

✉ C.E. González Correa, MD¹, M.A. Ángel Macías, MD, MSc²

Interpretación y abordaje de los trastornos derivados de eventos traumáticos desde la perspectiva de la Medicina Tradicional China

Interpretation and approach to disorders due to traumatic events from the perspective of Traditional Chinese Medicine

Resumen

La sociedad actual se enfrenta a diversas situaciones en que se vulnera la integridad, tanto física como mental, de los grupos que la conforman, como enfrentamientos armados, asesinatos, violaciones, desastres de tipo natural, etc., lo cual genera en ocasiones diversas respuestas clínicas y trastornos específicos, por ejemplo el trastorno de estrés postraumático, que repercute de forma deletérea en la calidad de vida y la salud de quienes lo experimentan. En este texto se realiza una revisión de las bases conceptuales de la Medicina Tradicional China y una posterior interpretación de este tipo de cuadros desde los principios teóricos de la Medicina Tradicional China, con el fin de plantear los posibles beneficios que se desprenden del abordaje responsable desde este sistema médico complejo.

Abstract

Modern society faces a variety of situations that threaten both the physical and mental integrity of its component groups, such as armed confrontations, murders, rapes, natural disasters, etc, which sometimes provoke diverse clinical responses and specific disorders. One such disorder is post-traumatic stress, which has a harmful effect on health and quality of life. The present article reviews the conceptual foundations of Traditional Chinese Medicine and subsequently provides an interpretation of these disorders, based on the theoretical principles of this therapeutic modality, with a view to presenting the possible benefits of a responsible approach using this complex medical system.

Palabras clave

Trastorno de estrés postraumático, *Qi, Shen*

Key words

Post-traumatic stress disorder, *Qi, Shen*

Introducción

La sociedad actual se encuentra inmersa en un contexto en el cual predomina la inequidad social y económica, situación que la obliga a afrontar en su diario acontecer un conjunto de eventos en que se vulnera la integridad (tanto física como mental) de sus individuos, como enfrentamientos armados, secuestros, violaciones, desplazamientos forzados, torturas y asesinatos¹⁻⁵. Además, un gran número de personas se ven expuestas frecuentemente a los desarraigos y pérdidas —tanto de sus seres queridos como de sus propiedades— a causa de los fuertes desastres naturales^{6,7}, todo lo cual deja en las víctimas y en los testigos de ocu-

sión unas secuelas marcadas por el miedo y el terror, incluso durante largos períodos después de ocurrido el evento desencadenante⁸, como se observa en el caso de los trastornos de estrés postraumático (TEPT), situación que altera significativamente la calidad de vida de éstas y de las personas que las rodean⁹.

Eventos traumáticos y trastornos de estrés postraumático

La Asociación Psiquiátrica Americana define el TEPT como “aquella situación en la cual la persona ha estado expuesta

✉ Camilo Ernesto González Correa MD
Carrera 84, 24-28, apartamento 102

Bogotá D.C. Colombia
Correo electrónico: camiloegc@hotmail.com

¹ Estudiante de Maestría en Medicina Alternativa. Área Acupuntura y Medicina Tradicional China. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá DC. Colombia.
² Docente de la Universidad Nacional de Colombia. Escuela de Educación Médica.

a un evento traumático donde ha experimentado o presenciado una situación caracterizada por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás, junto con una respuesta de temor, desesperanza u horror intenso”¹⁰. De lo cual se desprenden manifestaciones como reexperimentaciones persistentes del evento, actitud de evitación permanente de elementos que puedan tener relación con el trauma, embotamiento de la actividad general del individuo, pánico o miedo intenso, irritabilidad, estado depresivo, alteraciones del sueño como el insomnio o terrores nocturnos, presencia de recuerdos intrusivos¹¹, anhedonia y amnesia disociativa, entre otros.

Este tipo de cuadros se abordan básicamente con psicoterapia y psicofarmacología (inhibidores de la recaptación de serotonina, inhibidores de la monoaminooxidasa, benzodiazepinas, antipsicóticos, etc.), con el fin de conseguir una reducción en la sintomatología y tratar las comorbilidades relativas al trauma^{12,13}.

