona con cada uno de los elementos del entorno.

El tao, desde la visión de Coba (2018), se traduce como sendero, camino o vía. Se conforma como el movimiento y la transformación constante de la energía vital; y se expresa como yin y yang. Para el autor se trata de una manera de existir en el mundo, que es cambiante y define al ser tanto en su individualidad como en su dimensión comunitaria. Por lo tanto, más que una teoría es una forma de coexistir en el universo, dentro de un proceso que da sentido al ser.

Siguiendo este planteamiento la MTC es un constructo que tiene por base al taoísmo. Para comprenderla es imprescindible abordarla desde una perspectiva filosófica, es decir, desde la concepción del Tao. Según esta visión, el Tao refiere al ordenamiento

divino en el que el todo, macro y microcosmos, se organizan en una totalidad dialéctica yin y yang, desde donde surgen los elementos y seres del cosmos (Ardila 2015).

El yin tiene relación con lo femenino y el yang con lo masculino, sin que esto signifique que sean exclusivamente masculino o femenino respectivamente; al contrario, son simultáneamente oposición y complementariedad. Se trata de dimensiones dinámicas y en constante transformación. Al respecto Coba (2019) menciona que estos representan la fluctuación cíclica y dialéctica que se muestra como dos expresiones de una misma energía.

En la tabla 4 se presentan los elementos en la naturaleza en los que se expresan el yin y el yang; sin embargo, una observación fundamental al respecto es que el Tao es la manifestación de la energía que, a su vez, es en sí forma absoluta de manifestación del universo. Por ello, la dualidad que reflejan el yin y el yang es la expresión de aquello absoluto, de modo que todas las manifestaciones duales de una u otra fuerza constituyen energía. La representación simbólica de esta unidad se refleja adecuadamente en el símbolo del círculo dividido con la línea en forma de S: cada lado representa a yin o yang, al tiempo que en ellos mismos se contiene la semilla que da origen al otro (Gallardo, 2015).

Tabla 4  
**Características de la energía yin y yang**

Yin	Yang
Frío	Calor
Oscuridad	Luz
Invierno	Verano
Agua	Fuego
Reposo	Movimiento
Noche	Día
Materia concentrada	Materia dispersa

Fuente: Gallardo 2015.

De este ordenamiento, en el que yin y yang se superponen alternadamente, devienen cinco movimientos o etapas de transformación cíclica, que dan origen a las formas en las que se expresan en la naturaleza: la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua (Miarié 1998). Así, la MTC comprende al cuerpo humano como un todo. Por esta razón, la enfermedad se convierte en una consecuencia derivada del desequilibrio entre las diferentes dimensiones que lo componen.

La MTC, más allá de enfocarse en la cura de un síntoma específico, procura identificar, analizar y reflexionar sobre los procesos que los producen, y los medios o

tratamientos para reestablecer el equilibrio dinámico de la vida entre “pautas de armonía y disarmonía” (Coba 2018). Se destaca la necesidad de que las personas desarrollen un estilo de vida saludable por medio de una adecuada nutrición, actividad física, ejercicios de respiración y actividades de relajación. En este sentido, la curación no se convierte en el único y principal objetivo, si no en lograr un buen estado de salud integral (Reyes 2008). La MTC sostiene que las enfermedades son la consecuencia del incorrecto flujo de la fuerza vital. La salud se reestablece al lograr la armonía entre el yin y el yang (Arango y Montoya 2015).

En la tabla 5 se presentan las dimensiones y los indicadores del modelo de la MTC. Es preciso tomar en cuenta dichas dimensiones en consideración con el enfoque particular de la MTC, de modo que es necesario matizarlas para no valorarlas desde la perspectiva hegemónica occidental. En este sentido, como limitaciones, Hernández, Orozco y Arredondo (2015) plantean que este modelo enfatiza el espíritu; no obstante, es preciso señalar que, desde su cosmovisión, el universo y la energía constituyen una totalidad que se expresa en la unidualidad, de modo que estudiar y sanar el espíritu implica entender a la corporeidad como un todo indivisible, no representa una contradicción con la sanación del cuerpo. Solo en contextos en los que esta escisión tiene un carácter ontológico (como en el modelo occidental) puede afirmarse el énfasis sobre uno u otro aspecto y aquello como una limitación. Con todo, es relevante considerar dicha perspectiva.

Tabla 5  
Dimensiones e indicadores modelo MTC

Modelo	Dimensiones	Indicadores
MTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perspectiva relacional, compleja y multidimensional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La enfermedad o pauta de disarmonía se entiende desde un proceso dialéctico, en el que intervienen las energías del alma o energía del espíritu-shen; la energía de la corporeidad física biológica y el qi de los entornos, el micro y macrocosmos. (Coba 2022).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipótesis basada en la comprensión integral de la persona a nivel espiritual, físico y energético.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La enfermedad es la consecuencia derivada del desequilibrio entre energías opuestas y complementarias, que se expresan como todos los componentes de la corporeidad y todas las diferentes dimensiones que componen al ser.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relación humano-universo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Considera inescindible la existencia humana de la vida cósmica en su totalidad.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cura como restablecimiento de equilibrio dinámico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pautas de armonía y disarmonía para el restablecimiento del equilibrio dinámico.</li> <li>Diagnóstico diferencial con base en los ocho principios: yin-yang, interior-exterior, frío-calor, vacío-plenitud.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relación salud-enfermedad como un marco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El proceso salud se conoce, estudia, aborda y analiza desde la integralidad.</li> </ul>

	energético relacional integral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud como estado de equilibrio o desequilibrio de energías yin yang, con base en los ocho principios.</li> <li>• Salud como expresión del estado de los cinco procesos vitales con base en los cinco elementos: madera, fuego, tierra, metal, agua.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad del tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de métodos de tratamiento altamente seguros (acupuntura, moxibustión).</li> <li>• Reacciones adversas leves (usualmente leves a moderadas).</li> </ul>

Fuente y elaboración propias con base en Hernández, Orozco y Arredondo 2012; Cobos 2013.

Tomando en cuenta los aspectos mencionados en la tabla 5, Ardila (2015) establece que desde la perspectiva de la MTC el ser humano y el universo mantienen una estrecha relación, cada uno de los elementos de esta dinámica influyen en la calidad de la salud de los individuos. Por esta razón, desde este modelo, salud y enfermedad se comprenden en un marco energético, relacional e integral. Lograr el equilibrio dinámico entre las pautas de armonía y disarmonía entre la energía física, psicológica, espiritual y anímica con el contexto es el medio a través del cual los individuos se mantienen saludables.

La MTC fue introducida en el siglo XX en los países occidentales por medio de la práctica de la acupuntura, que constituye solo una parte de las distintas prácticas y expresiones de la MTC. Esta nueva forma de ver, entender y aplicar la medicina ha logrado tener presencia y aceptación entre la población por aspectos como su filosofía preventiva, la eficacia de los tratamientos, los pacientes no experimentan reacciones adversas y los costos son más reducidos, lo que hace posible el acceso al derecho a la salud.





## Capítulo tercero

### Metodología

#### 1. Diseño de investigación

La investigación consideró la metodología cualitativa, desde la perspectiva de Hernández, Fernández y Baptista (2014). Esta analiza las variables con el objeto de comprender su comportamiento y la manera en que estas inciden en la problemática. En el marco del presente estudio se analizó la bibliografía existente en relación con el marco epistemológico utilizado para la elaboración de estudios en los que se abordan las disarmonías en la energía de espíritu-shen desde el enfoque de la MTC.

Se realizó una revisión sistemática cualitativa de bibliografía. Que consiste en un diseño de investigación cuyas fuentes de información son secundarias, y tienen como objetivo realizar una sistematización y síntesis del conocimiento sobre un determinado fenómeno en la literatura mediante un proceso sistemático de revisión, documentado y trazable (Rother 2007). El objetivo de este estudio fue analizar el marco epistemológico utilizado en los estudios relacionados con la acupuntura en el tratamiento de las disarmonías de la energía del espíritu-shen mediante una revisión sistemática.

Se trata de un estudio cualitativo, debido a que centra su atención en el conocimiento de las diferentes dimensiones relacionadas con las disarmonías del espíritu-shen, desde las que se aborda esta temática. Para lo cual se toman como parámetros los fundamentos de los modelos positivista, epidemiológico crítico y de la MTC. En este sentido, se busca lograr una comprensión integral del proceso de salud-enfermedad.

Para la búsqueda de la información se consideraron las bases de datos electrónicas PubMed, Science Direct, Scielo, BVS y Redalyc. La búsqueda posteriormente fue ampliada por un barrido en Scholar Google. Se utilizaron descriptores para las búsquedas, los cuales fueron shen, medicina tradicional china, acupuntura, moxibustión, disarmonía y tratamiento. Se definieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los artículos pertinentes y se elaboró una matriz de extracción de información para cada uno de los artículos seleccionados, proceso que se detalla a continuación.

## 2. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los que se describen a continuación:

Temporalidad: estudios publicados entre 1980 y 2022.

Idioma: inglés y español.

Tipo de estudio: los artículos incluidos fueron ensayos clínicos, reportes de casos, estudios cualitativos, revisiones sistemáticas, metaanálisis y tesis de maestría o doctorado.

Marco epistémico: es preciso que las investigaciones seleccionadas dispongan de un marco epistémico explícito o evidente a partir de la metodología expuesta y su enmarque teórico. En este sentido, debe encontrarse expreso o ser identificable para constatar desde qué lugar ontoepistémico son llevadas a cabo estas investigaciones.

Tema del estudio: se incluirán estudios que refieran a tratamientos de acupuntura sobre patologías atribuibles a disarmonías del espíritu-shen.

Texto completo de acceso abierto: dado que se requiere un estudio pormenorizado de los artículos, en particular del marco teórico y metodológico utilizado, fue imprescindible que los estudios seleccionados contaran con el texto completo disponible.

A fin de lograr una mejor optimización en los resultados de búsqueda, se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

- Artículos e investigaciones publicados antes del año 1980.
- Estudios publicados en idiomas diferentes al inglés o al español.
- Artículos e investigaciones que no expliciten el marco ontoepistemológico desde donde se concibe la aplicación/explicación de los tratamientos de acupuntura enfocados en las disarmonías de la energía del espíritu-shen o que no sea posible identificarlo mediante un análisis de su metodología.
- Editoriales, tesis de pregrado, revisiones narrativas, literatura gris, guías clínicas.
- Artículos que solo contaran con *abstract* publicado.
- Artículos o trabajos que aborden patologías no atribuibles a disarmonías del espíritu-shen.
- Estudios referidos exclusivamente a tratamientos de electroacupuntura.
- Estudios realizados en población animal.

### 3. Proceso de recolección y análisis de datos

Para llevar a cabo la revisión sistemática de la bibliografía disponible, se seleccionaron en primer lugar los términos clave o descriptores que formaron parte de las distintas estrategias de búsqueda. Esta selección se realizó en función de la pregunta de investigación planteada: ¿cuál es el marco epistemológico utilizado en los estudios relacionados con la acupuntura en el tratamiento de las disarmonías de la energía del espíritu-shen? Los términos clave a buscar fueron los siguientes (en inglés y español):

- shen
- medicina tradicional china
- acupuntura
- moxibustión
- disarmonía
- tratamiento
- enfermedad mental

Posteriormente, se determinaron las bases de datos electrónicas a las cuales se ingresaron estos descriptores. El criterio para seleccionarlas fue que contaran con revistas arbitradas o avaladas por pares, que se orientaran al área de la salud y que dispusieran de una gran cantidad de artículos, tanto en inglés como en español. Así se seleccionaron PubMed, Science Direct, Scielo, BVS y Redalyc. Para ampliar la búsqueda e incluir repositorios con tesis de maestrías o doctorados se decidió buscar en Scholar Google.

Cuando estuvo disponible, se utilizaron los filtros disponibles en los buscadores para acotar la búsqueda, entre los cuales se utilizaron los de temporalidad, tipo de estudios y texto completo del artículo disponible.

#### Plan de análisis de datos

Todos los resultados obtenidos en cada base de datos fueron registrados en una hoja de cálculo de MS Excel. El primer análisis realizado para seleccionar los artículos fue la lectura de título y *abstract*, para identificar la pertinencia del estudio y su cumplimiento con los criterios de inclusión/exclusión. Los artículos que pasaron este primer cribado fueron registrados para proseguir con el análisis y selección. Se descartaron todos los estudios que no cumplieron con los criterios establecidos,

duplicados y documentos no recuperables. Una vez obtenida una base de datos inicial con los artículos preseleccionados, se procedió a realizar un análisis crítico en el que se analizan los aspectos teóricos, metodológicos y procedimentales, considerando el objetivo de la investigación, para determinar la idoneidad, es decir, identificando si cuentan con elementos que aporten a conocer el marco epistémico desde el cual se abordan los estudios sobre la acupuntura en el tratamiento de las disarmonías de la energía del espíritu-shen.

En el proceso se utilizó una matriz de extracción de datos, en la cual se registraron autor, año, resumen, objetivos, marco teórico, metodología, resultados de los estudios y otros datos relevantes (ver anexo “Modelo de matriz de extracción de datos a y b”). Esta información fue la base para conocer de manera general el enfoque de los estudios. A partir de los datos mencionados se procedió a realizar un análisis de los marcos epistémicos, considerando las dimensiones planteadas en la operacionalización y sus indicadores.

De esta manera, para identificar el marco epistemológico utilizado en los estudios, se llevó a cabo una operacionalización de variables (ver tabla 6), que se realizó en función de las características ontoepistemológicas de cada modelo de salud analizado: modelos positivistas, epidemiología crítica y MTC. Con ello se realizó la identificación de las posturas ontoepistemológicas encontradas en los artículos en relación con los modelos descritos en el marco teórico de este estudio. Se tomaron en cuenta las dimensiones y los indicadores señalados en las tablas 2, 3 y 5, correspondientes a los modelos de investigación en salud incluidos en el estudio, desde donde se seleccionaron las siguientes categorías a priori para cada modelo de salud estudiado:

#### Modelo positivista

##### Categoría 1: Perspectiva basada en binarismos

##### Subcategorías:

- Enfermedad como un problema netamente biológico.
- Diagnósticos dirigidos al mal funcionamiento de órganos y sistemas.
- Apoyo en medidas objetivas para definir la normalidad y la anormalidad.
- Concepción de la relación del individuo- sociedad escindida.
- Abordaje de la enfermedad con énfasis en los factores de riesgo y en la relación causa-efecto.

- Intervenciones verticales sobre los riesgos identificados.

#### Categoría 2: Hipótesis causa-efecto

##### Subcategorías:

- Agente que produce la enfermedad.
- Intervenciones verticales sobre esos factores.
- Enfoque en la historia natural de la enfermedad.
- Enfoque educativo sobre diferentes enfermedades concebido como base para garantizar la salud de la población (en caso de higienismo preventivo).

#### Categoría 3: Mecanicismo positivista

##### Subcategorías:

- Identificación de agentes causales y de manifestaciones empíricas observables que den cuenta de la condición del paciente.

#### Categoría 4: Resolución de daños en salud (condiciones agudas).

##### Subcategorías:

- Identificación de intervenciones físicas y de técnicas que procuran resolver el daño.
- Definición del tipo de tratamiento biologicista, fármaco biomédico.
- Tiempo de implementación del tratamiento y de sus técnicas llevadas a cabo por los especialistas.
- Resultados alcanzados basados en protocolos y en evidencias.

#### Modelo epidemiológico crítico

##### Categoría 1: Mirada de la salud desde la complejidad

Se realizó una sistematización y análisis con base en las variables de estudio identificadas para determinar el marco epistemológico de elaboración de los documentos. Se tomó en cuenta la postura de los diferentes autores en relación con las características identificadas para los modelos de investigación en salud y así establecer el marco epistémico desde el cual fueron elaborados. Estos resultados fueron expuestos y discutidos a partir de las consideraciones personales del investigador, su posicionamiento desde la MTC y desde la perspectiva de autores relevantes en el campo de la MTC.

Las consideraciones personales del autor tienen relación con la formación recibida en el programa de Maestría en Acupuntura y Moxibustión de la UASB-E. Su aplicación

dentro de la investigación fue importante debido a que representa el marco de análisis que se ha desarrollado en el proceso de estudio, además de que es la representación de la experiencia adquirida profesionalmente.

En cuanto a los autores relevantes, se consideran de esta manera porque son quienes han servido de referentes para ampliar el campo del conocimiento en relación con la acupuntura y las disarmonías del espíritu-shen. Sus análisis han permitido debatir epistemológicamente sobre las dimensiones que hacen parte de este campo del saber y los diferentes abordajes que se han realizado desde que la MTC se considera parte de los tratamientos que se utilizan en Occidente para hacer frente a diferentes tipos de afecciones.

