Rev Med Homeopat. 2017;**10(1):3-8**

Revista Médica de
Homeopatía

www.elsevier.es/homepatía

ORIGINAL

Tratamiento combinado del tabaquismo. Homeopatía, acupuntura y naturopatía

José Rovira Egido[a,*] y Emilio Cervera Barba[b]

[a]*Consulta Privada de Medicina Homeopática y Acupuntura, Madrid, España*
[b]*Consulta Privada de Homeopatía, Madrid, España*

Recibido el 15 de octubre de 2015; aceptado el 29 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE
Homeopatía;
Tabaquismo;
Deshabituación;
Auriculopuntura;
Tratamiento combinado

Resumen
Se realiza un tratamiento inicial con nitrato de plata, seguido del tratamiento principal con homeopatía, Tabacum a distintas diluciones, complementado con acupuntura (auriculopuntura), la técnica de la gran delta 1 de la escuela francesa y, finalmente al alta, Caladium Seguinum 5 CH durante 3 meses.
© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Homeopathy;
Smoking;
Quitting;
Auriculopuncture;
Combined treatment

Combined anti-smoking treatment. Homeopathy, acupuncture, naturopathy

Abstract
An initial treatment was given with silver nitrate, followed by the main treatment with homeopathy. Tabacum at different dilutions was complemented with acupuncture (auriculopuncture). The technique of the great delta 1 of the French school was also used, and finally at discharge, Caladium Seguinum 5 CH was given for 3 months.
© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: huesorroto1@gamil.com (J. Rovira Egido).

1888-8526/ © 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.
http://dx.DOI: 10.1016/j.homeo.2017.04.002

"Un fumador siempre es un fumador, aunque deje de fumar, de él depende no volver a fumar"

Introducción

España fue el país que introdujo en Europa el tabaco, aunque no se convirtió en problema de salud hasta mediado el siglo XX. Así como también en Europa fue el primer país que en la II República prohibió el consumo de tabaco en las salas cinematográficas y en los lugares públicos cerrados por higiene.

En el tabaquismo, no solo hay que cuidar y curar al fumador, también hay que educar a la sociedad para que no se vuelva a repetir "por uno no pasa nada".

En el abandono del tabaquismo no solo hay que considerar el beneficio propio, sino sino también el beneficio del próximo (prójimo).

El beneficio propio, lo encontramos tanto en el sentido económico —por el coste de cada cajetilla de tabaco, por la ropa deteriorada y quemada, por un aumento de la suciedad en paredes y ropa de casa (cortinas), por un incremento de los accidentes de tráfico propios (caída de la colilla ardiendo mientras se conduce) o provocados (tirar las colillas por las ventanas) y por la pérdida económica en el trabajo por el tiempo perdido al tener que salir a fumar— como en la salud: bronquitis tabáquica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infarto de miocardio, vasculopatías periféricas con amputaciones de miembros, cáncer de pulmón y agravamiento de otras enfermedades por el consumo de un tóxico. También se incrementa el gasto farmacéutico, el hospitalario, de las pruebas complementarias con cargo al Estado y también el propio gasto en la oficina de farmacia.

Finalmente está el perjuicio del próximo o prójimo, aquel que no habiendo fumado nunca padece las mismas enfermedades y riesgos de un fumador; es el llamado fumador pasivo, con un último inocente en esta cadena de errores, "el embrión", que está sometido a riesgos, y como consecuencia directa se encuentra el bajo peso al nacer.

Una vez vista la anterior cadena de horrores y errores, veamos qué se puede hacer.

Para dejar de fumar existen numerosos métodos, lo cual nos hace pensar que la efectividad de cualquiera de ellos no va a ser la adecuada, tanto solos o en combinación, y eso sin contar que no todos los métodos están exentos de riesgos.

