

Módulo III. Medicinas no Oficiales: Clasificación y Características
Medicinas Orientales

Dra.Electra Peluffo

INTRODUCCIÓN

La Medicina es la expresión de una cultura, quizás la más completa y viva por sus constantes y múltiples vínculos con la naturaleza y la sociedad; de la Medicina nos valemos para obtener información sobre qué y cómo pensaban sociedades antiguas y cómo ponían en práctica ese pensamiento. Existen culturas-civilizaciones anteriores a la que ahora llamamos occidental cuyas medicinas constituyen *corpus* teórico-prácticos individualizados. Sin olvidarnos de las medicinas precolombinas, las de Asia Menor y muchas otras, el pensamiento médico oriental y su puesta en práctica representa claramente a esos *corpus* diferenciados que en la actualidad un número no desdeñable de médicos reconoce y acepta en Occidente, donde la Medicina basada en la ciencia y racionalidad occidentales-la biomedicina- parece poseer, aún, el exclusivo monopolio etnocentrista para explicar y tratar las enfermedades.

La Medicina nació con el hombre y en la Antigüedad el arte de curar estaba en manos de sacerdotes y también de los filósofos, porque filosofar era el paso previo para cualquier actividad o profesión, se estudiaba primero filosofía para devenir matemático, geómetra, médico... Como dice Roy Porter¹, “la religión y la filosofía son productos del empeño humano por hacer frente, en cuerpo y alma, individual y colectivamente, a las aflicciones y a la muerte.”

Fue hipocrático el concepto de *vis naturae medicatrix*, la primera terapia verdaderamente natural: la naturaleza curadora. Dejar que el cuerpo exprese su dolencia -el síntoma como actividad defensiva del organismo- y permitir que la naturaleza corrija, armonice. El cuerpo tiende al equilibrio, a la salud, porque el organismo es algo más que el organismo enfermo, estado *momentáneo* que ve el médico, para quien en su actuación, la salud es el concepto-base que lo guía. Sin la noción de salud no se puede entender la de

¹Roy Porter. *Breve Historia de la Medicina de la Antigüedad hasta Nuestros Días*. Taurus Madrid 2003, 22

enfermedad. Entre otras influencias, el naturalismo forma determinada de concebir la naturaleza en cuya explicación no podemos entrar aquí, y su manera de observación y análisis dio a luz a las medicinas tradicionales entre las que destacan la egipcia, persa, grecohelena, india, china, grandes concepciones de sabiduría.

TERAPIAS NATURALES

La terapia, la terapéutica, el tratamiento que aquí examinamos, es a mi entender una parte, y no la inicial, del acto médico, es sólo un tramo no independiente del proceso total que se llama Medicina. Sabemos que mucho antes de que existieran textos médicos, registrados sobre el material que fuera, hubo sanadores con aprendices (el buen maestro al repetir lo antiguo es capaz de hallar en ello algo nuevo²) por lo que muchas de estas técnicas son en general resultado de empirismo, que podría encontrar cierto cobijo en la evidencia reiterada aunque resulta difícil su equiparación con otras terapias producto de un razonar cuyo enfoque teórico fundamenta la acción. Por eso cuando se habla aisladamente de terapias, naturales o no ¿se olvida que cualquiera de ellas debe pertenecer, con los conocimientos actuales, a un sistema de pensamiento que la sustente y explique? Una terapia aislada de un contexto médico global carece de fundamento y sin él, plantearla como posibilidad sanadora, es azaroso e incierto.

Como sostenía H.Sigerist, la Medicina debe guiarse por una teoría porque si no la doctrina médica no puede transmitirse de maestro a alumno³, si bien en la formación biomédica la teorización no se destaca especialmente. Deberían recuperarse en la enseñanza de la Medicina las asignaturas de formación filosófica que ayudaran a dar basamento y explicación a la constante evolución de paradigmas de pensamiento teórico.

Entre las terapias *naturales* se incorporan modalidades médicas indudablemente eficaces, como por ejemplo, la Homeopatía cuyo razonar en una época organicista y mecanicista, propuso una actitud que destaca lo funcional y la unidad psicofísica corporal del paciente. Sus remedios provienen en general de elementos naturales (vegetal, animal, mineral, componentes todos de carácter biológico) parcial o totalmente manipulados y diluidos en proporciones que no existen -o no se comprueban- en la naturaleza ¿podemos decir que conservan su calidad de naturales? Pregunta que no intenta desmerecer los logros médicos homeopáticos.