#### **4. Variables de estudio**

Las variables de estudio en torno a las cuales se desarrolló el proceso de investigación fueron: i) enfoque ontoepistemológico de las investigaciones sobre acupuntura y disarmonías del espíritu-shen; ii) marco metodológico de dichas investigaciones, y iii) variables abordadas en dichas investigaciones. La operacionalización de estas variables se detalla en la tabla 6:

Tabla 6  
Variables de la investigación

Variable	Definición	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Enfoque ontoepistemológico de las investigaciones sobre acupuntura y disarmonías del espíritu-shen	Perspectiva ontológica y epistemológica utilizada por los investigadores al momento de realizar estudios sobre el tratamiento de las disarmonías del espíritu-shen mediante acupuntura.	Modelos positivistas	Perspectiva basada en binarismos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad como un problema netamente biológico.</li> <li>• Diagnósticos dirigidos al mal funcionamiento de órganos y sistemas.</li> <li>• Apoyo en medidas objetivas para definir la normalidad y la anormalidad.</li> <li>• Concepción de la relación del individuo- sociedad escindida.</li> <li>• Abordaje de la enfermedad con énfasis en los factores de riesgo y en la relación causa-efecto.</li> <li>• Intervenciones verticales sobre los riesgos identificados.</li> </ul>
			Hipótesis, relación causa-efecto y principios de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agente que produce la enfermedad.</li> <li>• Intervenciones verticales sobre esos factores.</li> <li>• Enfoque en la historia natural de la enfermedad.</li> <li>• Enfoque educativo sobre diferentes enfermedades concebido como base para garantizar la salud de la población (en caso de higienismo preventivo).</li> </ul>
			Perspectiva epistemológica mecanicista positivista	Identificación de agentes causales y de manifestaciones empíricamente observables que den cuenta de la condición del paciente.
			Resolución de daños en salud, especialmente en situaciones agudas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de intervenciones físicas y de técnicas que procuran resolver el daño.</li> <li>• Definición del tipo de tratamiento biologicista, fármaco biomédico.</li> <li>• Tiempo de implementación del tratamiento y de sus técnicas llevadas a cabo por los especialistas.</li> <li>• Resultados alcanzados basados en protocolos y en evidencias.</li> </ul>
		Modelo epidemiológico crítico	Mirada de la salud desde la complejidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud como proceso de interrelación entre lo colectivo, lo individual, lo social, histórico y cultural.</li> <li>• Salud como proceso multidimensional.</li> <li>• Entiende a la salud como resultado de la relación entre procesos macro, meso y microsociales (movimiento del modo de producción / modos de vida de grupos / procesos individuales sociobiológicos).</li> <li>• Concepción de salud como una dimensión compleja y multidimensional, social y, por tanto, diversa.</li> </ul>

Variable	Definición	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
			Salud como resultado del movimiento del devenir histórico social	La enfermedad y la salud son un proceso; son inmanentes al modo de producción y reproducción de la vida.
			Determinación social de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud históricamente determinada.</li> <li>• Salud imbricada en relaciones de género, étnicas o culturales.</li> </ul>
			Epistemología crítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posicionamiento como modelo de salud contrahegemónico.</li> <li>• Apunta a la emancipación de los colectivos humanos y de la naturaleza.</li> <li>• Se basa en el pensamiento crítico como fuente de objetividad científica no reducible al empirismo.</li> </ul>
		Modelo de la MTC	Perspectiva relacional, compleja y multidimensional	La enfermedad o pauta de disarmonía se entiende desde un proceso dialéctico, en el que intervienen el alma, el cuerpo físico y la energía natural, cultural, social de los entornos que determinan el equilibrio dinámico del qi.
			Hipótesis basada en la comprensión integral de la persona a nivel espiritual, físico y energético	La enfermedad es la consecuencia del desequilibrio entre energías opuestas y complementarias, que se expresan como todos los componentes de la corporeidad y todas las diferentes dimensiones que componen al ser; subsumido en el orden cósmico social.
			Relación humano-universo	Considera inescindible la existencia humana de la vida cósmica en su totalidad.
			Cura como restablecimiento de equilibrio dinámico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pautas de armonía y disarmonía para el restablecimiento del equilibrio dinámico.</li> <li>• Diagnóstico diferencial con base en los ocho principios: yin-yang, interior-exterior, frío-calor, vacío-plenitud.</li> </ul>
			Relación salud-enfermedad como un marco energético relacional integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proceso salud se conoce, estudia, aborda y analiza desde la integralidad.</li> <li>• Salud como estado de equilibrio o desequilibrio de energías yin-yang, con base en los ocho principios.</li> <li>• Salud como expresión del estado de los cinco procesos vitales con base en los cinco elementos: madera, fuego, tierra, metal, agua.</li> </ul>
			Seguridad del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de métodos de tratamiento altamente seguros (acupuntura, moxibustión)</li> <li>• Reacciones adversas leves (usualmente leves a moderadas).</li> </ul>
			Enfoque	Cualitativo



Variable	Definición	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Marco metodológico de las investigaciones sobre acupuntura y disarmonías del espíritu-shen.	Enfoque y diseño metodológico utilizado por los investigadores para llevar a cabo el estudio			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas o estudios de caso cualitativos</li> </ul>
			Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensayos clínicos (aleatorizados, no aleatorizados, controlados, no controlados)</li> <li>• Prevalencia</li> <li>• Estudios observacionales (prospectivos, retrospectivos)</li> <li>• Otro</li> </ul>
			Mixto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de métodos mixtos.</li> </ul>
		Alcance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploratorio</li> <li>• Descriptivo</li> <li>• Correlacional</li> <li>• Explicativo</li> <li>• Aplicado</li> </ul>	
Variables abordadas en las investigaciones sobre acupuntura y disarmonías del espíritu-shen.	Variables observadas por los investigadores en sus investigaciones.	Cantidad de variables		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de variables</li> </ul>
		Tipos de variables		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación de variables</li> </ul>
		Relación entre variables o interpretación		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de relación observada entre variables (directa, inversa, etc.)</li> <li>• Interpretación de los resultados observados</li> </ul>

Fuente y elaboración propias

## **5. Proceso de análisis de datos**

Para el análisis se realizó, en primer lugar, una matriz de extracción de datos para así obtener una caracterización inicial de los artículos. Posteriormente, se hizo una lectura en profundidad del contenido de los artículos seleccionados con el fin de analizar e identificar la presencia de indicadores, variables y dimensiones en estudio. Se asignó un código por color de variable y dimensión a cada indicador, y se realizó una sistematización de esta codificación para identificar deductivamente la presencia de dichos indicadores en las investigaciones. Se consideró la posibilidad de que existieran indicadores emergentes que no hubiesen sido considerados previamente, que fueron codificados para luego ser incluidos en resultados e interpretación. El análisis textual fue realizado en el procesador de texto MS Word® y su sistematización en una hoja de cálculo de MS Excel®, en donde se registró el apartado o extracto del trabajo que daba cuenta de los indicadores de los modelos de salud estudiados.

Es importante señalar que, en el marco de este estudio, la metodología cualitativa fue útil debido a que se analizaron datos no estandarizados, los cuales requirieron una interpretación basada en las dimensiones y los indicadores identificados en cada uno de los estudios. Al existir diferentes perspectivas desde las que se desarrolla el marco epistemológico utilizado en los estudios de acupuntura en el tratamiento de las disarmonías de la energía del espíritu-shen, los fundamentos de la investigación cualitativa facilitaron la comprensión sobre la visión de los diferentes autores; principalmente, al momento de identificar su marco de análisis para generar conocimiento y reflexión sobre este campo de estudio que se encuentra atravesado por aspectos de tipo conceptual, cultural e, incluso, marcado por diferentes interacciones y experiencias que determinan la manera en que se aborda.

## **6. Consideraciones éticas**

La elaboración del presente estudio se realizó tomando en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la resolución 8430 dispuesta en el año de 1998, en la que se abordan las normas de carácter científico, técnico y administrativo a seguir para los procesos de investigación en salud. En este sentido, las revisiones sistemáticas forman parte de los estudios que no generan riesgo para las personas (Mateus et al. 2019).

Tomando en cuenta que dentro de la presente investigación se utilizaron principalmente fuentes secundarias, es decir, estudios desarrollados, el investigador no realiza ningún procedimiento que pueda intervenir directamente en variables de carácter biológico, fisiológico, psicológico o social. Por esta razón, no fue necesario implementar consentimientos informados o valoraciones por parte del comité de ética médica para proceder con su implementación y desarrollo.

## Capítulo cuarto

### Resultados

#### 1. Caracterización general de los estudios seleccionados

La búsqueda sistemática y el cribado crítico de los estudios arrojaron un total final de 51 artículos, de los cuales 15 fueron extraídos de PubMed (PM), 3 se extrajeron de ScienceDirect (SD) y 33 fueron obtenidos en Google Académico (GA). El rango temporal de publicación de los estudios va desde 2008 hasta 2023. En 2022 se publicó la mayor cantidad de estudios (ver tabla 7).

Tabla 7  
Año y base de datos

Año	GA	PM	SD	Total general
2008			1	1
2009	1	1		2
2010	5	1	1	6
2011	3			3
2012	1			1
2013		1		1
2014	4			4
2015	1			1
2016	1	1	1	3
2017	2	1		3
2018	2	1		3
2019	2	3		5
2020	1	2		3
2021	5	1		6
2022	5	3		8
2023	1			1
<b>Total general</b>	<b>33</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>51</b>

Fuente y elaboración propias

Con respecto al tipo de informe y el enfoque metodológico de cada uno de los trabajos seleccionados, se tiene que la mayoría son artículos científicos derivados de estudios cuantitativos (42) y, en menor medida, corresponden a tesis de posgrado (9). Esto se presenta en la tabla 8.

Tabla 8  
**Tipo de informe según enfoque**

Tipo de informe	Enfoque			Total general
	Cualitativo	Cuantitativo	Mixto	
Artículo	11	29	2	42
Tesis especialización	1	4		5
Tesis maestría	3	1		4
<b>Total general</b>	<b>15</b>	<b>33</b>	<b>2</b>	<b>51</b>

Fuente y elaboración propias

El proceso de análisis también consideró el tipo de informe de los estudios, tomando en cuenta el tipo de diseño metodológico implementado en cada una de las investigaciones realizadas. La mayoría de las investigaciones corresponde a ensayos controlados aleatorizados (13), seguido de las revisiones de literatura (12), que en algunos casos se presentan acompañadas por metaanálisis, tal como se muestra en la tabla 9.

Tabla 9  
**Diseño metodológico según tipo de informe**

Diseño metodológico	Tipo de informe			Total general
	Art.	Tesis especialización	Tesis maestría	
Protocolo de metaanálisis	1			1
Estudio de cohorte	1			1
ECA	13	3		16
Estudio de casos	1			1
Metaanálisis	4			4
Estudio observacional	5	1	1	7
Protocolo de ECA	2			2
Protocolo de metaanálisis	1			1
Revisión de literatura	12	1	3	16
Revisión de literatura / metaanálisis	1			1
Teoría fundamentada	1			1
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>51</b>

Fuente y elaboración propias

En la tabla 10 se presenta una síntesis de los objetivos de los estudios seleccionados, su diseño metodológico (DM), la afección particular y el tratamiento investigado (A/T), las principales conclusiones o hallazgos, además del análisis del autor investigador acerca del paradigma abordado en cada estudio.

Tabla 10  
Resumen de objetivos y hallazgos

Ref.	Objetivos	DM	A/T	Conclusiones / hallazgos	Análisis
Li et al. 2008	Investigar los efectos clínicos de la acupuntura para el insomnio sobre la base de la diferenciación visceral.	ECA	Insomnio / acupuntura	La terapia de acupuntura basada en la diferenciación visceral puede mejorar los efectos terapéuticos para los pacientes con insomnio. Los puntos viscerales actúan sobre los dos meridianos regulando las funciones de los órganos zangfu, armonizar el qi y la sangre, ayudando así a controlar la mente de las personas, lo que facilita la regulación de los problemas del sueño.	Tomando en cuenta el objetivo y los resultados del estudio se puede observar un interés por abordar el tema de la acupuntura desde sus principales fundamentos en relación con la MTC. Se da importancia a los efectos terapéuticos del tratamiento centrándose en el equilibrio del qi. Se observa un interés de parte de los autores por analizar la problemática desde la propuesta de la filosofía oriental en relación con el campo de la salud-enfermedad.
Li, Chi y Xin 2009	Observar el efecto terapéutico de la moxibustión suspendida en Baihui (GV 20) para el insomnio.	ECaso	Insomnio / moxibustión	Se concluyó que la moxibustión suspendida en Baihui (GV 20) es tan efectiva como el estazolam para el insomnio.	Considerando los objetivos y los resultados del estudio se puede observar que se trata de poner en el mismo nivel el conocimiento de la medicina china y la acupuntura con la medicina occidental, específicamente con el uso de fármacos. Esto demuestra una visión reducida sobre el espíritu-shen, limitándolo exclusivamente al campo de la corporeidad.
Lee et al. 2009	Evaluar sistemáticamente las pruebas clínicas a favor o en contra de la acupuntura como tratamiento para la esquizofrenia.	RL	Esquizofrenia / acupuntura	Estos resultados proporcionan pruebas limitadas sobre la manera en que la acupuntura aporta en el tratamiento de los síntomas de la esquizofrenia. Sin embargo, el número total de ECA, el tamaño total de la muestra y la calidad metodológica fueron demasiado bajos para establecer conclusiones firmes.	Al evaluar la relación entre los objetivos y los resultados se identifica que la esquizofrenia es tratada de manera similar en todos los casos. Sin embargo, desde la MTC se comprende que existen diferentes tipos de esquizofrenias. De igual manera, existen diversas aproximaciones en relación con las alteraciones del espíritu-shen, lo que da cuenta de que se trata de un campo de estudio amplio. Por esta razón, esta investigación presenta una visión reduccionista.
Li y Lu 2010	Observar los efectos de la acupuntura para el tratamiento del insomnio intratable.	ECA	Insomnio intratable / acupuntura	La acupuntura corporal más la terapia con yeso auricular para la aplicación de puntos de presión localizados en el oído puede mostrar un mejor efecto para el insomnio intratable, debido a que se enfoca en tratar áreas que ayudan a estimular el sueño en los pacientes.	En el estudio se observa que los problemas asociados con el espíritu-shen realizan una diferenciación en cada uno de los casos, ya que se comprende que cada persona atraviesa una realidad específica. Es decir, en la investigación se puede apreciar un acercamiento a uno de los principios de la MTC al analizar a los pacientes en su realidad individual y colectiva.
Zhang, Ren y Zhang 2010	Observar el efecto terapéutico clínico de la acupuntura más ventosas	ECA	Insomnio / acupuntura	El efecto terapéutico en el grupo de tratamiento fue mejor que en el grupo control, mostrando superioridad en los casos con insomnio	La relación entre los objetivos y los resultados muestran que el paradigma desde el cual se analizan las investigaciones presenta una

Ref.	Objetivos	DM	A/T	Conclusiones / hallazgos	Análisis
	para tratar el insomnio en estudiantes universitarios.			moderado con menos tratamientos y más tasas de mejoría y curación.	combinación del paradigma occidental con fundamentos de la MTC. Se considera a los participantes desde los parámetros de la investigación occidental clasificándolos en grupos de control y experimentales, sin embargo, al momento de aplicar el tratamiento se implementan principios de la MTC como la comprensión de la realidad del paciente desde su integralidad.
Ronan et al. 2010	Explorar la aceptabilidad y los efectos de acupuntura en el tratamiento de la esquizofrenia.	OBS	Esquizofrenia / acupuntura	Las observaciones anecdóticas y las indicaciones preliminares de los datos estadísticos son positivas.	Al observar los datos, se identifica que la investigación se aborda desde el paradigma occidental, su principal enfoque son los resultados finales, sin considerar el caso particular de cada uno de los pacientes. Aspecto que es importante tomar en cuenta, ya que desde la MTC el proceso de salud-enfermedad no se comprende como algo estandarizado, al contrario, cada ser humano está atravesado por condiciones o factores que influyen en su equilibrio vital.
Pérez 2010	Evaluar los efectos de la Acupuntura aplicada al personal militar, como un auxiliar en la disminución del índice de trastornos depresivos, mediante el efecto de los acupuntos Baihui (DM20) y Yintang (Extra).	ECA	Depresión / acupuntura	El tratamiento de la depresión con acupuntura mediante el empleo de los acupuntos Baihui (DM20) y Yintang (Extra) es eficaz.	La relación entre los objetivos y hallazgos permite identificar que se analiza la información desde el paradigma de la MTC, ya que busca comprender la individualidad de cada uno de los militares, aplicando los acupuntos en función de sus necesidades. Es decir, se deja de lado la visión reduccionista de la medicina occidental en la que las enfermedades son vistas desde una posición estandarizada.
Trujillo 2010	Evaluar si las revisiones sistemáticas hechas sobre la utilidad de la acupuntura en el insomnio hicieron consideraciones sobre los principios filosóficos de la acupuntura.	RL	Insomnio / acupuntura	Parece necesario replantear la metodología de los estudios sobre eficacia de la acupuntura.	El estudio considera los principios filosóficos de la acupuntura desde la MTC, al analizar los estudios realizados sobre esta temática. Se enfoca en identificar el proceso metodológico aplicado en las investigaciones a fin de identificar cómo la acupuntura se concibe al momento de tratar las disarmonías del espíritu-shen,
Gutiérrez 2010	Disminuir o curar el insomnio en las pacientes con climaterio (postmenopáusico) con los puntos shenmen (C7),	OBS	Insomnio / acupuntura	Estos resultados muestran la disminución en la presentación del insomnio en el síndrome climatérico (postmenopáusico), de una manera significativa ( $p < 0,05$ ) en las pacientes de este estudio.	La relación entre objetivos y hallazgos permite identificar que se aborda la temática desde la visión de la MTC, tomando en cuenta la condición particular de cada paciente. Se debe mencionar que el análisis de los datos también se