Un ejemplo, sin ser exhaustivo, de las distintas formas de dejar de fumar son:

- Decisión propia sin ayuda.
- Decisión propia con ayuda de:

— Homeopatía: unicista, pluralista.
— Acupuntura, auriculopuntura, electroacupuntura, acupresión.
— Fitoterapia.
— Hipnosis, psicoterapia, meditación.
— Ejercicio, kinesiología, yoga.
— Dieta macrobiótica.
— Química, con parches de nicotina, por ejemplo asociados a ansiolíticos, vareniclina (Champix®)
— Mecánica, como las pipas electrónicas (el Cigar-Clean®), pipas de mentol.

En el presente estudio se realiza el seguimiento de pacientes tratados con homeopatía, a la cual se le asocia auriculoterapia, nitrato de plata y cambio de hábitos de vida.

Objetivo

Deshabituación de los pacientes.

Metodología

Historia clínica detallada

Antecedentes familiares y personales
Hábitos asociados en el paciente, como consumo de alcohol, consumo de drogas (marihuana, cocaína, etc.).

Historia clínica relacionada con el tabaco.

Edad de inicio del consumo de tabaco. Cuántas veces ha dejado de fumar y métodos utilizados.

Fumador de cigarro puro, cigarrillo, de liar, pipa.

Fumador de tabaco negro o rubio, contenido en nicotina.

No se comenta sobre mascadores ni esnifadores de tabaco por no tener tradición en nuestro país.

Exploración

Básicamente cardiopulmonar (auscultación, pulso, presión arterial, etc.); no obstante, no se descuidan estigmas de fumador como la tinción de los dedos índice y medio, dientes, labios e incluso lesiones remitidas al oncólogo por úlceras en labio, encías y lengua.

Pruebas complementarias

Electrocardiograma, radiografía, presión de oxígeno (mediante pulsioxímetro).

Test de dependencia de Fagerstrom

Una vez realizado el cuestionario con preguntas ponderadas, se obtiene una cuantificación de la dependencia a la nicotina. Se establece como baja para valores inferiores a 6 y las puntuaciones entre 7 y 10 se cuantifican como un alto grado de dependencia, con una asociación frecuente de síndrome de abstinencia.

Tratamiento

Tratamiento psicológico

Rotura de patrones de comportamiento.

Si al levantarse fumaba, se le recomienda realizar en su lugar un desayuno, una ducha o hacer ejercicio.

Si a media mañana se tomaba un cortado o un bocadillo con una cerveza acompañado de un cigarrillo, se debe evitar hacerlo tomando una pieza de fruta, un yogur, etc. y seguir cualquier comportamiento diferente al anterior.

No tomar café después de comer ni una copa si siempre van acompañados de un cigarrillo.

Evitar reuniones sociales durante el tratamiento con fumadores, para evitar el tan nefasto "si por uno no pasa nada".

Apoyo familiar, con consumo de tabaco fuera del domicilio y la ducha al llegar a casa del miembro fumador, con jabones olorosos por ejemplo, menta para ocultar la impregnación corporal, además del cambio inmediato de ropa y utilización si es posible de un armario o una parte del armario para la ropa del miembro fumador.

Nitrato de plata

Nitrato de plata al 1%. Una cucharadita de café (moca) disuelta en un vaso de agua (unos 200 ml) y se realizan gargarismos y enjuagues con ella 2 veces al día durante 1 semana permitiendo al paciente seguir fumando. El objetivo es que se va a producir un mal sabor de boca al fumar y que la última sensación del tabaco sea completamente negativa.

Tabacfin (Tabacum)

A las diluciones 5, 7, 9, 12, 15 y 30 CH en forma de glóbulos unidosis tomándolo en dilución creciente una vez por semana, se empieza por la 5 CH y se termina con la 30 CH. Además de estas diluciones, en todo momento el paciente tomará 5 gránulos en la dilución de 5 CH cada vez que el paciente tenga ganas de fumar.

Caladium Seguinun

Cinco gránulos (5 CH) 3 veces al día durante 3 meses, para intentar mantener la aversión al tabaco.