² Confucio VII,1. *Entretiens avec ses Disciples*. GF- Flammarion. Paris 1994, 36

³ H. Sigerist. *The Great Doctors: A Biographical History of Medicine*. Doubleday, New York 1912, 15

Otro tanto ocurre con la Acupuntura, una de las variantes terapéuticas de la Medicina china, sobre la que deberíamos explicar por qué colocar una aguja metálica en un sitio determinado de la piel es una forma *natural* de tratar enfermedades. No así la moxibustión, también oriental, aceptadamente natural ya que aborda las patologías sin otra intermediación que el calor proveniente de la combustión de las hojas secas y pulverizadas de una planta de uso común, aunque antes de ello debemos haber hecho un diagnóstico y decidido *ese* tratamiento.

Entonces a mi entender, parece que debemos definir claramente qué quiere expresar el término *natural* para poder denominar de otra manera a ciertas prácticas sanadoras, cuya eficacia, que no eficiencia, no se cuestiona aunque se reitera aquí la pregunta de si quitar síntomas es sanar. No es razonable agrupar técnicas dentro del rótulo “terapias naturales” como si se tratara de parecidas formas terapéuticas, además intercambiables ya que en la praxis no es inusual que si falla ésta probamos con otra, o superponemos técnicas, práctica bastante común a la que no se puede calificar de integrativa. Creo que no sólo es un tema conceptual sino quizás también un tema semántico o de precisión en el vocabulario divulgador.

El adjetivo “natural”, bastante desgastado entre nosotros y en mi opinión poco claro para la Medicina, ha llevado a los médicos que prefieren esta variante profesional a denominar como *naturista* a la Medicina que ejercen, procurando diferenciarse así de otro tipo de practicantes que se nombran *naturópatas* o diplomados en *naturopatía*, vocablos con los que no queda claro si se refieren a ¿enfermedades naturales o de la naturaleza? Esta mención me sugiere el interrogante de si la actual calificación de *naturales* de ciertas terapias no viene perdurando desde las escuelas post-renacentistas de la Edad Moderna, época de grandes avances en botánica y demás ciencias *naturales*. Podría pensarse también, que es intento de diferenciarlas -casi subestimándolas- de la Biomedicina, donde el fármaco producido en el laboratorio, "artificialmente" si se quiere, es preponderante y goza de un prestigio y legitimidad social insuperables.

CONFUCIO y SÓCRATES

Esto me lleva a recordar que es exigencia de la civilización china desde épocas remotas la adecuación entre los “nombres” y las “realidades” que pretenden describir. A finales de la dinastía *Han* en el siglo II n.e. como herencia de la ética confuciana perdura “la

doctrina de los nombres” *mingjiao* 名教 por la que el interés estaba en la adecuación entre las funciones requeridas y la competencia o capacidad innata para ejercerlas.

Esa ética confuciana se presenta en la conocida respuesta de Confucio a la pregunta del Duque Jing de Qi sobre el arte de gobernar. El Maestro contestó: “gobernar (*zheng* 政) es persistir en la rectitud”⁴, donde *zheng* más que gobernar o manejar sugiere ordenar el mundo como el médico cura-cuida a un organismo enfermo que recupera así la armonía perdida. Esta posición, luego práctica exigida, se denominó ‘rectificación de los nombres’: que “el soberano actúe como un soberano, el ministro como ministro, el padre como padre y el hijo como hijo”⁵, que junto al postulado anterior deja clara la necesidad de adecuación entre nombre y realidad en una vía de ida y vuelta, es decir, actuar sobre el nombre para aplicarlo sólo a la realidad que lo represente o merezca y también actuar sobre la realidad del objeto de modo que coincida con el nombre reconocido.

Esta preocupación no estaba limitada a la filosofía e historia chinas, está representada también en la Antigüedad grecohelena. En el diálogo *Cratilo* deseaba Sócrates que los vocablos estuvieran en armonía con las cosas que designaran aunque reconocía que raramente se obtenía esto, que la denominación lejos de ser perfecta deja, siempre dejó, una gran parte sin justificar. Se conserva un fragmento de ese diálogo en el que Sócrates afirma

*...cómo han de aprenderse o descubrirse las realidades es, quizás, cuestión demasiado grande para que tú o yo la determinemos; pero vale la pena haber llegado por lo menos a esta conclusión: que han de aprenderse y buscarse, mucho mejor a través de sí mismas que no a través de los nombres*⁶.

Este breve relato comparativo entre culturas, me ayuda a expresar mi disconformidad con la denominación de *terapias naturales* con que se califica, entre prácticas técnicas de aplicación profesional limitada, a medicinas muy evolucionadas, de antiguas raíces y que constituyen por sí mismas *corpus* médicos individualizados, a saber y como ejemplo en Lejano Oriente, las muy vivas y siempre evolutivas, medicinas china e india.

ORIENTE – OCCIDENTE

⁴ *Analects of Confucius*.12/17 Translation and Notes by Simon Leys.W.W.Norton &Company.New York London 1997, 58

⁵ *ibidem*,12/11.