Ref.	Objetivos	DM	A/T	Conclusiones / hallazgos	Análisis
	sanyinjiao (B6) y taixi (R3). El estudio consistió en captar a las pacientes que acudieron al consultorio ubicado en Cinco de Mayo Sur n.º 2 en San Martín Texmelucan, Puebla, con diagnóstico de insomnio y que además se encontraran en la etapa del síndrome climatérico (postmenopáusicas).				vale de instrumentos que hacen parte del enfoque positivista. La integración de los dos modelos se realiza al momento de aplicar el tratamiento basado en la MTC e implementar medios de evaluación propios de la medicina occidental como la realización de pruebas estandarizadas.
Fernández 2011	Se pretende explicar la depresión desde el punto de vista de la MTC, sus diferentes causas y sus tratamientos pertinentes, y se expondrá evidencia en la que se ha utilizado la acupuntura como tratamiento único o coadyuvante en esta patología con resultados excelentes.	RL	Depresión / acupuntura	El tratamiento de la depresión en MTC constituye, más que el injusto y dogmático calificativo de "alternativo", una vía altamente efectiva, respaldada por un aparato de investigación sesuda, pertinente, coherente, pero ante todo efectiva en su ejercicio y en su aplicación.	Los objetivos y hallazgos dan cuenta de una visión amplia de la MTC y su influencia en el tratamiento de disarmonías del espíritu-shen. Destaca que no se trata únicamente de un método alternativo, sino de un conjunto de métodos y tratamientos basados en una filosofía oriental. Sin embargo, es importante cuestionarse hasta qué punto la depresión puede ser comprendida desde una perspectiva única, ya que al ser una disarmonía propia del espíritu-shen se encuentra atravesada por diferentes dimensiones que requieren ser comprendidas.
Torres 2011	Evaluar la efectividad de la acupuntura en el tratamiento del insomnio	ECA	Insomnio / acupuntura	Los resultados permiten concluir que la acupuntura es efectiva en el manejo del insomnio y que el grado de efectividad varía según se trate de un síndrome de exceso o deficiencia.	Los resultados y hallazgos muestran una visión de la acupuntura desde el enfoque de la MTC, reconociéndola como un tratamiento válido para las disarmonías del espíritu-shen. La validez se determinó en función del efecto del tratamiento en la recuperación de la salud de los pacientes.
Jiménez 2011	Evaluar el mejor efecto ansiolítico entre la acupuntura manual y la electroacupuntura en pacientes con ansiedad secundaria al estrés.	ECA	Ansiedad secundaria al estrés / acupuntura electroacupuntura	Se concluyó que la acupuntura y la electroacupuntura presentan resultados similares para el tratamiento de la ansiedad secundaria al estrés en este grupo de pacientes; no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos.	Al evaluar los objetivos y resultados de la investigación, considerando los efectos sobre el grupo de pacientes tratados, se puede observar la implementación de un enfoque que comprende el impacto de la acupuntura para tratar disarmonías del espíritu-shen.
Calderón 2012	Revisar el síndrome de <i>burnout</i> a nivel teórico desde el punto de vista de la Medicina Occidental frente a la Medicina Tradicional China y Acupuntura con el	RL	<i>Burnout</i> /acupuntura	La fórmula aplicada en pacientes con depresión fue efectiva en la disminución de sintomatología manifestada por el paciente y evaluada con la escala de Beck.	A partir de los objetivos y resultados se aprecia la búsqueda de una integración entre la medicina occidental y la MTC por medio de la aplicación de tratamientos basados tanto en la filosofía oriental como en el positivismo, lo cual puede significar un proceso que requiere un amplio



Ref.	Objetivos	DM	A/T	Conclusiones / hallazgos	Análisis
	fin de ofrecer una posibilidad de entendimiento diferente que podría significar una nueva propuesta terapéutica de invaluables resultados.				análisis para evitar conflictos o contradicciones que pudieran afectar la integridad del paciente.
Gao et al. 2013	Observar el efecto de la acupuntura y la moxibustión para el tratamiento del insomnio y explorar su mecanismo.	ECA	Insomnio / acupuntura-moxibustión	La acupuntura y la moxibustión en Baihui (GV 20), Sishencong (EX-HN 1), Shenmai (BL 62) y Zhaohai (KI 6) mejoraron significativamente los síntomas del insomnio en el grupo experimental en comparación con el grupo de control.	El estudio se enfoca a partir de una posición positivista, que da cuenta de una percepción reduccionista de la MTC en el tratamiento de las disarmonías del espíritu-shen. Se plantea un análisis positivista que desconoce la importancia y la profundidad de la percepción del proceso de salud-enfermedad desde la integralidad, es decir, entender al ser en sus dimensiones físicas, emocionales y mentales.
Kondo y Kawamoto 2014	Analizar (1) las ventajas del uso de la acupuntura y la moxibustión por médicos psicosomáticos, (2) los efectos específicos de la acupuntura y la moxibustión en los síntomas musculoesqueléticos, (3) la acupuntura y la moxibustión holísticas al estilo japonés, para armonizar todo el cuerpo con respecto al mecanismo de acción, y (4) la eficacia de la acupuntura para la fibromialgia, el dolor crónico y los trastornos gastrointestinales psicosomáticos.	RL	Estrés / acupuntura, moxibustión	La acupuntura y la moxibustión son útiles para mejorar la relación psicológica entre el terapeuta y el paciente, especialmente con respecto a un “juego” negativo; es decir, una relación interpersonal disfuncional que se repite. Son especialmente eficaces para el dolor crónico, la fibromialgia, el síndrome del intestino irritable y la dispepsia funcional, incluso si ya se han administrado inhibidores de la recaptación de serotonina. La terapia holística puede regular todo el cuerpo con efectos sobre las monoaminas del cerebro y los sistemas nervioso autónomo, inmunológico, metabólico y endocrino.	La relación entre objetivos y hallazgos muestran que se analiza la acupuntura desde un enfoque integral, destacando el valor de la acupuntura en el abordaje de diferentes problemáticas que alteran la salud de las personas. El término <i>eficacia</i> se emplea para dar cuenta del nivel de bienestar integral que los pacientes alcanzan una vez que se han implementado los tratamientos para las diferentes enfermedades. Sin embargo, se debe señalar que también se hizo uso de inhibidores, lo cual significa que se realiza una combinación entre las medicinas oriental y occidental.
Lee et al. 2014	Resumir hallazgos de cuatro años de investigación en el AMSRC destinados a explorar la eficacia de la acupuntura para enfermedades neurológicas y de otro tipo y ampliar la comprensión de sus	RL	Enfermedades neurológicas (ver detalle: depresión, ansiedad) / acupuntura	La acupuntura ha demostrado aportes importantes para el tratamiento de problemas crónicos como el dolor y la depresión.	Los hallazgos, frente a los objetivos muestran una visión reduccionista del autor ya que no profundiza en la manera en que la MTC y la acupuntura aportan en el bienestar del paciente. Respecto a la eficacia, esta se determina en función de los datos que se obtienen respecto a la mejora en la salud que los pacientes experimentan una vez que se aplica el tratamiento. Se mide en función de la reducción

Ref.	Objetivos	DM	A/T	Conclusiones / hallazgos	Análisis
	mecanismos funcionales y eficacia terapéutica.				de los síntomas biológicos, pero se deja de lado el aspecto de la integralidad del ser.
Shen y Adams 2014	Revisar los efectos de la acupuntura para las personas con esquizofrenia y psicosis relacionadas; evaluar la acupuntura sola y en regímenes combinados en comparación con los antipsicóticos solos.	RL	Esquizofrenia y psicosis / acupuntura y combinación con antipsicótico	No se encontraron pruebas suficientes para recomendar el uso de la acupuntura en pacientes con esquizofrenia.	Se observa una visión reduccionista de la acupuntura y de la MTC, ya que se entiende a estas enfermedades desde una única posición sin diferenciar el caso de cada paciente y se busca comparar con el uso de antipsicóticos del modelo occidental en salud.
Dara 2014	Sintetizar la evidencia sobre el aporte de la acupuntura en el tratamiento de desórdenes mentales específicos.	RL	Condiciones mentales / acupuntura	La evidencia sobre la efectividad de la acupuntura en desórdenes mentales es heterogénea.	A pesar de que se busca brindar una visión integral de la acupuntura y la MTC de manera integral, no se especifican las razones de la heterogeneidad de los resultados, debido a que se intenta comprender al paciente sin considerar sus características particulares.
Bosch et al. 2015	Analizar los diferentes patrones diagnósticos de la TOM en pacientes con diagnóstico occidental de esquizofrenia, la depresión o los trastornos del sueño se describen desde una perspectiva bibliográfica y clínica.	EC	Esquizofrenia, depresión y trastornos del sueño / acupuntura y medicina oriental	Se pueden encontrar varios patrones diagnósticos principales de TOM en pacientes con esquizofrenia y depresión. Debido a los diferentes patrones diagnósticos de TOM que se tratan dentro de los grupos de esquizofrenia y depresión, los resultados difieren.	Se observa una visión relacionada con los fundamentos de la MTC, ya que los diferentes diagnósticos difieren, debido a que la realidad de cada paciente se analiza de manera individual.
Sun, Yuan y Yang 2016	Evaluar la efectividad y la seguridad de la terapia con moxibustión para el insomnio.	RL / M	Insomnio / moxibustión	Se necesitan ensayos clínicos más rigurosos de la terapia con moxibustión para el insomnio para evaluar sus efectos.	Se realiza un abordaje reduccionista debido a que no se realiza una búsqueda en profundidad de estudios que hagan posible comprender la incidencia de la moxibustión en el tratamiento de enfermedades como el insomnio.
Ling et al. 2016	Evaluar el efecto de la acupuntura sobre la calidad de vida en pacientes con depresión mediante un estudio clínico aleatorizado, simple ciego, controlado con placebo.	ECA	Depresión / acupuntura	La acupuntura puede mejorar efectivamente la calidad de vida de los pacientes con depresión.	En el estudio se percibe una visión reduccionista, debido a que no se profundiza sobre la manera en que los principios de la MTC se aplican en la acupuntura para identificar su aporte en el tratamiento de enfermedades asociadas con el espíritu-shen.
Wen, Kan y Chen 2016	Verificar la eficacia de la acupuntura, la moxibustión y otras terapias combinadas en el insomnio.	RL	Insomnio / acupuntura, moxibustión	La mayoría de los ensayos clínicos de insomnio han demostrado que, en comparación con ningún tratamiento, acupuntura simulada o medicación, la acupuntura mejora	El estudio se realiza a partir de un enfoque integral en el que se utilizan técnicas combinadas de la MTC para el abordaje de las enfermedades del espíritu-shen. Se analiza los casos en función

Ref.	Objetivos	DM	A/T	Conclusiones / hallazgos	Análisis
				significativamente la calidad y la duración del sueño, y la tasa de eficacia varía del 70 % al 98 %. La combinación de acupuntura y otras intervenciones de MTC parece ser más efectiva que las intervenciones individuales.	de la condición de cada uno de los contextos de los pacientes.
Kim et al. 2017	Evaluar la viabilidad de realizar un ensayo controlado aleatorizado a gran escala para investigar la eficacia y seguridad de la terapia de electroacupuntura más moxibustión para MDD.	Pr. ECA	Trastorno depresivo mayor / electroacupuntura-moxibustión	N. A.	La manera en que se encuentra organizado el estudio, evidencia que en el proceso se aplicaron los conocimientos relacionados con la MTC. Sin embargo, no existe claridad en cuanto a los resultados obtenidos, lo cual incide en el análisis del estudio y limita la posibilidad de emitir otros criterios en cuanto al modelo de salud-enfermedad implementado.
Suzuki y Tobe 2017	Examinar el efecto de la acupresión, la acupuntura y la moxibustión (tratamientos orientales) para prevenir la recaída/el deterioro de la depresión perinatal en mujeres con ansiedad relacionada con el embarazo y depresión previa.	ECA	Depresión previa y ansiedad por embarazo / acupresión, acupuntura y moxibustión	Los tratamientos orientales pueden ser útiles para mujeres embarazadas que necesitan atención de salud mental perinatal.	La relación entre objetivos y hallazgos evidencian que, a pesar de que los tratamientos dentro de la MTC ayudan a la salud mental de mujeres en etapa perinatal, también se muestra que no existen datos concluyentes que verifiquen este postulado. Por lo tanto, existe una limitación en cuanto al reconocimiento de los tratamientos de la MTC en el abordaje de las disarmonías que afectan el equilibrio vital del ser.
Yin et al. 2017	El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento de acupuntura para el insomnio primario.	ECA	Insomnio primario / acupuntura	El tratamiento de acupuntura es más efectivo que el tratamiento de acupuntura simulado para aumentar la calidad del sueño de los pacientes con insomnio y mejorar su salud psicológica.	Al relacionar objetivos y hallazgos se observa un enfoque investigativo que realiza comparaciones entre diferentes tratamientos para evaluar cuál genera mejores resultados.
Chen, Gao y Sun 2018	Observar el efecto clínico de la terapia de moxibustión por pinchazos y penetración en el insomnio refractario.	ECA	Insomnio refractario / moxibustión	La terapia de moxibustión por pinchazos y penetración es segura y efectiva en el tratamiento del insomnio refractario y el tratamiento puede mejorar el efecto curativo de la terapia que usa solo moxibustión penetrante.	El estudio presenta una visión amplia que da cuenta del funcionamiento de tratamientos combinados para lograr mejores resultados en función de la situación de cada paciente.
Chun-qi et al. 2018)	Observar la eficacia clínica y la seguridad de la acupuntura con sutura craneal más paroxetina en el tratamiento de la depresión, y discutir el mecanismo de acción de este método de acupuntura.	OBS	Depresión / acupuntura y paroxetina	La acupuntura con sutura craneal más paroxetina puede aliviar los síntomas de la depresión, con un inicio más rápido y más eficacia terapéutica significativa en comparación con la paroxetina sola.	La investigación muestra la manera en que al combinar tratamientos de la medicina occidental y la MTC se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes con base en sus necesidades puntuales.

Ref.	Objetivos	DM	A/T	Conclusiones / hallazgos	Análisis
Xue-feng 2018	Observar la tasa de respuesta y la tasa de remisión de la acupuntura más moxibustión en el tratamiento del trastorno depresivo mayor (MDD) y compararlas con los ISRS citalopram antidepressivo en STAR*D.	OBS	Depresión / acupuntura y moxibustión	AM tiene mucha más tasa de respuesta y tasa de remisión en el tratamiento de depresión que el antidepressivo ISRS citalopram.	La relación entre objetivos y hallazgos muestra una visión que busca comparar los efectos de la MTC y la MO. De tal forma que se cuente con mayor evidencia para aplicar los tratamientos que respondan mejor a la realidad de los pacientes.
Liu et al. 2019	Evaluar la efectividad y seguridad de FNM para el insomnio.	Pr. M	Insomnio/moxibustión	N. A.	El estudio se realiza desde un enfoque positivista y meramente procedimental sin profundizar en la importancia de analizar de manera particular el contexto de cada uno de los pacientes.
Zhao et al. 2019	Comparar ISRS solos versus ISRS junto con acupuntura manual (MA) o electroacupuntura (EA) en pacientes con depresión moderada a grave.	ECA	Depresión / acupuntura / electroacupuntura	No se observaron eventos adversos graves no intencionados relacionados con la acupuntura. Este estudio identificó que tanto MA como EA mostraron efectos beneficiosos además de los ISRS solos en pacientes con depresión moderada a severa y fueron bien tolerados.	La investigación se realiza desde un enfoque comparativo que considera la MTC a partir de la acupuntura y electroacupuntura, frente al uso de ISRS, por lo cual se lo entiende como un tratamiento complementario.
Zhao et al. 2019	Explorar los efectos de la acupuntura (acupuntura manual o electroacupuntura) combinada con los ISRS para la depresión moderada a grave que mejora los síntomas clínicos principales y la calidad de vida de los pacientes en los resultados secundarios.	ECA	Depresión / acupuntura	El tratamiento combinado con ISRS MA o EA podría mejorar los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con depresión moderada a grave. La principal limitación de este ensayo fue que no se utilizó un control simulado, por lo que no se pudo excluir el efecto placebo.	Se aborda la acupuntura como un tratamiento complementario al uso de ISRS para tratar disarmonías del espíritu-shen. Por lo cual se trata de una visión reduccionista, ya que no se analiza en su integralidad.
Kim et al. 2019	Evaluar la eficacia de la acupuntura mediante la identificación de patrones para tratar el insomnio.	M	Insomnio / acupuntura	La acupuntura que utiliza la identificación de patrones condujo a una tasa de efectividad total significativamente mejorada en comparación con la medicación. Con respecto al PSQI, en comparación con el grupo de control, la acupuntura con identificación de patrones fue similar a la medicación.	Se analiza el uso de la acupuntura identificando patrones dentro de la MTC frente al uso de medicación de la MO. La necesidad de comparar las dos perspectivas busca encontrar los medios más adecuados para aportar a la salud de las pacientes. Este interés por establecer parámetros de comparación surge como una respuesta a la falta de eficacia de los métodos tradicionales de atención en salud, tratando de identificar nuevos modelos que aporten a la conformación de nuevos procesos de salud-enfermedad.
Santos 2019	Investigar los efectos de la acupuntura sobre los	OBS	Depresión / acupuntura	Después de 10 sesiones de acupuntura por 4 semanas consecutivas se encontró una	La investigación se realiza a partir del análisis de la MTC, con el interés de encontrar los métodos