Auriculoterapia

Si bien existen diversos métodos de auriculoterapia para la deshabituación tabáquica —como el método del colombiano Dr. Nogier, pequeña delta de la escuela francesa— en el presente estudio se ha escogido gran delta 1 de la escuela francesa, poniéndose los puntos de Darwin, trigémino y reaccional (fig. 1).

Figura 1 Auriculoterapia.

Revisiones

Controles a las 2, 4 y 6 semanas, a los 3 y 6 meses y al año, dejando un tratamiento homeopático durante 3 meses.

Resultados

Estudio comprendido entre 2007 y 2011. El número de pacientes tratados fue 69; 12 varones y 57 mujeres, con edades comprendidas entre 25 y 60 años, con un promedio de edad de 41 años. El total de los pacientes que abandonaron la adicción al tabaco durante más de 1 año fue de 33 (47,80%), y continuaron con su adicción, a pesar del tratamiento, el 52,20% tratamiento (tabla 1).

Estudio de los gráficos

En el estudio de los gráficos se tiene en cuenta el sexo, la edad y la curva global.

Sexo

El número total de pacientes tratados fue de 69, con una distribución por sexos de 12 varones y 57 mujeres, que porcentualmente se corresponde con el 17,39% de varones respecto al 82,61% de mujeres.

Es posible que esta tendencia mayoritariamente femenina se vea afectada por la consulta, cuya concurrencia en general es fundamentalmente femenina; lo que produjo un sesgo en los resultados (fig. 2).

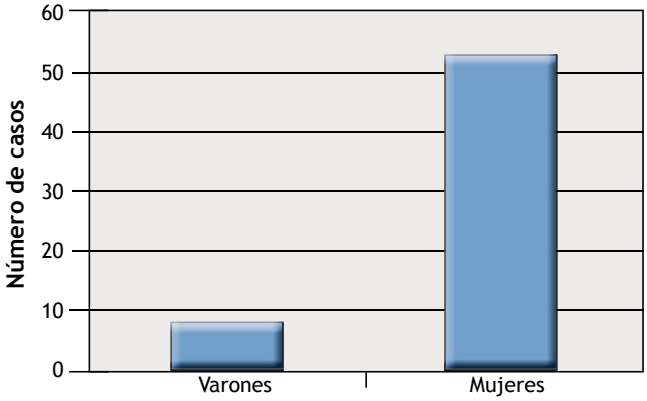


Figura 2 Gráfico de distribución por sexos.

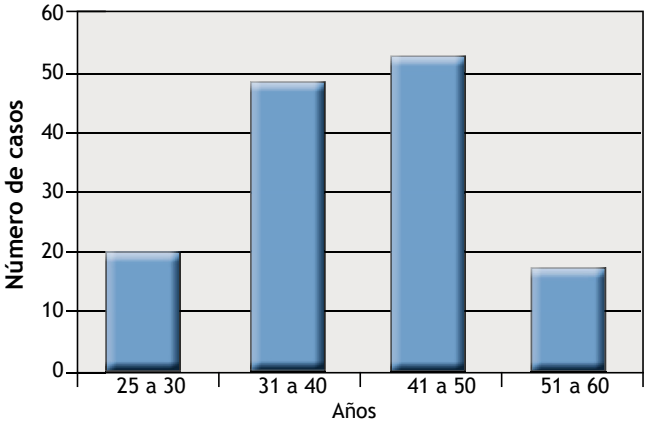


Figura 3 Grafico de distribución total por edades.