Sin embargo, una aplicación consecuente de este tipo de procedimientos implica un nivel elevado de costes¹⁴, circunstancia que redundante en inaccesibilidad para la población de bajos ingresos, que es la más numerosa y que resulta más afectada por este tipo de traumas. Asimismo, es necesario resaltar que frecuentemente esta población rehúsa utilizar algunos de estos fármacos, debido a efectos secundarios como somnolencia, fatiga, ataxia, vértigo¹⁵.

Estas limitaciones plantean la necesidad de recurrir a métodos que, además de ser efectivos en el tratamiento de este tipo de trastornos, superen los problemas antes señalados y característicos de nuestra realidad social, razón por la cual, en los últimos años se ha visto un creciente interés por la integración de nuevas intervenciones basadas en sistemas médicos diferentes al de la biomedicina¹⁶, entre los cuales se destaca la Medicina Tradicional China (MTC), tanto por aportar resultados positivos en el abordaje de este tipo de cuadros como por constituir una herramienta de intervención coste-efectiva e implementable en los diferentes tipos de población, incluyendo los que por su difícil situación socioeconómica resultan más vulnerables y con menor posibilidad de acceso a un tipo adecuado de atención.

Visión del hombre en la Medicina Tradicional China

La MTC considera que el hombre es producto de la interacción de diferentes estados de energía, que van desde lo material hasta lo más insustancial dentro de un marco de organización determinado y dinámico que guarda relación con el todo. De allí deriva el concepto de que el hombre es una representación a menor escala del universo, a la vez que pertenece a éste. Para la MTC, el hombre también sustenta su vida en 3 aspectos fundamentales: el *Qi*, el *Shen* y el *Jing*, denominados “los tres tesoros”, los cuales están estrechamente relacionados entre sí, al ser parte de una misma unidad^{17,18}.

Emociones en la Medicina Tradicional China

Las emociones han representado un elemento de suma importancia en la MTC desde tiempos lejanos; así se puede ver en textos antiguos, como el *I Ching. Libro de las Mutaciones*¹⁹ o el *Canon de Medicina del Emperador Amarillo Nei Jing*²⁰, donde se encuentran innumerables citas al respecto; se evidencia así la importancia que se le ha dado al aspecto emocional desde épocas inmemorables.

Las emociones hacen parte de la naturaleza del ser humano y por consiguiente no son deletéreas en un estado de equilibrio y normalidad; sin embargo, cuando algún tipo de exceso o deficiencia de éstas se presenta de forma anormal se pueden desencadenar problemas en el individuo a diversos niveles²¹.

La MTC percibe al ser humano desde su totalidad; por lo tanto, los sentimientos y emociones guardan una estrecha relación con los órganos (aspecto más corpóreo y tangible del ser), y viceversa. Esto fue enunciado en el *Nei Jing* de la siguiente manera: “Las cinco vísceras del hombre son capaces de producir cinco energías que, a su vez, son responsables de las cinco emociones, a saber, alegría, enojo, tristeza, aflicción y miedo”²². De esta manera se establece como cada órgano se relaciona con un sentimiento determinado; por ejemplo, se observa que el Corazón se asocia a la alegría, el Hígado a la cólera, el Bazo a la reflexión, el Pulmón a la tristeza y el Riñón al miedo²³.

Desde la perspectiva de la MTC, cuando las emociones no se encuentran en equilibrio pueden causar un impacto en un órgano o grupo de órganos determinados; tal es el caso de la alegría excesiva, que puede relajar el *Qi* y puede lesionar el Corazón, la cólera hace subir el *Qi* y lesiona el Hígado, la tristeza disuelve el *Qi* y lesiona el Pulmón, la preocupación anuda el *Qi* y lesiona el Bazo, el miedo hace descender el *Qi* y lesiona el Riñón, por lo cual cada órgano se relaciona con una emoción y ésta puede afectar en determinadas situaciones la energía del órgano al cual se asocia²⁴.