Ref.	Objetivos	DM	A/T	Conclusiones / hallazgos	Análisis
	síntomas residuales del trastorno depresivo mayor y también sobre sus comorbilidades más frecuentes.			diferencia significativa en la sintomatología depresiva. También se redujeron los índices de ansiedad, mejoró la calidad de sueño, las actitudes disfuncionales y los estilos cognitivos negativos. Hasta la fecha se siguen buscando métodos efectivos para evaluar objetivamente los efectos de la acupuntura. Sin duda se necesita seguir avanzando en la investigación, desarrollar los medios y los modos adecuados para acercarnos cada vez más a la verdad sobre la acupuntura.	y tratamientos más adecuados para ayudar a los pacientes a superar los problemas relacionados con el espíritu-shen. Se profundiza en las bases de la acupuntura con el objeto e identificar los mecanismos más idóneos para aportar en la mejora de la salud de las personas, y así conformar un espacio en que la MTC sea aceptada y aplicada como un proceso válido cuya base es el conocimiento oriental.
Wang et al. 2020	Proporcionar referencia y base científica para la selección de puntos de acupuntura y explorar su posible mecanismo.	ECA	Insomnio primario / acupuntura puntos múltiples	Se ha demostrado que la acupuntura es beneficiosa para los pacientes con IP y la combinación de múltiples puntos de acupuntura podría mejorar su eficacia.	Se analiza el uso de la acupuntura desde un enfoque positivista para determinar la base científica que hace posible la mejora en la aplicación y en los resultados del tratamiento.
Ning et al. 2020	Estudiar los efectos clínicos y el mecanismo potencial de la acupuntura en el tratamiento de SWD.	Pr. ECA	Trastornos del sueño / acupuntura	N. A.	El estudio se aborda desde una perspectiva integral que toma en cuenta la importancia de la salud física, mental y emocional, fundamentándose en los principios de la MTC.
Zhu y Blagica 2020	Observar los resultados del tratamiento de acupuntura en pacientes con epilepsia.	OBS	Epilepsia / acupuntura	El tratamiento de acupuntura ayuda a reducir la frecuencia de ataques epilépticos, mejora la salud física y mental general del paciente, aumenta la energía qi, regula y restaura el flujo adecuado de energía y sangre, restaura el equilibrio normal del organismo y ayuda como complemento de la terapia con medicamentos.	Los resultados y hallazgos dan cuenta de una comprensión de la acupuntura desde la MTC. Sin embargo, también se reconoce que se hace uso de medicamentos para potenciar los resultados en favor de la mejora de la salud del paciente.
Wu et al. 2021	Evaluar la eficacia y seguridad de la acupuntura en el tratamiento del insomnio senil.	Pr. M	Insomnio / acupuntura	N. A.	Se destaca el valor de abordar los problemas con base en diagnósticos diferenciados, uno de los aspectos centrales de la MTC.
Zhang et al. 2021	Evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento con acupuntura y moxibustión integradas para el trastorno depresivo mayor.	Pr. ECA	Depresión / acupuntura moxibustión	N. A.	El estudio se aborda desde el enfoque de la MTC y al mismo tiempo integra aspectos del enfoque positivista. Como sucede en gran parte de los estudios es recurrente la idea de combinar tanto la MTC como la MO para tratar de validar el desarrollo del conocimiento que se realiza en esta área.
Lin et al. 2021	Discutir el uso de la acupuntura en algunas condiciones con una alta	RL	Trastornos psicológicos por dolor	En condiciones de dolor la acupuntura puede mejorar el dolor y los trastornos psicológicos. La acupuntura puede mediar sus efectos	La investigación desde un enfoque positivista, profundiza en la manera en que la acupuntura ayuda en el tratamiento de los trastornos

Ref.	Objetivos	DM	A/T	Conclusiones / hallazgos	Análisis
	incidencia de trastornos psicológicos causados por dolor crónico: dolor de cabeza, dolor musculoesquelético, dolor lumbar y dolor por cáncer, centrándonos en el efecto y los mecanismos potenciales de la acupuntura.		crónico / acupuntura	antidolor, ansiolíticos, antidepresivos y otros efectos terapéuticos mediante la regulación de regiones cerebrales y sus sustancias relacionadas.	psicológicos. Sin embargo, no se toma en cuenta integralmente los principios de la MTC.
Zhang et al. 2021	Evaluar sistemáticamente si las terapias de acupuntura para la depresión son seguras y efectivas para proporcionar una referencia de alta calidad para los ensayos clínicos.	RL	Depresión / acupuntura	La acupuntura como complemento de los antidepresivos o como tratamiento único puede ejercer un impacto positivo en los síntomas depresivos de los pacientes.	Se presenta una visión reduccionista de la acupuntura, ya que se la considera en su mayoría como un complemento, mas no como una terapia única.
Shaji y Hebbani 2021	Comprender la perspectiva de los acupunturistas sobre la salud psicológica.	TF	Salud mental de acupunturistas	A diferencia de la medicina moderna, la acupuntura considera que la mente y el cuerpo son lo mismo, afirmando así que el tratamiento es de naturaleza holística.	En la investigación se destaca la visión holística de la acupuntura, reafirmando la importancia de la MTC para el tratamiento integral de la salud.
Núñez 2021	Identificar la eficacia y seguridad de la acupuntura en el manejo de los síntomas de la depresión como terapia complementaria mediante una revisión sistemática.	RL	Depresión / acupuntura	Existe eficacia y seguridad en el uso de la acupuntura como tratamiento complementario en pacientes con depresión, ayuda a disminuir los efectos secundarios de los antidepresivos ISRS.	Existe una visión reduccionista de la acupuntura y la MTC ya que se la considera únicamente como un tratamiento complementario a antidepresivos y procedimientos propios de la visión occidental.
Yang et al. 2022	(1) Resumir la evidencia disponible sobre los mecanismos y la efectividad clínica de la acupuntura para la depresión, y luego (2) comparar con las intervenciones farmacológicas, guiando los estudios futuros.	RL	Depresión / acupuntura	Evidencia sustancial de investigaciones en animales y humanos apoyó el efecto beneficioso de la acupuntura en la depresión.	El abordaje del estudio es positivista y se enfoca únicamente en analizar los resultados sin considerar las dimensiones que son propias de la acupuntura desde la MTC.
Xu et al. 2022	Explorar la asociación entre la acupuntura y sus efectos en MDD con base en datos publicados previamente.	M	Depresión / acupuntura	Se encontró una relación dosis-efecto entre el número de sesiones de acupuntura y las puntuaciones HAMD. 36 sesiones de acupuntura se asociaron con una respuesta clínica óptima.	La relación objetivos, conclusiones y hallazgos evidencian el enfoque positivista y la visión reduccionista de la acupuntura y de la MTC.

Ref.	Objetivos	DM	A/T	Conclusiones / hallazgos	Análisis
Zhuang, Wu y Liang 2022	Investigar la eficacia de la terapia no farmacológica de la MTC en el tratamiento del insomnio mediante una búsqueda bibliográfica y un metaanálisis.	M	Insomnio / acupuntura-moxibustión-presión	La terapia no farmacológica de la MTC (acupuntura, moxibustión, masaje y granos de presión en el punto auricular) puede mejorar significativamente la puntuación PSQI después del tratamiento y mejorar el grado de ansiedad y depresión de los pacientes.	La visión de los investigadores procura profundizar en los fundamentos de la MTC, por medio del tratamiento de acupuntura para encontrar evidencia sobre su impacto y aporte en el abordaje de disarmonías del espíritu-shen.
Ma et al. 2022	Evaluar eficacia y seguridad de moxibustión indirecta con jengibre para el síndrome de fatiga crónica.	ECA	Síndrome de fatiga crónica / moxibustión	La moxibustión indirecta con jengibre es una intervención segura y eficaz para aliviar la fatiga y los síntomas físicos que la acompañan del SFC.	La visión de los autores adquiere una connotación importante ya que se complementa la moxibustión con elementos naturales para lograr mayor efectividad.
Gao et al. 2022	Para dar cuenta de los logros actuales en el campo de la acupuntura para enfermedades cerebrales, este artículo los revisa en términos de concepción, aplicación y exploración.	RL	Enfermedades mentales/ acupuntura	Existe seguridad de que la acupuntura inyectará una nueva vitalidad en el campo de la investigación y las enfermedades cerebrales.	La investigación se enfoca en investigar el impacto de la MTC y la acupuntura. Reafirma la importancia de revalidar los conocimientos orientales en el campo de la salud.
Wang et al. 2022	Evaluar la eficacia clínica de la acupuntura combinada con paroxetina en el tratamiento de la depresión.	RL	Depresión / acupuntura	El efecto terapéutico de la acupuntura combinada con paroxetina en la depresión es mejor que el de los medicamentos convencionales.	Los investigadores asumen la acupuntura como un tratamiento complementario al uso de medicamentos o fármacos propios de la medicina occidental. Como sucede en gran parte de los estudios, la MTC no es aplicada por sí sola, se desconoce el impacto en la salud integral de las personas, por lo que se vale de elementos propios de la medicina occidental.
Matsuura et al. 2022	Examinar el efecto de la acupuntura sobre los síntomas físicos y la calidad de vida de los pacientes con trastorno depresivo mayor (MDD) resistente al tratamiento y trastorno bipolar (BD).	OBS	Síntomas de trastorno depresivo mayor y trastorno bipolar / acupuntura	La acupuntura puede mejorar no solo los síntomas psiquiátricos, sino también los síntomas físicos y la calidad de vida en pacientes con trastornos del estado de ánimo resistentes al tratamiento.	Los objetivos y resultados evidencian que los autores comprenden al ser humano y sus afecciones de manera integral. Entienden que desde la MTC los cuerpos físico y mental se encuentran estrechamente vinculados. Se observa un interés por comprender a la acupuntura en sus bases y en aplicar los conocimientos para la mejora de la salud de las personas en sus dimensiones emocionales, mentales y físicas.
Gao, Zhang y Yang 2022	Exponer principalmente el progreso de la investigación del tratamiento de la depresión con MTC desde dos aspectos de la terapia no farmacológica de la MTC y	RL	Depresión / acupuntura	La terapia de MTC multinivel y multiobjetivo tiene ventajas obvias en el tratamiento de la depresión, y algunos medicamentos a base de hierbas se pueden usar como sustituto de los antidepresivos para fabricar nuevos medicamentos.	Al analizar los objetivos y hallazgos del estudio se muestra que los investigadores entienden la acupuntura desde los fundamentos de la MTC, comprendiendo a los hombres y su conexión con todos los elementos de la naturaleza. Es decir, se deja de lado la perspectiva occidental en la que

Ref.	Objetivos	DM	A/T	Conclusiones / hallazgos	Análisis
	la terapia farmacológica de la MTC para proporcionar una referencia para el tratamiento clínico de la depresión.				la enfermedad se comprende únicamente como algo biológico, por lo tanto, se rescata el valor de la MTC y la filosofía oriental que la conforma.
Huang et al. 2023	Crear el modelo jerárquico para la comparación de la eficacia de diferentes TA para la esquizofrenia.	M	Esquizofrenia / acupuntura	Las terapias con acupuntura ayudan a mejorar los síntomas de la esquizofrenia. La AB combinada con la WM puede ser una mejor terapia para la esquizofrenia.	Se presentan resultados sobre el aporte de la acupuntura en el tratamiento de las esquizofrenias, analizando la situación de los pacientes desde una posición social, personal y emocional. Es decir, se respeta uno de los aspectos centrales de la MTC al analizar tanto la situación interna del paciente como los aspectos contextuales que lo rodean, de esta manera el proceso de salud-enfermedad adquiere una nueva perspectiva.

Nota: Ref. = referencia del estudio. DM = diseño metodológico. A/T = afección/tratamiento de estudio. ECA = ensayo clínico aleatorizado. Ecaso = estudio de caso. RL = revisión de literatura. OBS = estudio observacional. M = metaanálisis. Pr. = protocolo de estudio. TF = teoría fundamentada. N. A.= no aplica.

Fuente y elaboración propias



## **2. Análisis y reflexiones sobre los enfoques identificados**

### **2.1. Generalidades**

Para el análisis de los enfoques epistemológicos, desde donde son realizadas las investigaciones sobre las disarmonías del espíritu-shen, se utilizó un análisis de contenido a partir de la identificación de los indicadores señalados previamente en la tabla 6. Así, se identificaron apartados, fragmentos o temática general del estudio según su correspondencia con los indicadores pertenecientes a cada modelo de salud, proceso desarrollado con los cincuenta y un artículos seleccionados en el estudio.

Los indicadores se organizaron en una tabla de Excel (ver figura 2), considerando cada una de las dimensiones y subdimensiones formuladas en la operacionalización de variables para cada uno de los modelos de atención en salud: positivista, epidemiológico crítico y MTC. En los resultados se pudo identificar que la mayor densidad de elementos corresponde al modelo positivista en salud, seguido por la MTC. El modelo epidemiológico crítico es, sin duda, uno de los enfoques que menos emerge en los estudios como marco epistemológico desde donde investigar las disarmonías del espíritu-shen. Además, cabe mencionar que se seleccionaron y se dispusieron en la matriz los extractos o secciones (o tema del artículo) que dan cuenta explícitamente de un indicador, aunque es posible inferir la emergencia de otros que se encuentran subyacentes en los informes de investigación seleccionados. Este análisis se presenta en los siguientes apartados.

	MODELO POSITIVISTA			MODELO EPIDEMIOLÓGICO CRÍTICO			MODELO MTC		
	PERSPECTIVA BASADA EN BINARISMOS			MIRADA DE LA SALUD DESDE LA COMPLEJIDAD			CURA COMO REESTABLECIMIENTO DE EQUILIBRIO DINÁMICO		Relación salud-enfermedad como un marco energético relacional integral
Título	Enfermedad como un problema netamente biológico.	Diagnósticos dirigidos al mal funcionamiento de órganos y sistemas.	Apoyo en medidas objetivas para definir la normalidad y la anormalidad.	Salud como proceso de interrelación entre lo colectivo, lo individual, lo social, histórico y cultural.	Salud como proceso multidimensional.	Entiende a la salud como resultado de la relación entre procesos macro, meso y micro sociales (movimiento del modo de producción / modos de vida de grupos / procesos individuales sociobiológicos)	*Pautas de armonía y disarmonía para el restablecimiento del equilibrio dinámico.	*Diagnóstico diferencial con base en los ocho principios: yin-yang, interior-exterior, frío-calor, vacío-plenitud.	*El proceso salud se conoce, estudia, aborda y analiza desde la integralidad.
Eficacia y respuestas cerebrales de la acupuntura multipunto para el insomnio primario: un ensayo clínico aleatorizado	<b>Introducción:</b> El insomnio primario (IP) se define como un síntoma de								
Eficacia y seguridad de la moxibustión para el insomnio primario: una revisión sistemática y un metanálisis.		<b>Introducción:</b> El insomnio está relacionado con la función de la corteza		<b>Introducción:</b> El insomnio es causado por múltiples factores fisiológicos,					
Efectividad y seguridad de la moxibustión con aguja de fuego en el insomnio: Protocolo para una revisión sistemática y metanálisis.									
Observación clínica sobre el tratamiento de acupuntura del insomnio intratable.		<b>Metodología:</b> Se seleccionaron los pacientes con dos de los							
Efecto curativo de la acupuntura y la moxibustión en el insomnio: un ensayo clínico aleatorizado.		<b>Introducción:</b> El insomnio, un trastorno común del sueño, se manifiesta		<b>Metodología:</b> Adoptamos el estándar de diagnóstico de insomnio			<b>Resultados:</b> En este estudio, regulamos el Qi defensivo y fortalecimos		
Eficacia y seguridad de la acupuntura para el insomnio senil: un protocolo para revisión sistemática y metanálisis.	<b>Introducción:</b> Los estudios han demostrado que: el 50% de los ancianos	<b>Introducción:</b> El insomnio también puede causar enfermedades							
Observación sobre la eficacia clínica de la terapia no farmacológica de la medicina tradicional china en el tratamiento del insomnio:		<b>Introducción:</b> El insomnio se caracteriza por dificultad para conciliar el						<b>Discusión:</b> Los puntos principales toman principalmente Baihul,	<b>Introducción:</b> El tratamiento del insomnio enfatiza el tratamiento

Figura 2. Captura de matriz de análisis (b) en MS Excel

Nota: Para fines de mayor comprensión, se presenta una versión reducida de la matriz de análisis. En la primera fila se identifica el título de los artículos seleccionados. Las tres columnas de la derecha representan cada indicador de los modelos positivista (en azul), epidemiológico crítico (en naranja) y MTC (en verde); las celdas que aparecen destacadas en color mostaza indican la emergencia del indicador del MTC desde una posición de evaluación hipotética y no necesariamente como un enfoque adoptado por los investigadores.