Tabla 1. Tabla de valores

	Sexo	Edad	1 mes	3 meses	6 meses	12 meses	Valores agrupados		
1	V	26	S	S	S	S	Varones	12	17,39%
2	V	29	S	S	S	S	Mujeres	57	82,61%
3	V	30	S	S			Edad	Menor	25
4	V	37	S	S	S	S	Edad	Mayor	60
5	V	38	S	S	S	S	Edad	Promedio	41
6	V	40	S	S	S	S	Varones		
7	V	40					Edad	Menor	26
8	V	40					Edad	Mayor	50
9	V	41	S	S	S	S	Edad	Promedio	37,83
10	V	41	S	S	S	S	Mujeres		
11	V	42	S	S	S	S	Edad	Menor	25
12	V	50	S	S			Edad	Mayor	60
13	M	25					Edad	Promedio	41,7
14	M	26	S	S	S	S	Rango	Total 69	
15	M	27	S	S	S	S	25-30	10	14,50%
16	M	28					31-40	24	34,78%
17	M	29	S	S	S	S	41-50	26	37,68%
18	M	29					51-60	9	13,04%
19	M	29	S	S			Varones	Total 12	
20	M	31	S	S	S	S	25-30	3	
21	M	33					31-40	5	
22	M	34	S	S	S	S	41-50	4	
23	M	35	S	S	S	S	51-60	0	
24	M	35	S				Mujeres	Total 57	
25	M	35	S	S	S	S	25-30	7	
26	M	37					31-40	19	
27	M	37	S	S	S	S	41-50	22	
28	M	39	S	S	S	S	51-60	9	
29	M	39	S						
30	M	39	S	S			Siguen tratamiento		
31	M	39	S	S	S	S	1 mes	50	72,46%
32	M	40	S	S	S	S	3 meses	41	59,42%
33	M	40	S	S			6 meses	34	49,27%
34	M	40	S				12 meses	33	47,80%
35	M	40	S	S	S	S	1 mes	10 V	40 M
36	M	40					3 meses	10 V	31 M
37	M	40	S	S	S	S	6 meses	8 V	26 M
38	M	40					12 meses	8 V	25 M
39	M	41	S	S	S	S			
40	M	41	S	S	S	S			
41	M	41							
42	M	42	S	S	S	S			
43	M	42							
44	M	42	S	S					
45	M	43							
46	M	43	S						
47	M	43	S						
48	M	43	S	S	S	S			
39	M	43							
50	M	44	S						
51	M	45	S	S	S	S			
52	M	46							
53	M	46	S	S	S	S			
54	M	47							
55	M	47							
56	M	48	S	S	S	S			
57	M	48	S	S	S	S			
58	M	49							
59	M	49	S	S	S				
60	M	50	S						
61	M	51	S	S	S	S			
62	M	51	S	S	S	S			
63	M	53							
64	M	53	S	S					
65	M	53	S						
66	M	53							
67	M	58	S						
68	M	58	S	S	S	S			
69	M	60	S	S	S	S			

M: mujer; S: sí ha acudido a la consulta; V: varón.

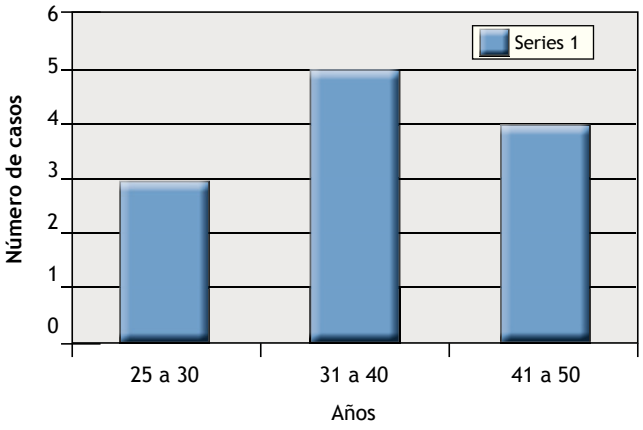
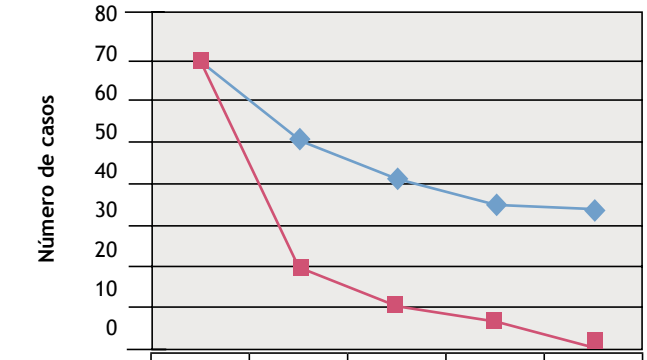


Figura 4 Gráfico de distribución por edades (varones).