Interpretación de eventos traumáticos desde la Medicina Tradicional China

En el caso de un evento traumático (guerra, muerte, inundación, terremoto, accidente, etc.), el individuo se expone a una situación de peligro de una manera repentina y fuerte, lo cual desencadena miedo o espanto; esto lleva a una alteración del equilibrio de las emociones de la persona, afectando de forma importante al *Qi*, como lo expresa el *Nei Jing*: “El temor provoca una disminución de la energía pura; si la energía pura disminuye, provoca un bloqueo del recalentador superior, si el recalentador superior se bloquea, la energía se desplaza hacia abajo, si la energía se desplaza hacia abajo, el recalentador inferior se distiende; por lo tanto, la corriente de energía se interrumpe”²⁵. En la MTC los 2 órganos principalmente afectados por situaciones de índole emocional son el Corazón (denominado el monarca de los demás órganos) y el Hígado.

Desde tiempos antiguos se ha considerado al Corazón como el primer afectado ante un evento traumático; encontramos referencias al respecto en el texto clásico *El arte de la guerra* de Sun Tzu, el cual dice lo siguiente haciendo referencia a un evento traumático y al impacto que éste puede desencadenar: “Nos aterroriza que ustedes, la gente de Yen, desentierren de sus tumbas los cuerpos de nuestros antepasados. ¡Esto congelaría nuestros corazones!”²⁶. Con lo anterior se aprecia cómo, desde tiempos antiguos, ciertos acontecimientos que implicaban una gran carga emocional eran relacionados de forma directa con el impacto generado en el Corazón.

Con relación al miedo y a su impacto sobre el Corazón, el *Nei Jing* también menciona: “Si se padece de conmoción, el corazón no puede contar con nada, sus espíritus no tienen lugar al que volver y su pensamiento no tiene en qué centrarse; por lo tanto, la energía se trastorna”²⁷; hace referencia al impacto que tiene un evento traumático sobre el Corazón, el *Shen*, el pensamiento y el *Qi*.

Desde el enfoque de la MTC, el Hígado es el otro órgano que se ve especialmente afectado por las emociones.

Existe una estrecha relación entre el Hígado y el Corazón en varios aspectos; tal es el caso que si hay una alteración en la función del Hígado de permitir que el *Qi* y la sangre fluyan armoniosamente, también se afectarán al *Qi* de Corazón y la *Sangre* donde se enraiza el *Shen*. Por otro lado, el *Hun* hace parte de los aspectos “espirituales” que abarca el *Shen*, de manera que cuando uno se afecta el otro también resulta alterado, dando lugar a una serie de manifestaciones clínicas determinadas.

Además del Corazón y el Hígado, cuando se presenta un impacto asociado a una situación de miedo o de espanto, también debe tomarse en consideración el Riñón, ya que existe una correspondencia entre éstos.

Cuando se presenta un miedo excesivo se afecta el Riñón haciendo que el *Qi* descienda y se genera, además, una disrupción de la relación fisiológica existente con el Corazón, la cual se basa en el *Jing* y el *Shen*, ya que el primero provee la base material para el *Shen* y este último dirige al *Jing*, por lo cual, si la esencia es débil, la mente sufrirá²⁸.

Manifestaciones clínicas derivadas de un evento de tipo traumático desde la Medicina Tradicional China

Las manifestaciones clínicas que se presentan con mayor frecuencia en los individuos que han estado expuestos a un evento de tipo traumático se explican en la MTC con base en el impacto que se genera principalmente en el Corazón, Riñón e Hígado, donde se evidencia un desequilibrio en el normal funcionamiento de éstos, produciendo una gama de síntomas determinados.

Uno de los aspectos que con mayor frecuencia se ven afectados en este tipo de cuadros es el sueño, particularmente por insomnio. Desde la MTC, el sueño se relaciona con el estado de la *Sangre* y el *Yin* de los diferentes órganos, especialmente del Corazón y el Hígado, de manera que al

ocurrir una alteración en el funcionamiento normal de éstos se produce una alteración en la función al favorecer el flujo uniforme del *Qi* y la *Sangre*. Con esto, tanto el *Shen* como el *Hun* no tendrán un lugar adecuado donde “anclarse”, lo que da lugar al insomnio, ya que es el *Hun* el encargado de controlar los sueños y aportarles calidad^{29, 30}. Adicional a éstos, el insomnio también puede ser el producto de una disrupción en la relación existente entre el Riñón y el Corazón, caso en el cual, además del insomnio, también se presentarían palpitaciones³¹.