Fuente y elaboración propias

## **2.2. Modelos de salud desde donde se realiza la investigación sobre disarmonías del espíritu-shen**

Los estudios analizados corresponden a la investigación de las décadas más recientes con respecto a disarmonías del espíritu-shen o bien con respecto a afecciones y condiciones atribuibles a dichas disarmonías desde su comprensión occidental. El insomnio, la depresión y la esquizofrenia fueron las patologías más abordadas en las investigaciones; y los temas versaron en términos generales sobre los tratamientos de dichas patologías, sus efectos y seguridad.

Es importante señalar que los tratamientos implementados provienen principalmente de un paradigma integrativo, enfocados en abordar patologías etiquetadas a partir de un paradigma reduccionista, basado en los fundamentos del modelo salud-enfermedad occidental. Este comprende las enfermedades como problemas meramente orgánicos, descartando la integralidad del ser humano y dejando de lado su dimensión espiritual y psicológica.

A nivel general, los estudios son mayoritariamente positivistas, aunque esto no se presenta de manera homogénea. En algunos casos existen estudios con altos grados de eclecticismo al describir las enfermedades y sus tratamientos. En otros casos se toman en términos hipotéticos algunas premisas diagnósticas o patogenéticas del modelo MTC, aunque esto en sí constituye un indicador epistémico positivista.

El eclecticismo que se presenta se debe en parte a la ausencia de conocimientos y parámetros claros sobre la MTC, ya que prevalece la idea de que la acupuntura es una terapia complementaria al modelo de atención en salud occidental. Si bien se puede hablar de procesos en los que la MTC y la medicina occidental trabajan de manera conjunta para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, es necesario que las investigaciones se enfoquen en profundizar más en el análisis del modelo de atención salud-enfermedad basado en la perspectiva integrativa.

La combinación de la MTC y el modelo occidental evidencia la prevalencia de la visión occidental en lo referente al campo de la salud. El modelo de la MTC no ha logrado posicionarse como una opción válida por sí sola para tratar diferentes tipos de enfermedades. En este contexto, se observa una contradicción debido a que, desde la perspectiva oriental, se asume al ser humano en su integralidad (mente, alma, cuerpo), mientras que el enfoque occidental se centra únicamente en el aspecto biológico, dejando de lado la realidad contextual del paciente.

Es así que resulta incompatible la estandarización de estudios en los que se analiza la MTC y el modelo occidental positivista desde una misma visión metodológica y procedimental. Es necesario reevaluar las características de cada una y respetar tanto sus fundamentos como sus principios filosóficos para asegurar que las investigaciones sean realizadas de tal manera que se puedan comprender cada una de sus dimensiones. En el caso de la MTC es indispensable que las dimensiones que la conforman se evalúen de manera integral para la comprensión de su aporte al proceso de salud-enfermedad de todos los pacientes.

Respecto de los estudios que tuvieron predominancia del modelo de la MTC en su ejercicio investigativo, la mayoría (diez investigaciones) reflejaron la consideración de la salud como un proceso de la relación armonía-disarmonía, que también se expresó en el diagnóstico diferencial con base en los principios duales dinámicos de la MTC. Por ello, también se presentó como recurrente el indicador de la salud como un estado de equilibrio entre la energía yin y yang. Igualmente, importante fue la consideración de la salud como un proceso entendido desde la integralidad.

Sin embargo, las investigaciones no presentaron marcos epistemológicos rígidos y unitarios. Los estudios en los que predominó la MTC también presentaron indicadores positivistas, como el abordaje de la enfermedad enfatizando la identificación de los factores de riesgo, el establecimiento de las relaciones causa-efecto, la concepción biologicista de la enfermedad en la que se asume el proceso de salud-enfermedad como un aspecto exclusivamente orgánico (expresado, por ejemplo, en los criterios diagnósticos de consenso de la medicina occidental moderna), entre otros.

En la misma línea, también cabe mencionar que, en las investigaciones en las que predomina el marco epistemológico de la MTC, no fue posible observar cómo se reflejan de manera explícita los principios filosóficos de la MTC. La razón principal es que parten en su mayoría desde las causas de la enfermedad (disarmonías del espíritu-shen). Por ello, únicamente cinco estudios refieren directamente al espíritu-shen con fundamento para la comprensión integral del proceso salud-enfermedad y su expresión en las disarmonías. En el caso contrario —cuando los estudios toman criterios diagnósticos de la MTC—, las investigaciones suelen justificarse desde la “traducción” de los procesos disarmónicos hasta procesos orgánico-funcionales más propios del modelo de salud positivista.

El modelo epidemiológico crítico fue sin duda el menos prevalente. Cuando se presentó, se expresó en la consideración de la salud y la enfermedad como fenómeno de carácter multidimensional y, en algunos casos, como determinado por la interrelación

entre lo colectivo, lo individual, lo histórico y lo biológico. En un solo caso se observó la consideración de la salud y la enfermedad como procesos inherentes al modo de producción y reproducción social, al igual que la comprensión de la salud como una determinación histórica. También solo en un caso se observó la asociación de la salud con las relaciones de género, étnicas o culturales.

### **2.2.1. Concepción de la enfermedad**

Cómo se concibe la enfermedad y la salud en las investigaciones observadas es determinante para identificar cómo se posicionan ontoepistemológicamente. La mayor parte de los estudios se basan en el paradigma positivista, pero presentan diferencias internas a este modelo que resultan relevantes. Por una parte, las investigaciones no suelen explicitar este marco epistemológico y comprenden los procesos de salud-enfermedad desde una visión epidemiológica enfocada principalmente en las causas. Además, las justificaciones refieren a la prevalencia de las enfermedades y las consecuencias sociales, en particular al costo de los tratamientos y cómo su aplicación influye en la calidad de vida de los pacientes. En este sentido, llama la atención que la consideración de la enfermedad no se lleva a cabo solo desde un enfoque netamente biológico, sino que refiere, sobre todo, a sus efectos. Por ello, las investigaciones no abordan en su gran mayoría la patogénesis (entendida como el proceso a partir del cual se desarrolla la enfermedad), sino que abordan los efectos y tratamientos más adecuados para minimizar la sintomatología.

Por esta razón, los estudios consideran en general a las enfermedades mentales (atribuibles a disarmonías del espíritu-shen) desde los síntomas y las afectaciones funcionales que estas provocan en los pacientes, de modo que los tratamientos se orientan a la mitigación de estas consecuencias. En este sentido, es lógico que los tratamientos farmacológicos sean la premisa habitual en la que se sostienen. La acupuntura y la moxibustión, en este contexto, suelen ser investigadas como tratamientos paliativos o complementarios para reducir el dolor y mejorar la funcionalidad sin efectos, ya sea por sí sola o bien con combinación farmacológica. Las investigaciones positivistas se centran en el tratamiento de los efectos de la enfermedad con énfasis en el corto plazo y en la elección de las medidas más inocuas en términos comparativos, de modo que suele sugerirse la acupuntura por su seguridad y casi ausencia de efectos secundarios según la evidencia que presentan. Por lo mencionado, es el enfoque epidemiológico subyacente el que predomina en la investigación marcadamente positivista.

Además, es importante señalar que en las investigaciones analizadas no se identificó el enfoque higienista preventivo, es decir, el abordaje del proceso de salud-enfermedad se enfocó principalmente en encontrar causas, efectos y tratamientos. Ninguna de las investigaciones enfatiza en la necesidad de educar a los pacientes sobre la prevención. Es decir, no existe un enfoque educativo ni preventivo en el abordaje de la enfermedad, se deja de lado el papel del paciente al momento de emprender acciones que le ayuden a preservar un adecuado estado de salud.

En general, los estudios que se posicionan predominantemente en el marco epistemológico de la MTC conciben la enfermedad (y la salud) como una relación entre equilibrio y desequilibrio energético; sin embargo, tan solo cinco estudios dan cuenta de su marco ontológico y epistémico atendiendo al espíritu-shen y sus disarmonías como procesos que generan la enfermedad. Por ello, se puede decir que las investigaciones revisadas desde la mirada de la MTC emergen como estudios despojados de su complejidad. Usualmente presentan a la enfermedad como un acontecimiento que es igual para todos los investigados; y a la acupuntura como su tratamiento que puede subsumirse al canon del conocimiento positivo, sin asumir que sus principios ontoepistémicos no son iguales en términos traducidos a la comprensión occidental moderna de salud.

Los criterios diagnósticos para dar cuenta de las disarmonías del espíritu-shen se establecen en paralelo a criterios diagnósticos de consenso occidentales, como DSM u otros específicos en función de la patología en particular, lo que no permite a estos estudios enfatizar en miradas críticas y contrahegemónicas, en miradas complejas y procesales o en interpretaciones relacionales que permitan entender los desequilibrios energéticos como disarmonías que se entranan con el micro y el macrocosmos, desde los ocho principios y cinco procesos vitales, es decir, desde una mirada de la salud individualizada. Los cinco procesos vitales, que son uno de los aportes más importantes del pensamiento chino en salud, no se encuentran como constituyentes basales del estado de salud de las personas en los estudios observados.

Respecto de los pocos estudios que presentan algunos indicadores propios del modelo epidemiológico crítico, emergen con mayor predominancia aquellos que consideran al estado de enfermedad asociado a las condiciones de vida modernas que son constituyentes del modo de reproducción social y su papel determinante en la salud de las personas. Estos estudios consideran a las enfermedades mentales abordadas — principalmente el insomnio— como productos de los modos de relacionamiento y la dinámica social en la que se desempeñan los pacientes que padecen esta condición. Por

otra parte, estos estudios destacan por considerar a la acupuntura como un tratamiento culturalmente pertinente; aunque esta pertinencia se construye sobre la base de que se han evidenciado, desde la óptica de la medicina moderna, resultados beneficiosos.

Sin embargo, la pertinencia cultural no se basa o no incluye el hecho de que la MTC tiene un largo proceso histórico de desarrollo en la cultura china; lo cual incluye su propia ontoepistemología. Queda planteada una hipótesis de que es plausible la inclusión de esta forma de entender al proceso salud desde el pensamiento chino, como una posibilidad integrativa de tratamiento para abordar, desde un enfoque multidimensional, la salud y la enfermedad, pero sin que esa posible inclusión demande la igualación, la homogeneización o que la acupuntura encaje en la visión positivista de la salud. Ya que esa situación hace que el lugar de la acupuntura en este modelo permanezca en términos de medicina complementaria y alternativa al modelo occidental de atención en salud.

### **2.3. Objetivos de la investigación sobre disarmonías del espíritu-shen**

El objeto de estudio de esta investigación es aproximarse a la forma en cómo se abordan, en estudios publicados, las disarmonías del espíritu-shen en tratamientos con acupuntura o moxibustión.

En la revisión se encontraron, principalmente, investigaciones que abordan los temas de eficacia, seguridad, efectos clínicos observables, insomnio, depresión y esquizofrenia. En primer lugar, sobresalen las investigaciones que tienen como finalidad observar el efecto y los mecanismos de actuación de la acupuntura sobre los sistemas orgánicos en los que opera. Estos estudios son usualmente planteados desde el paradigma positivista, buscan identificar mediante evidencia empírica los efectos clínicos de la acupuntura sobre la funcionalidad, normalmente en comparación con el tratamiento farmacológico. Estos estudios pueden sintetizarse en los siguientes subtemas:

- Observar efectos de acupuntura y moxibustión sobre síntomas y calidad de vida.
- Comparar efecto de acupuntura y moxibustión con tratamiento farmacológico.
- Observar efectos del tratamiento combinado (acupuntura + farmacológico).
- Determinar la eficacia de la acupuntura y moxibustión.
- Observar la seguridad de la acupuntura y moxibustión.

- Comparar efectos de distintos tratamientos de acupuntura entre sí (electroacupuntura, moxibustión, acupuntura manual).
- Observar la existencia de efecto placebo.
- Observar efectos psicosomáticos.
- Observar ventajas del tratamiento con acupuntura y moxibustión.
- Determinar los mecanismos bajo los que operan la acupuntura y la moxibustión.

Las patologías en las que se centran las investigaciones, ordenadas según la cantidad de artículos que las abordan, son el insomnio, la depresión, conjuntos de patologías neurológicas (entre las que se encuentran algunas correspondientes a disarmonías del espíritu-shen), esquizofrenia y epilepsia.

Otro grupo de objetivos que se presentan en menor medida en las investigaciones observadas son aquellos que se plantean desde el marco epistémico de la MTC (esto no necesariamente implica que se realiza el estudio en su totalidad desde este enfoque). Por lo que se encuentran los siguientes temas:

- Observación de la eficacia (comprendida como la capacidad del tratamiento para recuperar la salud integral de los pacientes) o efectos de la acupuntura y moxibustión mediante criterios diagnósticos de MTC (por ejemplo, diferenciación visceral).
- Valorar la pertinencia (con base en los principios del modelo oriental de atención en salud) filosófica y epistémica de la investigación científica en acupuntura y moxibustión (desde la MTC).
- Curar o mitigar disarmonías.
- Identificar si se consideran los cinco procesos vitales para explicar patologías desde la MTC.
- Establecer si se aplican los criterios diagnósticos de la MTC.
- Comprender el marco epistémico desde el cual se analiza el trabajo de los acupunturistas, considerando las dimensiones e indicadores de los modelos de atención en salud.
- Valorar los avances de la MTC desde su propio marco referencial, con base en la aplicación de las dimensiones e indicadores identificados en la operacionalización de variables para este modelo.



- Observación de efectos clínicos-terapéuticos de la acupuntura y moxibustión bajo los criterios de la MTC.

Como se observa, estas investigaciones tienen objetivos sustancialmente diferentes de los que tienen aquellas en las que predomina el paradigma positivista. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que, a pesar de esto, persisten vacíos, los cuales se convierten en limitantes para la comprensión de las categorías de análisis planteadas. En primer lugar, existe un interés marcado por comprender con mayor profundidad los orígenes y las causas de las enfermedades y no solo la manera en la que se pueden mitigar sus síntomas. Si bien no se pudo identificar de manera clara el abordaje de los cinco procesos vitales en comparación con los objetivos de carácter positivista, estos tienden a considerar no solo los efectos del tratamiento, sino abordar las disarmonías del espíritu-shen, tratando de comprender cómo se despliega la relación salud-enfermedad y su proceso en atención a los equilibrios generales del cuerpo y la mente. La investigación del modelo positivista de salud puede abordar de manera escindida las causas, la historia y los mecanismos subyacentes a las patologías para abordar exclusivamente sus consecuencias y síntomas, de modo que en ellas no se observa de forma explícita la consideración de la enfermedad, sus mecanismos, etc., lo que aparece en contados casos.

Con todo, algunos objetivos —si bien se plantean desde el enfoque de la MTC— en su formulación presentan premisas y acciones que coinciden con el paradigma positivista, en aspectos como la perspectiva basada en binarismos, comprobación de hipótesis de relación causa-efecto y principios de riesgo, el análisis desde la visión epistemológica mecanicista positivista o la resolución de daños en salud con base en tratamientos enfocados en fundamentos propios de la medicina occidental. En este sentido, se presentan muchos casos de objetivos dentro del modelo MTC en que se busca traducir los resultados para compatibilizar el uso de la MTC con la medicina occidental moderna.

De igual manera, la mayor parte de las investigaciones consideran que aportar evidencia de carácter científico permite legitimar la práctica de la acupuntura en contextos occidentales. Persiste la idea de que el conocimiento occidental es la principal fuente de conocimiento y los demás saberes deben ser aprobados por sus bases o fundamentos, desde la perspectiva positivista, para ser considerados válidos. Persiste una visión en la que los saberes son considerados saberes siempre y cuando respondan a la lógica occidental, desvalorizando aquellos que se encuentran por fuera de lo establecido, como la MTC.

En línea con lo previamente mencionado, se observó un tercer conjunto de objetivos en las investigaciones que se incluyeron en este trabajo, los cuales constituyen en sí mismos un intento de compatibilizar los modelos positivista y MTC, formulando tratamientos complementarios en los que estas dos perspectivas trabajan de manera conjunta para tratar las diferentes enfermedades. Se consideran los siguientes:

- Equiparación de patologías desde el modelo occidental con MTC para proponer terapias alternativas, procurando entender la enfermedad desde la mirada occidental, pero implementando tratamientos de la MTC. Sin embargo, no existe una clara definición de los parámetros de equiparación, únicamente se consideran diagnósticos alopáticos derivados para el tratamiento con acupuntura.
- Planteamiento de dos o más objetivos en los que uno corresponde a la evaluación desde el positivismo mientras que otros se plantean desde la MTC con la finalidad de discutir los resultados, con base en las dimensiones, subdimensiones e indicadores formulados en las variables. En el caso del modelo positivista las dimensiones de análisis fueron perspectiva basada en binarismos, hipótesis relación causa-efecto y principios de riesgo, perspectiva epistemológica mecanicista positivista y resolución de daños en salud, especialmente en situaciones agudas. En el modelo de la MTC las dimensiones correspondieron a perspectiva relacional, compleja y multidimensional, hipótesis basada en la comprensión integral de la persona a nivel espiritual, físico y energético, relación humano-universo, cura como restablecimiento de equilibrio dinámico, relación salud-enfermedad como marco energético relacional integral y seguridad del tratamiento.
- Determinación de puntos de acupuntura, considerando el sistema de conocimientos formulados desde la MTC.

