

# Auriculoterapia: ¿qué sabemos los unos de los otros?

Queridos lectores:

En este número encontrarán dos artículos sobre unos sistemas de microacupuntura que han enriquecido sustancialmente el mundo de la acupuntura en los últimos 50 y 30 años, respectivamente. El artículo de la sección de formación sobre la nueva acupuntura craneal de Yamamoto (YNSA) les brinda, sobre todo, información sobre la experiencia y los puntos de vista de 29 expertos en este campo. ¿Cómo se evalúan los efectos de la YNSA en las distintas enfermedades? ¿Para qué enfermedades se considera la acupuntura YNSA el mejor método? Además, se les plantearon otras preguntas a los expertos, entre otras, sobre las variantes específicas de diagnóstico de la YNSA. Las respuestas fueron recopiladas y valoradas por el Dr. Thomas Schockert, un experto reconocido en esta técnica que ha publicado en la DZA distintos artículos sobre su investigación en este campo.

El segundo sistema de microacupuntura que abordamos en este número es la auriculoterapia. El Dr. Marco Romoli de Prato (Italia) desarrolló hace años un nuevo método de cartografía de la oreja. Para el diagnóstico auricular resulta esencial contar con un sistema fiable de transcripción de los puntos del pabellón auditivo. Pero, claro, se podría objetar que ya hay suficientes mapas del pabellón auditivo. Esto es cierto, pero las imprecisiones descriptivas son muy notables, aparte de que ya existen de por sí grandes diferencias entre la escuela china y francesa de acupuntura auricular. Entonces, ¿dónde hay que buscar la representación de un órgano o de una función corporal determinada en el pabellón auricular? Como seguramente sabrán, el Dr. Paul Nogier, padre de la auriculoterapia, desarrolló en los últimos años un modelo de 3 fases que complica aún más las cosas. Cuando se puntura un punto auricular, se puede observar un efecto primario y dos secundarios. Estos efectos los describió Nogier como efectos sobre el entodermo, mesodermo y ectodermo, lo que significa que el homúnculo invertido que conocemos para el pabellón auditivo puede modificar completamente su posición. Es decir, un órgano puede verse representado en distintos lugares de la oreja. Pero entonces, ¿quién está en lo cierto? ¿O simplemente podemos argumentar que el modelo de 3 fases es tan complicado que casi no se puede memorizar y por ello seguiremos trabajando con los modelos iniciales más sencillos? ¿Pueden coexistir varias verdades simultáneas?



A este respecto, me gustaría llamar la atención sobre unas interesantes jornadas celebradas a mediados de octubre en Bolonia. Se trata del 6.º Simposio Internacional de Auriculoterapia y Auriculomedicina, organizado por la asociación AMAB (Associazione Medici Agopuntori Bolognesi) y el grupo GLEM (Group Lyonnais d'Etudes Medicales).

Los 26 conferenciantes que participaron procedían de diversas sociedades, en su mayor parte de centros universitarios de Italia y Francia; y unos pocos también de EE.UU., Australia, Gran Bretaña, Alemania y Austria. Las presentaciones se podían dividir en tres grupos:

1. Un amplio grupo de estudios observacionales, en parte concienzudamente documentados, que intentan hacer una exposición científica de los resultados.
2. Un grupo semejante encargado de investigar o comprobar los fundamentos de la auriculoterapia (localización de los puntos, cartografía, técnicas de búsqueda y diagnóstico), así como la eficacia específica de la auriculoterapia empleando técnicas modernas de medida y exploración.
3. Un grupo más reducido de contribuciones que, con un elevado nivel científico, intentan fundamentar la eficacia de la auriculoterapia o desarrollar métodos generales de estudio (cegamiento, agujas de acupuntura simulada) con el fin de analizar de manera objetiva la eficacia de la auriculoterapia.

Al igual que el discurso inaugural, el cierre de las jornadas recayó en el Prof. Pierre Rabischong, decano honorífico de la facultad de Medicina de la Universidad de Montpellier. Este se refirió a la contradicción existente entre los estudios que ofrecen descripciones topográficas minuciosas de los puntos auriculares y sus funciones, y los estudios que para un trastorno bien delimitado del paciente muestran un área correspondiente de distribución de los puntos muy grande, casi inespecífica. ¿Qué hacer entonces? Su respuesta fue detenerse e intercalar una fase de investigación básica. ¿Qué se ha demostrado realmente en lo que respecta a la auriculoterapia, para la cual hay considerablemente menos investigación que para la acupuntura? La investigación básica necesaria debería en lo posible llevarse a cabo en Europa. Y es que en estas jornadas se puso de manifiesto que la auriculoterapia se divide en sectores estancos que poco saben los unos de los otros y que siguen desarrollos separados. Por un lado está el sector francoitaliano y por otro el angloamericano y de Europa del norte. Pero, ¿qué tiene que decir la auriculoterapia de los países de habla hispana? Quizás el siguiente congreso internacional (el séptimo) sobre auriculoterapia que se va a celebrar en Francia en el año 2012 sea una buena ocasión para participar en el mismo, aportar experiencias, derribar fronteras nacionales y sectores aislados; cometido este también de la revista DZA. El primer gesto en esta dirección lo brinda el artículo del Dr. Marco Romoli del presente número al organizador del congreso de Bolonia; por cierto, miembro también del consejo científico internacional de la DZA.

*Dr. Thomas Ots*  
Redactor jefe