Cuando ocurre una pérdida en la calidad del sueño a consecuencia de que el *Shen* y el *Hun* no se encuentran “anclados”, y se tiene además un desequilibrio en el Riñón por un estado de miedo excesivo, se producirán situaciones como los terrores nocturnos³².

Los sentimientos de tristeza, desesperanza y depresión son producto de varios estados de desequilibrio, los cuales están determinados básicamente por una alteración entre la relación del *Hun* con el *Shen*, pues esta relación es la que permite que la persona desarrolle y exprese aspectos como la inspiración, la creatividad, los sueños, las metas, las aspiraciones, etc.³³. Cuando estas cualidades presentan deficiencias se genera un estado marcado por la tristeza y decaimiento en el estado anímico.

Por otro lado, la anhedonia, definida como la incapacidad para sentir placer o satisfacción³⁴, es producto de una variación en el normal funcionamiento del *Zhi* (Riñón), ya que se afecta la capacidad de perseguir los objetivos y pérdida del entusiasmo y de motivación³⁵. Una alteración en el *Hun* también impedirá el mantener la inspiración necesaria para afrontar la vida.

El sentimiento correspondiente al Hígado es la cólera o la ira, aunque realmente comprende la sumatoria de sensaciones de inconformidad, irritabilidad y frustración³⁶, síntomas que están presentes con frecuencia en este tipo de cuadros donde se vulnera la integridad de la persona produciendo sentimientos marcados de impotencia.

Las personas que se ven enfrentadas a un evento en que hay una amenaza contra su vida (p. ej., un secuestro) pueden desarrollar eventualmente ideas paranoides, situación que es consecuencia de un estado de insuficiencia de *Qi* de Riñón, el cual produce una sensación de ansiedad e inquietud que, en algunas ocasiones, se asocia a la sensación de ser perseguido por alguien³⁷.

La Vesícula Biliar en la medicina china es tomada como un órgano de naturaleza *Yang*, el cual se encuentra acoplado estrechamente con el Hígado, de manera que cuando se afecta este último puede alterar las funciones de aquella. La Vesícula Biliar se ha relacionado con el valor y coraje, pero cuando se presenta un estado de deficiencia en este órgano, la persona puede experimentar una sensación de inseguridad y falta de iniciativa³⁸; sin embargo, si a esto se asocia un estado de insuficiencia de *Qi* de Corazón, el individuo puede presentar aprehensión y ansiedad, que se refleja en un estado continuo de alarma³⁹.

Una de las manifestaciones presentes y más frecuentes en los pacientes con cuadros como el TEPT es la ansiedad⁴⁰, la cual desde la MTC es vista como producto de un desequili-

brio en la relación entre el Corazón y el Riñón o de un exceso o trastorno del *Qi* de Hígado⁴¹.

Una característica muy frecuente en ciertos pacientes es la somatización como secuela de un evento; este hecho resalta la estrecha relación de la parte corporal con la emocional. Entre los signos y síntomas posteriores a un evento traumático se encuentran palpitaciones, ansiedad, dolor muscular, vértigos, cefaleas, disnea, sudoración profusa y trastornos sexuales, entre otros⁴²⁻⁴⁴, los cuales están presentes y muy bien descritos dentro de ciertos síndromes de la MTC, especialmente los asociados a alteraciones de Corazón, Hígado y Riñón.

En consecuencia, un evento traumático puede desencadenar problemas en diferentes órganos, pudiéndose presentar un gran número de patrones, como lo identificaron Sinclair et al⁴⁵, quienes lograron identificar en un grupo de pacientes con diagnóstico de TEPT diversos patrones de desarmonía desde la MTC, como estancamiento de *Qi* de Hígado, fuego de Hígado, fuego de Corazón, estasis de *Qi* y *Sangre*, flema-calor, flema-humedad, deficiencia de Corazón-Bazo, deficiencia de Corazón-Riñón y deficiencia de *Qi* y *Sangre*, entre otros. Cabe preguntarse ¿por qué razón se da una gran gama de patrones ante lo que puede ser un mismo evento traumático? La respuesta es muy simple: se debe a que cada persona es diferente y, por consiguiente, desarrolla una respuesta distinta ante lo que se considera un mismo estímulo, de ahí que, dependiendo del estado basal de la persona y de la naturaleza del evento, se puedan derivar distintos patrones.