Este grupo de objetivos se plantean concretamente en el estudio desde una perspectiva conjunta con la intención de lograr una convergencia entre ambos modelos. Sin embargo, en este aspecto es fundamental cuestionarse hasta qué punto puede existir una correlación entre dos modelos de salud-enfermedad que poseen visiones y fundamentos contrapuestos. A pesar de que los dos buscan que el paciente recupere su salud y calidad de vida, los procedimientos, mecanismos, bases y fundamentos que utilizan para comprender la enfermedad, la sintomatología, el diagnóstico y la aplicación del tratamiento difieren de forma sustancial.

La idea de hacer converger estos dos paradigmas resulta en cierta forma contradictoria debido a que, desde el enfoque occidental, no existe un reconocimiento ni una valoración real de los saberes que configuran la MTC. Por esta razón, desde esta visión se la define únicamente como tratamiento complementario o alternativo, desconociendo la profunda riqueza de los conocimientos que posee, así como su impacto en comprender los procesos en salud-enfermedad desde sus dimensiones mental, física y espiritual para asegurar que el paciente recupere su estado de salud.

Finalmente, cabe destacar que ninguno de los estudios observados planteó objetivos desde el modelo epidemiológico crítico, esto significa que los investigadores de los estudios analizados no mostraron interés por observar el enfoque de la salud desde la complejidad; o simplemente no manejan este conocimiento relacional con lo social y lo colectivo de la salud. Esto explica que, en muchos de los estudios revisados, no existe una percepción de la salud como resultado del movimiento del devenir histórico social, ni un acercamiento a la epistemología crítica. En general se asume a la enfermedad como un proceso netamente biológico desvinculado de sus aspectos contextuales.

#### **2.4. Metodologías utilizadas en la investigación sobre disarmonías del espíritu-shen**

Dentro de los enfoques de investigación de los estudios, el enfoque cuantitativo es el mayoritario. En particular, los ECA son los estudios cuantitativos más recurrentes, seguidos por estudios observacionales, metaanálisis y estudios de casos. Respecto de los estudios cualitativos, la mayoría de estos corresponde a diseños de revisiones de literatura (no metaanálisis) y solo uno es un estudio de teoría fundamentada.

Como se observa, los diseños utilizados son propios del paradigma positivista a nivel general. El método hipotético deductivo constituye el método basal en los estudios cuantitativos, aunque las revisiones de literatura cualitativas (que no corresponden a metaanálisis) utilizan también este método basal para estructurar las investigaciones.

Los estudios, principalmente desde la MTC, utilizan los ECA y las revisiones de literatura, en particular aquellos que tienen como objetivo determinar la eficacia y la seguridad del tratamiento de acupuntura. Las revisiones de literatura se centran en sintetizar la evidencia disponible respecto a los temas particulares abordados, mientras que solo un estudio se plantea desde el enfoque cualitativo (de teoría fundamentada).

En este sentido, es interesante resaltar que son pocos los estudios que utilizan los métodos propios de la MTC para la valoración de los resultados; los criterios diagnósticos

de la MTC sí son utilizados, pero normalmente a modo de comparación con los criterios diagnósticos de consenso de la medicina occidental. Los estudios que se posicionan desde la MTC, pero cuyo interés no es establecer un paralelo entre esta y el modelo positivista, son los que tienen como método predominante la observación cualitativa del paciente y el acceso a los conocimientos tradicionales y a los propios fundamentos filosóficos.

#### **2.4.1. Variables**

En la línea de la metodología de los estudios, las variables que son estudiadas en las investigaciones sobre acupuntura, moxibustión y disarmonías del espíritu-shen son mayormente cuantitativas. Las principales variables presentes en los estudios son las siguientes:

##### **Disarmonías / patologías:**

- Trastornos del sueño
- Insomnio (intratable, primario, refractario)
- Esquizofrenia
- Trastorno bipolar
- Epilepsia
- Psicosis
- Depresión (trastorno depresivo mayor, menor, asociada a otras condiciones)
- Ansiedad secundaria a estrés
- Síndrome de *burnout*
- Estrés y depresión asociada-fatiga
- Ansiedad
- Trastornos mentales asociados a dolor crónico

##### **Tratamientos:**

- Acupuntura
- Moxibustión
- Acupuntura / electroacupuntura
- Acupuntura / moxibustión
- Acupuntura / tratamiento farmacológico
- Acupuntura / moxibustión / acupresión
- Acupuntura simulada

Cuando los estudios son cualitativos (revisiones de literatura y teoría fundamentada), el alcance de la investigación es fundamentalmente descriptivo, mientras que los estudios observacionales buscan constatar efectos y relación entre variables, de modo que son correlacionales o explicativos.

Los criterios diagnósticos que se utilizan en las investigaciones marcadamente positivistas son las definiciones y criterios de consenso del modelo positivista de salud. Entre estos constan los índices de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), los criterios del DSM, los de la Asociación Estadounidense de Trastornos del Sueño, entre otros similares. Por otra parte, los estudios que buscan contrastar ambos modelos utilizan estos criterios sumados a los criterios de clasificación china y los criterios de diagnóstico de los trastornos mentales emitidos por la Sociedad China de Psiquiatría. Por otra parte, aquellas investigaciones que se enfocaron principalmente en la MTC utilizaron los criterios holísticos de la MTC, como la observación física directa con examen manual y palpación, además de la observación de patrones como flema empañando mente, deficiencia de qi y sangre, entre otros.

### **3. Discusión de resultados**

En este trabajo se realizó una revisión de estudios de las cuatro últimas décadas que investigaron las disarmonías del espíritu-shen y su tratamiento con acupuntura y moxibustión. Se seleccionaron cincuenta y un artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, sobre los cuales se valoró el modelo de salud desde el que llevan a cabo la investigación, los criterios que establecieron para plantear sus objetivos y la metodología y las variables que consideran para su desarrollo.

La investigación en torno a la acupuntura y su eficiencia y eficacia ante diversos trastornos es numerosa; sin embargo, cabe destacar que la considerable cantidad de estudios que se encuentran disponibles en medios electrónicos se enmarcan principalmente en el modelo positivista de salud y, en términos más generales, son realizados desde la perspectiva de salud occidental. Las temáticas a investigar en su mayoría corresponden a la determinación de la eficacia y la seguridad de los tratamientos de la MTC, y se valoran con los criterios y las premisas de salud asimismo occidentales.

Lo mencionado implicó una primera necesidad de modificar los criterios de inclusión y exclusión que se habían planteado inicialmente. La búsqueda basada en primera instancia en las disarmonías del espíritu-shen fue muy restrictiva, lo que da

cuenta de la cantidad de estudios que analizan los tratamientos de la MTC desde la perspectiva de la enfermedad en su conceptualización occidental. Para solventar esta circunstancia, se optó por aumentar el alcance del estudio mediante la inclusión de las investigaciones que se refirieran a patologías atribuibles a las disarmonías del espíritu-shen, por ejemplo, enfermedades mentales y otras consideradas psicosomáticas como el insomnio, la depresión, la esquizofrenia, la epilepsia, ansiedad, entre otras. Esta ampliación permitió acceder a la enorme cantidad de literatura que versa sobre la efectividad de los tratamientos de acupuntura y moxibustión ante dichos trastornos.

El espíritu-shen constituye una categoría inescindible del sistema filosófico ecológico y terapéutico integral que constituye la MTC (Páez 2015), y como tal se encuentra inmerso en un sistema ontoepistemológico holístico que se posiciona desde la unidad de la mente y el cuerpo y del ser humano con el cosmos. Esta noción de totalidad deriva de la experiencia, la observación y la sistematización milenaria; es decir, del propio despliegue de la MTC. En este sentido, el modo de conocer del modelo oriental de salud tradicional se sostiene en una comprensión de la totalidad, sus partes y la manera en la que estas interactúan para modificarla. Por ello, se entiende a la salud como un proceso dentro del movimiento general del cosmos.

Por el contrario, el modelo hegemónico en salud parte de premisas científicas cuyo origen está en la modernidad. La noción de la ciencia como método único para acceder a un conocimiento empírico y probable ha sido el eje en torno al cual se han construido los conocimientos acerca de la salud. Esta se sostiene, entre otras, sobre la base de la parcialización del conocimiento en áreas cada vez más acotadas, despojando a los fenómenos de su complejidad. Si bien este modo de conocer ha gestado importantes avances, la literatura y su desarrollo pone en evidencia la falta de potencialidad para conocer la totalidad en su complejidad y relacionamiento. Las epistemes que escinden cualquiera de los componentes que forman parte de la posible totalidad de la salud, entendida como un proceso, no tienen la capacidad de acceder a un conocimiento integral y de sanación consecuente; y en el mejor de los casos permiten paliar síntomas o enmascararlos. De allí que la investigación que emerge desde ese paradigma verse, principalmente, en la eficacia de los tratamientos sin siquiera abordar la patogénesis.

En este sentido, los resultados del presente estudio permiten explicitar la falta de potencia del paradigma positivista, ya que, aun presentando una cantidad de investigación considerablemente amplia, no dispone de los mecanismos para intervenir efectivamente

en la salud de las personas y mejorar su calidad de vida y desenvolvimiento vital en el cosmos.

#### **4. La epistemología de la salud**

El modelo de salud de la MTC constituye un todo armónico en el que filosofía, ética, espiritualidad y salud son elementos que deben comprenderse dentro de la totalidad misma para ser aprehendidos. En este sentido, el conocimiento y la investigación que se posiciona en este paradigma considera que, para comprender la salud y la enfermedad, debe tenerse a la vista el proceso en su movimiento conjunto. La episteme de la MTC, por tanto, se fundamenta en su práctica concreta milenaria, en la cual el conocimiento teórico y la práctica de la curación no han estado escindidos y, por tanto, los resultados de esta no requieren de “comprobación” ni evidencia empírica al modo de la ciencia occidental (Abréu 2008).

Por su parte, el modelo de salud occidental de carácter positivista tiene, por el contrario, un carácter marcadamente reduccionista. El método científico del que se vale para generar el conocimiento es por definición un método que divide, analiza y reduce para simplificar y comprender de manera más parcializada. Abordar la totalidad o las interrelaciones que se establecen entre los distintos sistemas humanos y en particular en la salud parece tarea imposible en atención a la necesidad de plantear hipótesis que puedan ser contrastadas empíricamente en forma experimental (normalmente). De esta manera, la legitimidad del método y de sus hallazgos está dada por la posibilidad de sistematizar, experimentar, contrastar y replicar los procesos y resultados obtenidos una y otra vez hasta que, por acumulación o por contundencia, pueda darse algo por conocimiento verdadero.

En este sentido, en el presente trabajo se evidenció cómo se contraponen dichos marcos epistemológicos, aun cuando muchos de los estudios se posicionan como traductores y conciliadores entre ambas formas de conocer y sanar. Sin embargo, toda esta acumulación de conocimiento científico pone en evidencia, precisamente, la falta de conocimiento, la ignorancia conocida respecto de la complejidad de los mecanismos subyacentes y la imposibilidad de llevar a cabo la cura de enfermedades de las que se especula sobre su emergencia, pero se desconoce sobre su patogénesis. En este sentido, en su mayoría la investigación en torno a los efectos y a la seguridad de la acupuntura y

moxibustión constata que estos son tratamientos seguros y efectivos, aunque siempre es un hallazgo matizado por la calidad o cantidad de evidencia disponible.

## **5. La salud y la enfermedad: primacía del modelo positivista**

La salud, como otros procesos de la vida humana, es un movimiento, un proceso en permanente transformación, en el que se entretajan distintas dimensiones para conformar una totalidad integral que se compone tanto de cuerpo como de espíritu. En este sentido, la simplicidad con que el modelo de salud positivista occidental aborda la salud y la enfermedad reduce inexorablemente esta integralidad a unas pocas aristas en este entramado, tal como se plantea en Coba (2022). La pretensión de observar imparcialmente o sin implicación una realidad ajena desde una mirada unidimensional es, a la vez que imposible, un lastre que arrastra a todo intento de conocimiento científico a la simpleza e impotencia para cumplir con sus propios objetivos.

En este trabajo se observó de manera patente cómo la investigación en torno a la propia conceptualización occidental de la enfermedad mental o psicosomática busca sistemáticamente abordar la enfermedad despojada de toda complejidad fenoménica. Los estudios centrados en determinar la eficacia y la seguridad de la acupuntura o moxibustión son acotados a la definición de la sintomatología que estudian, y no consideran describir o justificar su desarrollo mediante el propio despliegue del proceso de enfermedad-salud y su relación con el entorno.

El espíritu-shen constituye la energía que dota a la corporeidad de su espiritualidad o de su vida psíquica; la conciencia de sí mismo, el discernimiento, las percepciones son solo algunas de sus expresiones; de modo tal que sus disarmonías se manifiestan, desde una perspectiva occidental, como patologías psicosomáticas o enfermedades mentales. Por ello, la profundidad de la observación patogenética es fundamental y determinante dentro de la MTC para entender la enfermedad y los procesos disarmónicos que se suceden en forma relacional; y no solamente como un conjunto de signos o síntomas mentales o neurológicos (Martorell, Vallmajor y Mora 2016).

En esta línea, la mirada de conocimiento integral requiere de la comprensión de una corporeidad no dividida entre cuerpo-mente y además del ser humano-cosmos; lo que implica comprender la manera en que este movimiento se despliega histórica y socialmente de manera individual, particular y general en cada tiempo y lugar (Coba 2022).



La emergencia de enfermedades mentales que aumenta progresivamente en la época actual expresa el desequilibrio en que esta forma concreta de vida va trastocando el proceso de salud-enfermedad. No obstante, en la literatura revisada, la patogénesis, la historia social de la enfermedad, fue prácticamente inexistente. Los pocos estudios que dieron cuenta de algunos indicadores del modelo epidemiológico crítico presentaron un esbozo de noción de enfermedad como el resultado de la interacción entre lo interno y lo colectivo en las relaciones de producción y reproducción sociales; sin embargo, sabemos que el ritmo de vida, el régimen laboral, entre otros factores, son desencadenantes de determinadas manifestaciones como el insomnio u otras afectaciones de la energía del espíritu-shen. La realidad es que aun cuando esta realidad estuvo presente, los estudios no desplegaron dicho desarrollo para entender holísticamente el proceso de enfermedad.

De esta simplificación extrema de los procesos de enfermedad y salud y de las expresiones de los equilibrios-desequilibrios energéticos deriva, necesariamente, el enfoque farmacológico biologicista de los tratamientos. Los estudios que formaron parte de este estudio, en su mayoría, abordaron el tratamiento sin siquiera intentar describir o constatar el estado subyacente y la génesis de las patologías. En este sentido, es claro por qué no se tiene certeza de los mecanismos de funcionamiento de muchos tratamientos, incluyendo acupuntura, moxibustión y otros de la MTC. Al mismo tiempo, de allí se tiene que la solución farmacológica permita contrarrestar la sintomatología, pero con evidencia contundente de graves efectos secundarios e ineffectividad para abordar las causas y, por tanto, curar.

En este contexto, el modelo positivista de salud aborda la acupuntura y la moxibustión como posibles tratamientos complementarios y alternativos. Es preciso buscar alternativas al tratamiento farmacológico que permita obtener resultados positivos de remisión de síntomas que no impliquen efectos graves para otras dimensiones de la salud, o bien que permitan garantizar en todo caso la funcionalidad del paciente. Por esto, los planteamientos de organismos como la Organización Mundial de la Salud alientan la investigación en torno a las medicinas tradicionales como enfoques complementarios (Ardila 2015) que coadyuven con la mejora de los síntomas y la recuperación de la funcionalidad, sin profundizar con ello en la patogénesis.

## 6. El método de investigación sobre el espíritu-shen

Las metodologías que se utilizan en los estudios incluidos en el presente trabajo son fundamentalmente positivistas y empiristas, basadas en la constatación de la evidencia científica bajo el método hipotético deductivo para establecer evidencia y determinar su calidad. Esta es la medida en la que la investigación científica occidental valora su propia producción y traspone este conocimiento en el ejercicio práctico de la medicina y la curación. En este contexto, los estudios que se posicionan desde la MTC buscan, principalmente, traducir su filosofía a modo de premisa hipotética; de allí que en algunas investigaciones se identifique el uso de criterios de la MTC, pero en un sentido probatorio, en el cual la constatación de la eficacia y de la seguridad estará dada por la correspondencia de los resultados con los estándares de consenso aceptados por la comunidad médico-científica con base en la evidencia.