	Inicio	1 mes	3 meses	6 meses	12 meses
Series 1	69	50	41	34	33
Series 2	69	19	11	7	1

Figura 6 Curva global del abandono del tratamiento.

Edad

Las edades (vistas en su conjunto global) comprenden entre los 25 y los 60 años, con un promedio de edad de 41 años. Su distribución es la siguiente (fig. 3):

- Entre 25 y 30 años, 10 pacientes (11,50%).
- Entre 31 y 40 años, 24 pacientes (34,70%).
- Entre 41 y 50 años, 26 pacientes (37,68%).
- Entre 51 y 60 años, 9 pacientes (13,94%).

La distribución por edades en varones comprende entre los 26 y los 50 años, con un promedio de edad de 38 años (fig. 4). La distribución por bloques es la siguiente:

- Entre 25 y 30 años, 3 pacientes.
- Entre 31 y 40 años, 5 pacientes.
- Entre 41 y 50 años, 4 pacientes.
- Entre 51 y 60 años; no hay pacientes en el bloque masculino.

La distribución de edad de las mujeres va desde los 25 a los 60 años, con un promedio de edad de 41 años (fig. 5). Por bloques, tenemos la siguiente distribución:

- Entre 25 y 30 años, 7 pacientes.
- Entre 31 y 40 años, 19 pacientes.
- Entre 41 y 50 años, 22 pacientes.
- Entre 51 y 60 años, 9 pacientes.

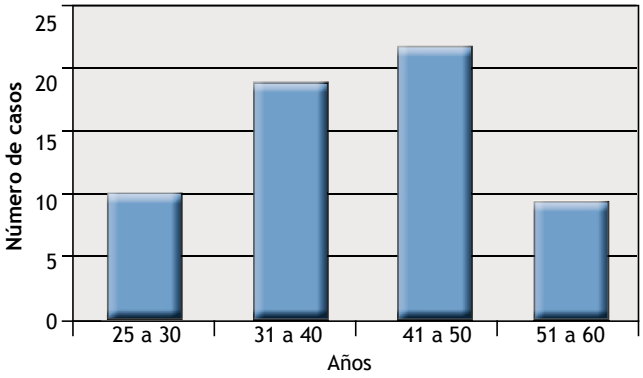


Figura 5 Gráfico de distribución por edades (mujeres).

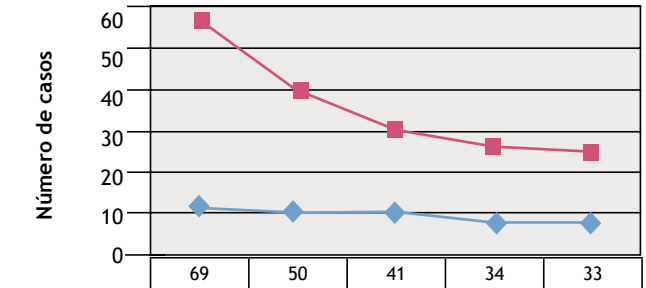
Curva global

En el gráfico correspondiente a la curva global de los pacientes se puede observar que el pico máximo de abandonos se realiza durante los 3 primeros meses, aplanándose la curva hasta estabilizarse a los 12 meses de seguimiento (fig. 6).

En el estudio comparativo entre varones y mujeres, la curva es más plana en la correspondiente al sexo masculino que en el femenino, siendo esta última semejante a la curva estándar (fig. 7).

Por otro lado, hay que reseñar que a 2 de los pacientes se les retiró la disolución de nitrato de plata antes de terminar el tratamiento, uno por presentar unas aftas bucales, posiblemente debidas al mismo medicamento, y el otro por iniciar una argirosis bucal con ribete gingival por una mala dosificación del nitrato, dado que el paciente utilizó una cucharada de postre en vez de una cucharada de moca en su disolución acuosa. En el resto de los pacientes no se produjo ninguna reacción adversa.