Abordaje de trastornos derivados de un evento traumático desde la Medicina Tradicional China

Para la MTC, la salud se basa en procesos que permiten el mantenimiento de un equilibrio relativo de todos los aspectos que conforman al ser⁴⁶.

El objetivo terapéutico en la MTC es reequilibrar una desarmonía de forma global, mediante la modulación de la energía, es decir, busca equilibrar a todo el ser y no sólo a una de sus partes, ya que esta división no es posible en la MTC; por eso se ocupa de tratar el origen del trastorno y sus secuelas de una manera conjunta mediante el fortalecimiento de los procesos internos del individuo.

Los trastornos derivados de la exposición a un evento traumático conllevan una naturaleza y presentación de carácter heterogéneo⁴⁷, por lo cual no puede ser tratada de forma estricta bajo lineamientos preestablecidos, sino que debe manejarse desde la individualidad de cada persona, lo cual determina uno de los beneficios que se pueden conseguir al emplear un sistema médico como la MTC, la cual dentro de su enfoque holístico resalta el manejo integral del paciente a partir de su individualidad.

Herramientas en la Medicina Tradicional China para el manejo de los desequilibrios derivados de un evento traumático La MTC representa un sistema médico complejo⁴⁸, cuyas bases se sustentan en miles de años de desarrollo y perfeccionamiento de diferentes principios terapéuticos, bajo una

visión integral del Ser con base en procesos racionales y de observación, por lo que, al igual que otros sistemas médicos, posee una forma propia de interpretación del hombre y del abordaje de la salud y la enfermedad⁴⁹.

La acupuntura representa para Occidente una de las técnicas más representativas de la MTC, y ha sido empleada de manera amplia gracias a su efectividad en todo tipo de enfermedades, incluso en los trastornos de tipo mental, como la ansiedad y ciertos trastornos del estado de ánimo^{50,51}, donde no sólo la acupuntura sino también otras técnicas basadas en ella, como la electroacupuntura y la auriculoterapia, han demostrado tener un impacto positivo en cuadros como la depresión⁵²⁻⁵⁴.

Una de las secuelas más frecuentemente asociadas con cuadros como el TEPT y que sin duda genera gran pérdida de la calidad de vida en las personas que la padecen son las disomnias, particularmente el insomnio. La MTC ha utilizado diversas terapéuticas en las cuales se ha demostrado su efectividad para manejar este tipo de cuadros, como la acupuntura, el *Qi Gong* y la materia médica, entre otros⁵⁵⁻⁵⁸. Otras secuelas frecuentes en las personas que se han visto envueltas en eventos traumáticos son los terrores nocturnos y pesadillas. Este tipo de situaciones pueden, sin duda, manejarse desde la MTC con muy buenos resultados como se evidenció en un estudio realizado en víctimas de un genocidio en Ruanda, en el cual se expone cómo, tras la utilización de presión en ciertos puntos de acupuntura en el momento de realizar psicoterapia, se conseguía en algunos pacientes la disminución de las pesadillas y de los recuerdos intrusivos derivados de los episodios traumáticos⁵⁹. Esto demuestra la importancia y la gran relación existente entre la estimulación de ciertos puntos de acupuntura y la esfera emocional para el manejo de síntomas como los recuerdos intrusivos y las alucinaciones^{60,61}.