Al respecto, la perspectiva de Abréu (2008) resulta interesante: ¿tiene sentido o es pertinente el uso del método científico (hipotético deductivo) para comprobar la eficacia y el mecanismo de la acupuntura? Dicho de otra manera, si la ciencia occidental hegemónica dispone de su propio marco ontoepistemológico desde el que derivan sus métodos y premisas de constatación, es plausible que la MTC utilice su ontoepistemología para dar cuenta de sus procesos y resultados. La experiencia, la observación y la sistematización no son ajenos al cuerpo de conocimientos de la MTC, por el contrario, se ha valido de estas acciones para desarrollar un conocimiento milenario.

A la luz de lo mencionado, las investigaciones que se posicionan desde el enfoque de la MTC tienen como finalidad hacer converger ambos modelos; sin embargo, desde la observación realizada de estos estudios, el resultado de esta “traducción” enriquece al modelo positivista, sin duda, pero mutila la riqueza del conocimiento de la MTC para cumplir con los criterios de cientificidad que dicho modelo impone. En este sentido, los ECA son diseños de investigación habituales utilizados por la investigación en acupuntura, considerados como una fuente de legitimidad de la evidencia observada. Pero estos diseños, sostenidos en el método hipotético deductivo, requieren del planteamiento de objetivos e hipótesis acotadas que puedan ser contrastadas empíricamente; de allí que solo sean desarrollados de manera cuantitativa, con criterios diagnósticos o de evaluación cuantificables en escalas o índices. La adaptación de la investigación en MTC a dicho

método implica, necesariamente, una reducción que banaliza los tratamientos como la acupuntura y la moxibustión a tratamientos psicósomáticos seguros.

Por ello, resulta relevante constatar que es imprescindible dotar al conocimiento en salud actual con un enfoque complementario entre modelos y paradigmas que generen, en conjunto, un cuestionamiento a la reducción que el biologicismo y cientificismo imprimen. La curación debe ser el objetivo de todo proceso de conocimiento, y como tal debe comprender la salud como un proceso parte del movimiento general de la totalidad con sus expresiones históricas más concretas. Coba (2020) a este respecto es enfático y pone en evidencia la importancia de no mutilar el conocimiento y la sabiduría del desarrollo conceptual de los modelos de salud tradicionales y críticos. De igual manera, no se trata de desconocer toda potencialidad del modelo de salud positivista, pero es preciso que sea superado para acceder a conocimientos integrales que no solo pongan en evidencia la falta de capacidad para conocer en totalidad, sino que permitan comprender holísticamente y, por tanto, curar.

### **6.1. Limitaciones**

El presente estudio tiene una serie de limitaciones que es preciso considerar para interpretar sus resultados. En primer lugar, es pertinente mencionar que se incluyeron artículos en inglés y español, lo que sin duda marginó a una cantidad importante de estudios en torno a las disarmonías del espíritu-shen y su tratamiento con acupuntura y moxibustión. Por otra parte, se excluyeron los artículos de acceso limitado debido a la elevada cantidad de estudios que esto pudo representar. Con todo, se estimó que los artículos seleccionados representan adecuadamente la producción científica actual en torno al tema y representan de manera adecuada qué se está investigando y cómo se lo está haciendo en torno a la acupuntura y la moxibustión.

## Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

A partir del análisis, se pudo constatar que el marco epistemológico que predomina en la investigación sobre el espíritu-shen es el modelo de salud positivista, y en menor medida se presenta como predominante en los estudios el de la MTC, aunque la mayoría de los estudios presentan fundamentos epistemológicos heterogéneos en donde coexisten dos o hasta tres modelos de salud. El tercer modelo que se buscó fue el epidemiológico crítico, pero en la literatura observada se presentaron muy pocas veces los indicadores que dan cuenta de este, de manera que no puede considerarse como un marco epistemológico presente en la investigación actual sobre acupuntura y disarmonías del espíritu-shen.

La razón de la ausencia de una visión crítica está dada por la predominancia del modelo positivista como el más aceptado en los procesos de investigación en todos los ámbitos. En el campo académico prevalece la idea de que el conocimiento que surge desde la visión occidental es el único válido para comprender el mundo. Los modelos que se ubican por fuera de sus parámetros y estándares reciben el título de “alternativos” por no ajustarse a lo que se define como válido dentro de la investigación científica. Es decir, existe un claro rechazo a conocimientos que se encuentran por fuera de lo convencionalmente establecido.

Con respecto a las metodologías que utilizan las investigaciones, predomina el enfoque cuantitativo, en particular los ensayos clínicos aleatorizados y los estudios observacionales. Los estudios cualitativos son en su mayoría revisiones sistemáticas de literatura, y solo uno de los cincuenta y un estudios corresponde al enfoque cualitativo con diseño de teoría fundamentada. Así, el método hipotético deductivo y experimental es el predominante, ya sea en las investigaciones principalmente positivistas como aquellas que se posicionan desde la MTC.

En cuanto a los objetivos que se plantean los estudios, la revisión puso en relieve que estos buscan, en su mayoría, determinar la eficacia y seguridad de la acupuntura y la moxibustión para el tratamiento de enfermedades mentales que pueden ser atribuidas a disarmonías del espíritu-shen. El tema de la eficacia se definió a partir del nivel de

mejoramiento de la salud integral del paciente en las diferentes disarmonías tratadas. También se presentó en buena medida el objetivo de identificar los mecanismos mediante los que operan los tratamientos de la MTC en el contexto de la funcionalidad orgánica entendida desde el positivismo.

A pesar de que, en parte, sí se consideran los fundamentos de la MTC, en las investigaciones prevalece el enfoque positivista. La comprensión del proceso de salud-enfermedad desde un enfoque netamente biológico influye en cómo se abordan las disarmonías del espíritu-shen y, por tanto, en los medios empleados para su tratamiento. Es por esta razón que prevalece la idea de alternativo o complementario para procesos como la acupuntura o la moxibustión.

Los objetivos que se posicionaron predominantemente desde el marco epistémico de la MTC pusieron principal énfasis en evidenciar la pertinencia, con base en diagnósticos diferenciados, de la acupuntura y la moxibustión en el tratamiento de patologías mentales, además de los resultados y la seguridad y, en menor medida, en aspectos filosóficos de la investigación en acupuntura, la cura de disarmonías, valorar los avances generales del conocimiento de MTC en la actualidad. En los estudios analizados prevalece el interés por los procesos y la aplicación de los tratamientos más que en visualizar en qué medida estos siguen los verdaderos fundamentos de la MTC.

Respecto a las variables presentes en los estudios, predominaron como disarmonías/patologías el insomnio, la depresión, la esquizofrenia y la ansiedad o estrés asociada con depresión o dolor. También se estudiaron otros trastornos neurológicos asociados con algunas de estas condiciones, como trastorno bipolar, epilepsia y otros trastornos del sueño. La lógica de las investigaciones estudiadas es la de reducir las disarmonías del espíritu-shen a los aspectos mencionados, sin embargo, es fundamental reconocer que esto no abarca la diversidad y complejidad de este ámbito. Es decir, existe una visión reduccionista en el campo de la investigación, en la comprensión y aplicación de los tratamientos.

La ausencia de verdadera comprensión sobre la complejidad y multidimensionalidad del espíritu-shen reduce las investigaciones a procesos que se realizan casi de manera mecánica, siguiendo las bases y pasos dictados desde el enfoque positivista. Al no comprender la verdadera esencia de la MTC y su relación con las disarmonías del espíritu-shen, se invisibiliza su impacto en el mejoramiento de la salud de los pacientes a nivel integrativo.

Con respecto a los tratamientos, estos fueron acupuntura, acupuntura y electroacupuntura, acupuntura simulada; se presentó también la moxibustión y combinaciones entre ellas. También hubo un número elevado de investigaciones que compararon tratamientos de MTC (acupuntura o moxibustión y combinaciones) con el tratamiento farmacológico habitual occidental para valorar la eficacia y seguridad de ambos por separado o bien de forma combinada. Es decir, estos tratamientos solo adquieren valor cuando son comparados o combinados con otros que responden a la lógica occidental.

El espíritu-shen es una categoría central del sistema filosófico ecológico y terapéutico integral que conforma la MTC, y forma parte de un sistema ontoepistemológico holístico que se posiciona desde la unidad del ser humano con el cosmos. En este sentido, la epistemología de la MTC se sostiene en una comprensión de la totalidad, en contraposición a la parcialización del conocimiento en áreas cada vez más acotadas, propia de los modelos hegemónicos occidentales.

Los modelos hegemónicos occidentales se basan en premisas científicas modernas que utilizan la ciencia como el único método para acceder a un conocimiento empírico y probable. Esta perspectiva ha gestado importantes avances, pero la falta de potencialidad para conocer la totalidad en su complejidad limita su capacidad para intervenir efectivamente en la salud de las personas y mejorar su calidad de vida, a pesar de la abundante producción científica.

En definitiva, los resultados del estudio explicitan la falta de potencia del paradigma positivista occidental que, a pesar de contar con una amplia cantidad de investigación, no dispone de los mecanismos para intervenir efectivamente en la salud de las personas más allá del tratamiento de los síntomas y no de las causas. Por el contrario, el modelo de salud de la MTC, basado en una epistemología de la totalidad, ofrece una perspectiva más holística y armónica en la que la filosofía, la ética, la espiritualidad y la salud son elementos que deben comprenderse dentro de la totalidad misma para ser aprehendidos.

## **Recomendaciones**

A partir de los resultados obtenidos y las conclusiones planteadas, es pertinente sugerir las siguientes recomendaciones:

El estudio abordó en particular las disarmonías del espíritu-shen y las patologías que pueden ser atribuibles a estas, es decir, las usualmente consideradas como enfermedades mentales. Sería pertinente, para ampliar el conocimiento en torno a los marcos epistemológicos utilizados, extender los estudios hacia otro tipo de desequilibrios que den cuenta de otras disarmonías (enfermedades) y tratamientos.

Se consideraron solo estudios en inglés y español. Se recomienda profundizar la investigación incluyendo otros idiomas para ampliar el alcance del estudio, lo que puede coadyuvar a conocer el panorama global (y no necesariamente solo occidental) en torno a la producción científica en acupuntura y moxibustión, y MTC en general.

Un hallazgo relevante de este estudio es la búsqueda de los investigadores de generar coincidencias entre los modelos positivista y de la MTC; coincidencias que no se explican apropiadamente y que tienden a colonizar un modo de entender la salud por otro. En este sentido, cabría investigar cómo se entiende y presenta la complementariedad o las posibilidades de integración entre los enfoques epidemiológico crítico y de la MTC en la producción científica actual; este trabajo ya se ha realizado, y se está desarrollando por el investigador José Luis Coba (2022), quien trabajó la subsunción y determinación social del qi.

Tomando en cuenta que los estudios se realizan principalmente con un enfoque procedimental, es importante que desde la academia se profundice más en el conocimiento de las bases filosóficas de la MTC, a fin de que los estudios que se realizan en torno al espíritu-shen para el tratamiento de las disarmonías se realicen siguiendo los verdaderos fundamentos de la perspectiva oriental.

En los estudios analizados, los usuarios no adquieren un rol protagónico en la decisión de los tratamientos implementados, por esta razón es fundamental que tomen la iniciativa para indagar sobre las opciones de tratamiento que se ofrecen desde la MTC para poder tomar decisiones informadas sobre las maneras en que sus enfermedades pueden ser tratadas desde la perspectiva integrativa.

Los profesionales que ejercen la acupuntura deben comprender el tratamiento desde una perspectiva integrativa, relacional y que trabaja también la autonomía relativa; de tal manera que todos comprendan la importancia de la salud como proceso y que la MTC, con sus propuestas y técnicas, trabaja desde la relacionalidad, la criticidad y la integralidad; que sus fundamentos aportan al sustento del equilibrio dinámico (salud) considerando las dimensiones física, mental, social, cultural, natural y espiritual.

Las publicaciones en general se desarrollan siguiendo el enfoque epistémico positivista, es indispensable que los investigadores profundicen en el conocimiento de la filosofía de la MTC para que puedan realizar estudios que respondan a esta lógica, a fin de que exista un verdadero aporte en el desarrollo del conocimiento de esta área.

Si bien las instituciones estatales se caracterizan por configurar su sistema de salud con base en el modelo de atención en salud occidental, es importante ampliar la visión de los procesos de salud-enfermedad para brindar a los pacientes la oportunidad de ser tratados desde un enfoque integrativos con los saberes derivados de la MTC.





## Obras citadas

- Abréu, O. “¿Hubo ciencia en la Medicina Tradicional China? Una mirada desde la epistemología de la complejidad”. *Revista Humanidades Médicas* 8, n.º 2 (2008): 1-31. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202008000200002&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202008000200002&script=sci_abstract).
- Adúriz, Agustín. “Características epistemológicas clave de los modelos científicos relevantes para la didáctica de las ciencias”. *IX Congreso Internacional sobre la Didáctica de las Ciencias* (2013): 22-6.
- Aquino, María, Ana Camacho, y Lorena Hernández. “Análisis del modelo de salud higienista preventivo en el México Actual”. *Salud en Chiapas* (2016): 14-7.
- Arango, Valeria, y Liliana Montoya. “Medicina integrativa: Efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional”. *CES Medicina* 29, n.º 2 (2015): 294.
- Ardila, P. “La Medicina Tradicional China en la prevención de la enfermedad”. *Revista Ciencias de la Salud* 13, n.º 2 (2015).
- Arreaza, A. “Epidemiología crítica: Por una praxis teórica do saber agir”. *Ciencia&Saúde Colectiva*, 2012: 1001-13.
- Baeta, María. “Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud-enfermedad”. *Comunidad y Salud* 13, n.º 2 (2015): 81-3.
- Becerra, Camilo. “Modelo biopsicosocial: ¿Superación del reduccionismo biomédico o consigna polisémica impracticable?”. *Cuadernos de Medicina* 58, n.º 3 (2018): 167-77.
- Bosch, P., P. Rover, H. Staudte, S. Lim, y M. Van den Noort. “Schizophrenia, Depression, and Sleep Disorders: Their Traditional Oriental Medicine Equivalents”. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* (2015): 17-22.
- Breilh, J. “Epidemiología del siglo XXI y ciberespacio: Repensar la teoría del poder y la determinación social de la salud”. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 18, n.º 4 (2015).
- . “La epidemiología crítica: Una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano”. *Salud Colectiva* 6, n.º 1 (2010): 83-101.

- Calderón, R. *Efecto de la acupuntura en los puntos yintang (extra), baihui (dm20) y sanyinjiao (b6) en el tratamiento de la depresión evaluado con la escala de Beck*. Tesis de especialización en Acupuntura Humana, Instituto Politécnico Nacional. <https://tesis.ipn.mx/handle/123456789/10788>, 2012.
- Cardona, Jaiberth. “Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica”. *Archivos de Medicina* 16, n.º 1 (2016): 183-91.
- Chen, Y., X. Gao, y C. Sun. “Pricking and Penetrating Moxibustion Therapy in Patients with Refractory Insomnia: A Randomized and Controlled Clinical Trial”. *Journal of Traditional Chinese Medicine* (2018): 754-62.
- Chun-qi, A., W. Qin-bo, W. Xi, W. Yu, C. Sheng, y C. Xiong. “Therapeutic observation of cranial suture acupuncture in treating depression”. *Journal of Acupuncture and Tuina Science* 16 (2018): 161-6.
- Coba, José. *El proceso de energía pulmón-meta*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2018.
- . “Epidemiología crítica y pensamiento chino en salud. Determinación social, subsunción y *embodiment* de la energía vital-qi”. Tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2022.
- . *Salud integrativa, perspectiva integral no alopática e intercultural*. Quito: UASB-E, 2019.
- Cobos, R. “Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor”. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* (2013): 263-77.
- Dara, S. “Effectiveness of acupuncture in selected mental health conditions”. *Acupuncture in Mental Health* (2014): 1-26.
- Dias, Raphael, y Neide Titonelli. “Aspectos teórico-filosóficos da medicina tradicional chinesa: acupuntura, suas formas diagnósticas e relações com o cuidado de enfermagem”. *Revista de enfermagem UFPE* 7, n.º 1 (2013): 279-88.
- Fernández, Jesús. “Tao. Las enseñanzas del sabio oculto”. *Thémata: Revista de Filosofía*, n.º 49 (2014): 351-4.
- Fernández, M. “Efectividad del tratamiento de la depresión con acupuntura”. Trabajo final de máster, UNC, 2011. En <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/7919>.
- Fraile, Mercedes. “Modelo biomédico y modelo biopsicosocial”. *INDF* (2020): 1-21.