A un paciente se le planteó un problema con su farmacia (la única de todos los casos), que se negó a realizar la disolución tal y como estaba prescrita y la remitió a su médico de la Seguridad Social, que le advirtió que la responsabilidad de las recetas firmadas por otro médico recae en quien las ha firmado. El paciente cambió de farmacia sin ningún problema añadido.



	69 Inicio	50 1 mes	41 3 meses	34 6 meses	33 12 meses
Varon	12	10	10	8	8
Mujer	57	40	31	26	25

Figura 7 Curva comparativa del abandono del tratamiento entre varones (V) y mujeres (M).

Conclusiones

Es un método terapéutico que hay que tener en cuenta, dada su inocuidad, respecto a la homeopatía.

La acupuntura, y más concretamente la auriculopuntura, se combina muy bien con la homeopatía para realizar la deshabituación, sin sobrecargar al paciente con tomas a lo largo del día; lo que disminuye la ansiedad que se produce en este tipo de adicciones.

El nitrato de plata presenta una muy baja incidencia de efectos secundarios, que son leves, lo que hace que su utilización sea realmente segura. No obstante, en la receta siempre se advertía de los posibles efectos secundarios y de las recomendaciones en caso de aparición.

Los resultados globales al año son semejantes a otras series.

Es muy importante ofrecer al paciente ayuda global no solo enfocada para la deshabituación, sino también para el cambio de comportamientos nocivos en hábitos alimentarios, patrón de vida, relaciones sociales, etc.

La combinación con métodos alopáticos (no contemplados en este estudio) podría mejorar los resultados globales y podría analizarse en otro estudio.

Bibliografía recomendada

Bartolomei S, Andrade G, Keller L. Manual de medicina interna, cálculos, scores y abordajes. 2.ª ed. Rosario: Corpus; 2010.

Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, editores. Harrison. Manual de medicina. 15.ª ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana de España; 2002.

Camarelles Guillem F, Salvador Llivina T, Ramón Torell JM, Córdoba García R, Jiménez Ruiz C, López García-Aranda V, et al. Documento Técnico de Consenso sobre la Atención Sanitaria del Tabaquismo en España. Observatorio para la prevención del Tabaquismo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España; 2008.

Carballo F. Acupuntura y Auriculoterapia. 4.ª ed. Buenos Aires: Editorial Kier; 2003.

Córdoba R. El proceso en España de la adopción de una legislación eficaz para la prevención del tabaquismo. Rev Esp Salud Pública. 2006;80:631-45.

Martínez Figuereo V. El desafío de la Auriculoterapia. El hombre reflejado en su oreja. Madrid: Mandala Ediciones; 1999.

Marzetti R. Homeopatía Teoría y Práctica. Buenos Aires: Editorial el Ateneo; 2004.

Mohanambal S. Acupresión. Acupuntura de Presión. Rubí, Barcelona: Ediciones Obelisco; 2003.

Nogier R. Introducción practica a la medicina auricular: la fotopercepción cutánea. Ciudad de México: Editorial Pax México; 1999.

Oleson T. Auriculoterapia: sistemas chino y occidental de acupuntura auricular. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008.

Pfizer. Euroclinix.Net. Champix. Disponible en: https://www.pfizer.es/sobre_pfizer/medicamentos/champix.html#

Pizzorno JE Jr, Murray MT, Joiner-Bey H. Manual de medicina natural. Toma de decisiones en la clínica. Barcelona: Elsevier; 2009.

Rakel D, Luna Méndez R. Medicina integrativa. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2009.

Robert AJ. Natricéuticos: Enciclopedia de la medicina ortomolecular. Barcelona: Robinbook, S. L.; 2003.

Rodríguez Villaverde J. Terapias para dejar de fumar. Madrid: Mandala Ediciones; 2007.