Autores como Ogden y Minton⁶² plantean la relevancia del uso de métodos como la psicoterapia sensoriomotora, la cual integra tanto la esfera cognitiva como la corporal, con lo cual se abordan las secuelas (alucinaciones, recuerdos intrusivos, dolores físicos, etc.) presentes en cuadros como el TEPT. Con este tipo de métodos, en que se resalta la relación de lo corporal con lo mental, se refuerza el concepto de la MTC, en la cual no existe la división entre el cuerpo y la mente; de ahí que la corporalidad posee una relación directa con las emociones y mediante la manipulación de lo corpóreo se puede incidir en lo emocional. El *Tai Chi* y el *Qi Gong* son métodos terapéuticos que hacen parte de la MTC, los cuales logran la reorganización del *Qi* mediante la integración de movimientos corporales, técnicas de respiración, relajación y meditación. De manera que su implementación aporta beneficios en situaciones en que hay una desarmonía o desequilibrio del *Qi*, como es el caso de los patrones presentes en los pacientes con TEPT⁶³.

Consideraciones finales

Fenómenos como la problemática social, los desastres naturales, la violencia, los altos niveles de inseguridad some-

ten a los individuos a situaciones donde se vulnera su integridad, desencadenando la aparición de trastornos de tipo traumático (p. ej., ejemplo el TEPT).

Dichos cuadros se manejan desde la biomedicina con base en la psicoterapia y el uso de psicofarmacología, lo cual representa altos costes e inaccesibilidad para las poblaciones de menos recursos, que son las que resultan más afectadas por estos eventos.

La MTC es una alternativa para el abordaje de este tipo de cuadros; es un sistema médico con terapéuticas coste-efectivas y de fácil acceso para las personas que requieren de manera apremiante una atención integral.

La MTC posee un sistema diferente de interpretación del hombre y de sus procesos fisiopatológicos sustentado en un enfoque holístico en el cual se resalta la individualidad de la persona.

Desde la racionalidad de la MTC, los trastornos derivados de un evento traumático como el TEPT se dan básicamente cuando el miedo impacta sobre todo el organismo, afectando de manera más directa al Corazón, Hígado y Riñón, de lo cual se desprenden las manifestaciones presentes en este tipo de cuadros.

El entendimiento de cómo se interpretan desde los principios de la MTC los trastornos derivados de un evento traumático permite realizar la aplicación de las terapéuticas pertenecientes a este sistema médico de una forma coherente y adecuada, lo cual aumenta la efectividad en sus resultados.