- Franco, Álvaro. “Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la atención primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa”. *Rev Gerenc Polit Salud* 19 (2020): 1-22.
- Gallardo, Antonio. *Medicina tradicional china*. Málaga: Editorial Sirio, 2015.
- Gao, J., W: Zhang, y F. Yang. “A Review of Traditional Chinese Medicine for the Treatment of Depression”. *Psychosomatic Medicine Research*, 2022.
- Gao, X., C. Xu, P. Wang, Y. Zhou, X. Yang, y L. Gao. “Curative effect of acupuncture and moxibustion on insomnia: a randomized clinical trial”. *J Tradit Chin Med* (2013): 428-32.
- Gao, X. et al. “Acupuncture for brain diseases: Conception, application, and exploration”. *The Anatomical Record* (2022).
- Gazi, Naser. “El ying y el yang en el taoísmo”. *Simbolismo*, nº 10 (2015): 44-7.
- Gutiérrez, A. “Efecto de la acupuntura en el tratamiento del insomnio en el síndrome climatérico postmenopáusico”. Tesina de especialización, IPN, 2010. <https://tesis.ipn.mx/handle/123456789/6176>.
- Hernández, Carlos, Emanuel Orozco, y Armando Arredondo. “Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública”. *Revista de Salud Pública* 14 (2012): 315-24.
- Hernández, Roberto, Carlos Fernández, y Pilar Baptista. *Metodología de la investigación*. Bogotá: McGraw-Hill, 2014.
- Huang, Z., Y. Fang, X. Wang, Y. Han, q. Yu, y T. Wang. “Effectiveness of acupuncture-related therapies on schizophrenia: A Bayesian network meta-analysis.” *Journal of Traditional Chinese Medicine* (2023): 239-51.
- Jiménez, N. “Efectividad de la acupuntura manual vs electroacupuntura en pacientes con ansiedad secundaria a estrés”. Tesina de especialización, IPN, 2011. <https://repositoriodigital.ipn.mx/handle/123456789/12060>.
- Kim, M. et al. “Electroacupuncture plus moxibustion therapy for patients with major depressive disorder: study protocol for a randomized controlled trial”. *Trials* (2017).
- Kim, S., J. Jeong, J. Lim, y B. Kim. “Acupuncture using pattern-identification for the treatment of insomnia disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials”. *Integrative Medicine Research* (2019): 216-26.
- Kondo, T., y M. Kawamoto. “Acupuncture and moxibustion for stress-related disorders”. *BioPsychoSocial Medicine* (2014).

- Lee, B., S. Kim, H. Park, y H. Lee. "Research advances in treatment of neurological and psychological diseases by acupuncture at the Acupuncture Meridian Science Research Center". *Integrative Medicine Research* (2014): 41-8.
- Lee, M., B. Shin, P. Ronan, y E. Ernst. "Acupuncture for schizophrenia: a systematic review and meta-analysis". *International Journal of Clinical Practice* (2009): 1622-33.
- Li, L., J. Xin, X. Jun, W. Miao, y K. Rui. "Clinical Study on the Visceral Differentiation-Based Acupuncture Therapy for Insomnia". *Journal of Traditional Chinese Medicine* (2008): 270-3.
- Li, L., y J. Lu. "Clinical observation on acupuncture treatment of intractable insomnia". *J Tradit Chin Med* (2010).
- Li, L., y J. Lu. "Clinical Observation on Acupuncture Treatment of Intractable Insomnia". *Journal of Traditional Chinese Medicine* (2010): 21-2.
- Li, Y., X. Chi, y J. Xin. "Forty cases of insomnia treated by suspended moxibustion at Baihui (GV 20)". *J Tradit Chin Med* (2009).
- Lin, L. et al. "Acupuncture for Psychological Disorders Caused by Chronic Pain: A Review and Future Directions". *Front. Neurosci* (2021).
- Ling, F. et al. "Curative effect of acupuncture on quality of life in patient with depression: A clinical randomized single-blind placebo-controlled study". *Journal of Traditional Chinese Medicine* (2016): 151-9.
- Liu, C., Z. Chen, T. Li, Z. Yang, Q. Zhang et al. "Effectiveness and safety of fire-needle moxibustion on insomnia: Protocol for a systematic review and meta-analysis". *Medicine (Baltimore)* (2019).
- Ma, T et al. "Ginger-indirect moxibustion plus acupuncture versus acupuncture alone for chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial". *Journal of Traditional Chinese Medicine* (2022).
- Madariaga, Carlos. "La crisis del modelo biomédico y los desafíos actuales". *CINTRAS*, n° 36 (2018): 1-5.
- Martorell, Carmen, Manel Vallmajor, y Joan Mora. "Benshen: los espíritus del individuo". *Revista Internacional de Acupuntura* 10, n.º 4 (2016): 131-46.
- Mateus, Julio et al. "¿Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de la investigación en salud con seres humanos en Colombia?". *Biomédica*, n.º 39 (2019): 448-63.

- Matsuura, Y., S. Hongo, H. Taniguchi, F. Yasuno, y T. Sakai. "Effect of Acupuncture on Physical Symptoms and Quality of Life in Treatment-Resistant Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder: a Single-Arm Longitudinal Study". *J Acupunct Meridian Stud* (2022): 336-46.
- Miarié, E. *Compendio de medicina china: Fundamentos, teoría y práctica*. Madrid: EDAF, 1998.
- Morales, M. "Del modelo biomédico al modelo biopsicosocial: El desafío pendiente para la fisioterapia en el dolor musculoesquelético crónico". *Revista Salud UDES* 3, n.º 2 (2016): 97-101.
- Ning, Y., X. Liu, H. Yao, P. Chen, X. Li, y H. Jia. "The fMRI study for acupuncture on shift work sleep disorder: Study protocol for a randomized controlled neuroimaging trial". *Medicine (Baltimore)* (2020).
- Normán, Richar, Jennifer Angarita, y Claudia Díaz. "Modelos epistémicos, investigación y método". *ORADORES* 8, n.º 13 (2020): 120-31.
- Núñez, M. "El rol de la acupuntura en el manejo de la depresión: Una revisión sistemática". Trabajo final de máster, UANL, 2021. <http://eprints.uanl.mx/22267/1/1080315342.pdf>.
- OMS. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Hong Kong: Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Páez, Yidy. "Shen: Una psicología holística de la medicina china tradicional". *Investigación y Desarrollo* 23, n.º 2 (2015): 416-37.
- Paredes, N. "La epidemiología crítica y el despojo de tierras y territorios: Una reflexión teórica." *Rev. Cienc. Salud* (2020).
- Pérez, L. "Efecto de la acupuntura en el personal militar con depresión". Tesina de especialización, ISP, 2010. <https://tesis.ipn.mx/handle/123456789/6379>.
- Psico Salud. *Modelos de Atención en salud*. Psico Salud (2017).
- Rangles, Jeanneth. "Alteraciones de la energía del espíritu-shen en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Quito, agrupación sindromológica, caracterización y relación con estrés académico y proceso socioeconómico". Tesis de maestría, UASB-E, 2020.
- Reyes, Ariel. "Evolución histórica de la Medicina Tradicional China". *Comunidad y Salud* 6, n.º 2 (2008): 42-9.

- Ronan, P., D. Harbinson, D. MacInnes, W. Lewis, y N. Robinson. "Acupuncture and Schizophrenia-Effect and Acceptability: Preliminary results of the first UK study". *The European Journal of Oriental Medicine* (2010): 19-31.
- Rother, E. "Revisión sistemática X revisión narrativa". *Acta paul enferm* (2007).
- Sánchez, Baldómero. "Modelo epidemiológico social de la salud para la planeación de la política sanitaria". *Salud en Tabasco* 21, n.º 1 (2015): 31-42.
- Santos, S. "Acupuntura como terapia complementaria para síntomas residuales de trastorno depresivo mayor: un estudio piloto". Trabajo final de máster, UANL, 2019. <http://eprints.uanl.mx/19801>.
- Shaji, H., y S. Hebbani. "Acupuncturist's Perspective on Psychological Health". *The International Journal of Indian Psychology* (2021).
- Shen, X., y C. Adams. "Acupuncture for schizophrenia". *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2014).
- Sun, Y., J. Yuan, y Z. Yang. "Effectiveness and safety of moxibustion for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis". *BMC Complement Altern Med* (2016).
- Sussmann, David. *Acupuntura: Teoría y práctica*. Buenos Aires: Kier, 2007.
- Suzuki, S., y C. Tobe. "Effect of Acupressure, Acupuncture and Moxibustion in Women With Pregnancy-Related Anxiety and Previous Depression: A Preliminary Study". *J Clin Med Res.* (2017): 525-7.
- Torres, L. "Estudio de la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de pacientes con insomnio". Tesina de especialización, IPN, 2011. <https://tesis.ipn.mx/handle/123456789/8107>.
- Trujillo, C. "Análisis sobre la aplicación de los principios filosóficos de la acupuntura en el tratamiento del insomnio: Revisión sistemática de revisiones sistemáticas". Trabajo final de máster, UNC, 2010. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/6831>.
- Verdú, Francisco. "El taoísmo y su influencia en la medicina China". *Medicina Naturista* 6, n.º 1 (2012): 45-57.
- Wang, Y., A. Zhang, A. Dilinuer, L. Hao, Z: Hu, y W. Jia. "Meta-analysis of acupuncture combined with paroxetine in the treatment of depression". *Am J Transl Res* (2022): 8429-36.

- Wang, Y. et al. "Effectiveness and cerebral responses of multi-points acupuncture for primary insomnia: a preliminary randomized clinical trial and fMRI study". *BMC Complement Med Ther* (2020).
- Wen, J., Q. Kan, y. Chen. "Acupuncture, Moxibustion, and Combination Therapies for Insomnia". *Chinese Medicine* (2016).
- Wu, J., Y. Shi, X. Wang, X. Dong, X. Liu, y G. Wang. "Efficacy and safety of acupuncture for senile insomnia: A protocol for systematic review and meta-analysis". *Medicine (Baltimore)* (2021).
- Xu, G., H. Lei, L. Huang, Q. Xiao, B. Huang, y et.al. "The dose-effect association between acupuncture sessions and its effects on major depressive disorder: A meta-regression of randomized controlled trials". *J Affect Disord* (2022): 318-27.
- Xue-feng, W. "A Pilot Study of Acupuncture plus Moxibustion in Treating Major Depressive ". *Journal of Chinese Medicine in the UK* (2018): 31-6.
- Yan, C., G. Xiyan, y S. Cuiuing. "Pricking and penetrating moxibustion therapy in patients with refractory insomnia: a randomized and controlled clinical trial". *Journal of Traditional Chinese Medicine* (2018).
- Yang, N. et al. "Potential Mechanisms and Clinical Effectiveness of Acupuncture in Depression". *Curr Neuropharmacol* (2022): 738-50.
- Yin, X. et al. "Efficacy and safety of acupuncture treatment on primary insomnia: a randomized controlled trial". *Sleep Medicine* (2017): 193-200.
- Zaldúa, G., M. Lodieu, M. Bottinelli, y M. Pawlowiez. "Cuestiones desde la epidemiología crítica: trabajo y salud". *Praxis Psicosocial Comunitaria en salud. Campos epistémicos y prácticas participativas* (2010).
- Zhang, Y., G. Ren, y X. Zhang. "Acupuncture plus Cupping for Treating Insomnia in College Students". *Journal of Traditional Chinese Medicine* (2010): 185-9.
- Zhang, Y. et al. "Implementation and Evaluation of the Integrated Acupuncture and Moxibustion Treatment (Acupuncture, Moxibustion and Auricular Acupuncture) for Major Depressive Disorder: A Trial". *Research Square* (2021).
- Zhang, Z. et al. "Efficacy and safety of acupuncture in the treatment of depression: A systematic review of clinical research". *The Anatomical Record* (2021).
- Zhao, B. et al. "Can acupuncture combined with SSRIs improve clinical symptoms and quality of life in patients with depression? Secondary outcomes of a pragmatic randomized controlled trial". *Complement Ther Med* (2019): 295-302.



- Zhao, B., Z. Li, Y. Wang, X. Ma, X. Wang et. al. “Manual or electroacupuncture as an add-on therapy to SSRIs for depression: A randomized controlled trial”. *J Psychiatr Res* (2019): 24-33.
- Zhu, Arsovska, y Kristina Blagica. “Acupuncture treatment in patients with epilepsy”. *European Journal of Pharmaceutical and Medical Research* (2020): 725-7.
- Zhuang, J., L. Wu, y C. Liang. “Observation on the Clinical Efficacy of Traditional Chinese Medicine Non-Drug Therapy in the Treatment of Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis Based on Computer Artificial Intelligence System”. *Comput Intell Neurosci* (2022).

## Anexos

### Anexo 1: Ejemplo de matriz de extracción de datos por cada modelo epistemológico

#### Modelo positivista

	PERSPECTIVA BASADA EN BINARISMOS					
	Enfermedad como un problema netamente biológico.	Diagnósticos dirigidos al mal funcionamiento de órganos y sistemas.	Apoyo en medidas objetivas para definir la normalidad y la anormalidad.	Concepción de la relación del individuo-sociedad escindida.	Abordaje de la enfermedad con énfasis en los factores de riesgo y en la relación causa-efecto.	Intervenciones verticales sobre los riesgos identificados.
<b>Título</b>	<b>Introducción:</b> La acupuntura es un tratamiento no	<b>Introducción:</b> Los síntomas clínicos incluyen anhedonia,		<b>Desarrollo:</b> Los síntomas conductuales	<b>Introducción:</b> En comparación con los tratamientos	
Mecanismos potenciales y eficacia clínica de la acupuntura en la depresión					<b>Introducción:</b> La asociación dosis-efecto entre las	<b>Título:</b> La asociación dosis-efecto entre las sesiones de
La asociación dosis-efecto entre las sesiones de acupuntura y sus efectos sobre el trastorno depresivo mayor: una	<b>Introducción:</b> El insomnio primario (IP) se define como un					
Eficacia y respuestas cerebrales de la acupuntura multipunto para el insomnio primario: un ensayo clínico aleatorizado		<b>Introducción:</b> El insomnio está relacionado con la			<b>Descripción de la intervención:</b> La medicina moderna	
Eficacia y seguridad de la moxibustión para el insomnio primario: una revisión sistemática y un metanálisis.				<b>Introducción:</b> En la práctica, el insomnio es un trastorno		<b>Discusión:</b> Nuestro análisis mostrará los cambios de los
Efectividad y seguridad de la moxibustión con aguja de fuego en el insomnio: Protocolo para una revisión		<b>Metodología:</b> Se seleccionaron los pacientes con dos de				
Observación clínica sobre el tratamiento de acupuntura del insomnio intratable.		<b>Introducción:</b> El insomnio, un trastorno común del sueño, se			<b>Tema del estudio.</b>	
Efecto curativo de la acupuntura y la moxibustión en el insomnio: un ensayo clínico aleatorizado.	<b>Introducción:</b> Los estudios han demostrado que: el 50	<b>Introducción:</b> El insomnio también puede causar				
Eficacia y seguridad de la acupuntura para el insomnio senil: un protocolo para revisión sistemática y metanálisis.		<b>Introducción:</b> El insomnio se caracteriza por				
Observación sobre la eficacia clínica de la terapia no farmacológica de la medicina tradicional china en el tratamiento del						

#### Modelo MTC

	PERSPECTIVA RELACIONAL COMPLEJA	HIPÓTESIS DE COMPRENSIÓN INTEGRAL	RELACIÓN HUMANO-UNIVERSO	CURA COMO REESTABLECIMIENTO DE EQUILIBRIO DINÁMICO	Relación salud-enfermedad como un marco energético relacional integral
Observación clínica sobre el tratamiento de acupuntura del insomnio intratable.					
Efecto curativo de la acupuntura y la moxibustión en el insomnio: un ensayo clínico aleatorizado.				<b>Resultados:</b> En este estudio, regulamos el Qi defensivo y	<b>Resultados:</b> Hipótesis de la Medicina Tradicional
Eficacia y seguridad de la acupuntura para el insomnio senil: un protocolo para revisión sistemática y metanálisis.					
Observación sobre la eficacia clínica de la terapia no farmacológica de la medicina tradicional china en el tratamiento del				<b>Discusión:</b> Los puntos principales toman principalmente	<b>Introducción:</b> El tratamiento del insomnio enfatiza el
Terapia de moxibustión con pinchazos y penetración en pacientes con insomnio refractario: un ensayo clínico aleatorizado y	<b>Discusión.</b>	<b>Discusión.</b>		<b>Introducción:</b> El insomnio intratable tuvo un largo curso de	<b>Metodología:</b> Escala de síntomas de la MTC. <b>Efectos</b>
Testudio (MPT) para la acupuntura en el trastorno del sueño por turnos de trabajo: protocolo de estudio para un ensayo					
Terapia de electroacupuntura					
Terapia de moxibustión para pacientes con trastorno depresivo mayor: protocolo de		<b>Discusión:</b> La MTC sostiene que el insomnio es causado			
cuarenta casos de insomnio tratados con moxibustión suspendida en Baihui (GV 0).					

## Anexo 2: Modelo de matriz de extracción de datos a y b

Tabla 11

**Matriz de extracción de datos (a)**

N R O	BASE DE DATO	A ñ o	U R L	TÍTULO ESPAN OL	Tipo de artículo	Obj etiv os	Enf oq ue	Diseño metodol ógico	Alc an ce	cantidad de variable s	Tipo de variab le	Afectació n y tratamien to	Conclusiones / hallazgos del estudio
1													
2													
n													

Tabla 12

**Matriz de extracción de datos (b)**

Año	URL	Título	Indicadores del modelo positivista	Indicadores del modelo epidemiológico crítico	Indicadores del modelo MTC
1					
2					
n					