Referencias bibliográficas

- Meertens D. Forced displacement and women's security in Colombia. *Disasters*. 2010;34 Suppl 2:S147-64.
- Peña Galbán LY, Espíndola Artola A, Cardoso Hernández J, González Hidalgo T. La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. *Rev Hum Med*. 2007;7.
- Valencia OL, Daza MF. Vinculación a grupos armados: un resultado del conflicto armado en Colombia. *Diversitas*. 2010;6:429-39.
- Gómez Builes GM, Astaiza Arias GM, Minayo MC. Las migraciones forzadas por la violencia: el caso de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13:1649-60.
- Alejo EG. Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. *Univ Psychol*. 2007;6:623-35.
- De la Barra F, Silva H. Desastres y salud mental. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. 2010;48:7-10.
- Cohen RE. Lecciones aprendidas durante desastres naturales: 1970-2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2008;25:109-17.
- Tsai K, Chou P, Huang F, Su T, Lin S, Lu MK, et al. Three-year follow-up study of the relationship between posttraumatic stress symptoms and quality of life among earthquake survivors in Yu-Chi, Taiwan. *J Psychiatr Res*. 2007;41:90-6.
- Renshaw KD, Allen ES, Rhoades GK, Blais RK, Markman HJ, Stanley SM. Distress in spouses of service members with symptoms of combat-related PTSD: Secondary traumatic stress or general psychological distress? *J Fam Psychol*. 2011;25:461-9.
- Pichot P, López-Ibor J, Valdés Miyar M. *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson; 1995.
- Hackmann AE, Speckens A, Clark D. Characteristics and content of intrusive memories in PTSD and their changes with treatment. *J Trauma Stress*. 2004;17:231-40.
- APA. Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. Arlington: American Psychiatric Association Practice Guidelines; 2004.
- Vallejo AR, Terranova Zapata LM. Estrés postraumático y psicoterapia de grupo en militares. *Terapia Psicológica*. 2009;27:103-12.
- Ivanova JI, Bimbaum HG, Chen L, Duhig AM, Dayoub EJ, Kantor ES, et al. Cost of post-traumatic stress disorder vs major depressive disorder among patients covered by medicaid or private insurance. *Am J Manag Care*. 2011;17:e314-23.
- Isaza C, Isaza G, Fuentes J, Marulanda T. *Fundamentos de farmacología en terapéutica*. 4.ª ed. Bogotá: Postergraph; 2002.
- Collinge W, Wenworth R, Sabo S. Integrating complementary therapies into community mental health practice: an exploration. *J Altern Complement Med*. 2005;11:569-74.
- Marie E. *Compendio de medicina china. Fundamentos, teoría y práctica*. Madrid: EDAF; 1998. p. 59.
- Reid D. *El Tao de la salud, el sexo y la larga vida*. Bogotá: Urano; 1989. p. 36.
- Wilhelm R. *Libro de las Mutaciones*. Bogotá: Géminis; 2007.
- Hoang T. *Nei King (Canon de medicina) Su Wen*. Buenos Aires: Continente; 2009.
- Marie E. *Compendio de medicina china. Fundamentos, teoría y práctica*. Madrid: EDAF; 1998. p. 147-8; 21-23.
- Hoang T. *Nei King (Canon de medicina) Su Wen*. Buenos Aires: Continente; 2009. p. 80.
- Ping L. *El gran libro de la medicina china. Manual práctico de diagnóstico y tratamiento con acupuntura*. 5.ª ed. Barcelona: Martínez Roca; 2008. p. 122.
- Maciocia G. *Los fundamentos de la medicina china. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. Madrid: Aneid Press; 2001. p. 132.
- Hoang T. *Nei King (Canon de medicina) Su Wen*. Buenos Aires: Continente; 2009. p. 359.
- Tzu S. *El arte de la guerra*. Bogotá: Panamericana; 2005. p. 115.
- Hoang T. *Nei King (Canon de medicina) Su Wen*. Buenos Aires: Continente; 2009. p. 80-81.
- Maciocia G. *Los fundamentos de la medicina china. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. Madrid: Aneid Press; 2001. p. 109; 25.
- Maciocia G. *Diagnosis in Chinese medicine. A comprehensive guide*. London: Churchill Livingstone-Elsevier; 2005. p. 807.
- Maciocia G. *La práctica de la medicina china. El tratamiento de enfermedades con acupuntura y fitoterapia china*. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009. p. 252.
- Maciocia G. *Los fundamentos de la medicina china. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. Madrid: Aneid Press; 2001. p. 271.
- Maciocia G. *Los fundamentos de la medicina china. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. Madrid: Aneid Press; 2001. p. 436.
- Maciocia G. *Los fundamentos de la medicina china. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. Madrid: Aneid Press; 2001. p. 333.
- Villanueva R. *Diccionario Mosby. Medicina, enfermería y ciencias de la salud*. Madrid: Harcourt; 2000.
- Maciocia G. *Los fundamentos de la medicina china. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. Madrid: Aneid Press; 2001. p. 100.
- Maciocia G. *Los fundamentos de la medicina china. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. Madrid: Aneid Press; 2001. p. 131-33; 345.
- Rossi E. *Shen. Psycho-emotional aspects of Chinese medicine*. Philadelphia: Churchill Livingstone-Elsevier; 2007. p. 39.
- Kapchuk TJ. *Medicina china. Una trama sin tejedor*. 4.ª ed. Barcelona: La liebre de marzo; 2008. p. 85.
- Rossi E. *Shen. Psycho-emotional aspects of Chinese medicine*. Philadelphia: Churchill Livingstone-Elsevier; 2007. p. 41.
- Reuther E, Davis T, Matthews R, Munson M. Fear of anxiety as a partial mediator of the relation between trauma severity and PTSD symptoms. *J Trauma Stress*. 2010;23:519-22.
- Samuels N, Cornelius G, Roe S, Oberbaum M. Acupuncture for psychiatric illness: a literature review. *Behav Med*. 2008;34:55-64.
- Punamäki R, Qouta S, Sarraj E. Nature of torture, PTSD, and somatic symptoms among political ex-prisoners. *J Trauma Stress*. 2010;23:532-6.
- Jamil H, Nassar-McMillan SC, Salman WA, Tahar M, Jamil LH. Iraqi Gulf War veteran refugees in the U.S.: PTSD and physical symptoms. *Soc Work Health Care*. 2006;43:85-98.
- Qureshi S, Pyne J, Magruder K, Schulz P, Kunik M. The link between post-traumatic stress disorder and physical comorbidities: a systematic review. *Psychiatr Q*. 2009;80:87-97.
- Sinclair N, Hollifield M, Menache M, Warner T, Viscaya J, Hammerschlag R. Developing a traditional Chinese medicine diagnostic structure for post-traumatic stress disorder. *J Altern Complement Med*. 2006;12:45-57.
- Kapchuk TJ. *Medicina china. Una trama sin tejedor*. 4.ª ed. Barcelona: La liebre de marzo; 2008. p. 29-30; 129.
- Pease M, Sollom R, Wayne P. Acupuncture for refugees with posttraumatic stress disorder: initial experiences establishing a community clinic. *Explore (NY)*. 2009;5:51-4.
- Urrego-Mendoza DZ. *Abordaje de la medicina alternativa como sistema médico complejo en la Universidad Nacional de Colombia*. *Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. 2010;58:155-6.
- Urrego-Mendoza DZ, Beltrán Dussán EH, Martilietti A, Casas del Río GH, Ruiz Díaz P, Vega Oviedo JA. *La medicina alternativa: una visión desde los sistemas médicos complejos*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2011.

50. Chenggu Y. Tratamiento de las enfermedades mentales por acupuntura y moxibustión. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 2009.
51. Hollifield M, Sinclair N, Warner T, Hammerschlag R. Acupuncture for post-traumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial. *J Nerv Ment Dis.* 2007;195:504-13.
52. Luo H, Meng F, Jia Y, Zhao X. Clinical research on the therapeutic effect of the electro-acupuncture treatment in patients with depression. *Psychiatry Clin Neurosci.* 1998;52 Suppl:S338-40.
53. MacPherson H, Thorpe L, Kate T, Geddes D. Acupuncture for depression: First steps toward a clinical evaluation. *J Altern Complement Med.* 2004;10:1083-91.
54. Wu S, Liang J, Zhu X, Liu X, Miao D. Comparing the treatment effectiveness of body acupuncture and auricular acupuncture in preoperative anxiety treatment. *J Res Med Sci.* 2011;16:39-42.
55. Ruan JW, Wang CH, Liao XX, Yan YS, Hu YH, Rao ZD, et al. Electroacupuncture treatment of chronic insomniacs. *Chin Med J (Engl).* 2009;122:2869-73.
56. Yeung WF, Chung KF, Zhang SP, Yap TG, Law A. Electroacupuncture for primary insomnia: a randomized controlled trial. *Sleep.* 2009;32:1039-47.
57. Sok S, Erlen J, Kim KB. Effects of acupuncture therapy on insomnia. *J Adv Nurs.* 2003;44:375-84.
58. Sok S, Kim KB. Auricular acupuncture for insomnia: duration and effects in Korean older adults. *J Gerontol Nurs.* 2007;33:23-8.
59. Sakai C, Connolly S, Oas P. Treatment of PTSD in Rwandan child genocide survivors using thought field therapy. *Int J Emerg Ment Health.* 2010;12:41-9.
60. Feinstein D. Rapid treatment of PTSD: why psychological exposure with acupoint tapping may be effective. *Psychotherapy (Chic).* 2010;47:385-402.
61. Jing C, Gaohua W, Ling X, Huiling W, Xiaoping W. Electro-acupuncture versus sham electro-acupuncture for auditory hallucinations in patients with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2009;23:579-88.
62. Ogden P, Minton K. Sensorimotor psychotherapy: one method for processing traumatic memory. *Traumatology.* 2000;6.
63. Grodin M, Piwowarczyk L, Fulker D, Bazazi A, Saper R. Treating survivors of torture and refugee trauma: a preliminary case series using qigong and t'ai chi. *J Altern Complement Med.* 2008;14:801-6.