⁶ T.V. Smith. *De Tales a San Agustín*. Ediciones Peuser.Buenos Aires 1955, 147

Los cuidados sanadores del cuerpo son hechos culturales y de civilización, así los relatos médicos iniciales en el Este y el Oeste presentan componentes míticos arquetípicos extraídos de la observación de la naturaleza (el hombre en ella) o también imaginados especulativamente para cubrir objetivos emocionales o psicológicos en búsqueda de estabilidad, de regularidad: si un fenómeno se repetía regularmente se lo podía controlar, anticipar, neutralizar. Ocurría así con los movimientos planetarios, el agua, el fuego, los meteoros previsibles y hasta los inesperados...

Dado que cuidar el cuerpo, de la forma que sea, es un hecho cultural, no es adecuado reducir su estudio o explicación a un mero catálogo de actos o ejercicios sanadores ya sean espontáneos o deliberados. Todo dinamismo o movimiento procede de una intención, un mismo acto puede resultar de intenciones diferentes, de concepciones diferentes que deben ser interpretadas a través del conocimiento del tipo de vida que cada civilización muestra. En la actualidad esto resulta muy accesible dada la posibilidad de intercambio que la vida moderna permite. Las grandes opciones orientales, precartesianas, según las cuales el alma y el cuerpo son indisociables siguen en pie, por lo que las dos posturas conceptuales divergen: una que considera la expansión del cuerpo humano (*atletismo*, ideal socrático del mejor hombre es quien logre ser bello y bueno: *kalós kai agathós*) como modelo necesario que satisface por sí mismo y otra que sostiene que ese desarrollo material es un obstáculo para el progreso espiritual (*ascetismo*) Ambas conducen a diferentes definiciones del concepto de salud a pesar de que el ejercitamiento del cuerpo es una forma de terapia natural integral, que en estos dos casos por motivaciones distintas lleva a actitudes también distintas. Salvo entre los estoicos, el ascetismo tuvo escasa evolución en la civilización grecolatina, pero su papel ha sido relevante como soporte de las grandes religiones antiguas, entre ellas el cristianismo. En Oriente, actos simples como la danza, los juegos, los baños, las comidas, han tenido un origen sagrado aunque en la actualidad sean laicos por haber perdido su carácter ascético, aun cuando se siguen ejecutando en una búsqueda semejante al occidental “*mens sana in corpore sano*”.

Para el pensamiento chino, el cuerpo, unidad de funciones y transformaciones constantes con patrones claros, está siempre haciéndose y deshaciéndose (concepción análoga, e incipiente, de metabolismo pues lo que las sostiene son concepciones diferentes) noción también válida para otras disciplinas, por ejemplo las matemáticas, de las que los chinos pensaban que no podían estrictamente representar con exactitud un mundo que

evoluciona imperceptible y constantemente⁷; es decir, captaron el límite de la abstracción como herramienta de conocimiento, útil para lo técnico pero no para la esencia que es puro dinamismo.

Esta idea dinámica de la elaboración del cuerpo, que comparten las culturas china e india, muy posteriormente sustentó quizás a la *Naturphilosophie* alemana que considera al organismo como “productividad y producto a la vez a través de su íntimo devenir” como bien explica Montiel⁸ al referirse a que la patología obtenida por la observación del enfermo (valiosa en sí) no puede ser único punto de partida de la teoría médica, se debe contar conceptualmente con la fisiología, es decir con la salud.

CARACTERÍSTICAS

Las medicinas de Oriente y Occidente se diferencian, como muestra y ejemplo, en algo tan sustancial como el enfoque sobre la constitución del cuerpo y las especulaciones sobre el funcionamiento del mismo que derivan de elementos filosóficos que en un principio pueden haberse parecido para luego evolucionar en un hemisferio y en otro de muy distinta manera.

No podemos olvidar, siguiendo a Suzuki, que los orientales aman tanto a su tan cercana naturaleza que se sienten uno con ella y que los occidentales tienden a apartarse de la misma porque les parece que no tiene mucho que ver con el hombre cuando no sea para utilizarla en sus aspectos deseables o tratar de modificarla en los que se consideren indeseables⁹.

La Medicina de India es un complejo de prácticas sanadoras cuyo origen se puede rastrear hasta el 1500 a.n.e. en que se registra la invasión aria del Indostan¹⁰.

De esa época provienen los textos que nos permiten conocer la Medicina ayurvédica (*veda* conocimiento, *ayus* lapso de vida) Desde los libros ascéticos religiosos y otros puramente médicos, nos llegan los ritos védicos que enseñan cómo se puede utilizar óptimamente ese tramo de vida proporcionado por la naturaleza, cómo comportarse en la vida

⁷ J.C. Martzloff. *Les Mathématiques Chinoises*. En *Aperçus de Civilisation Chinoise. Les Dossier du Grand Ricci. Desclée de Brouwer Instituts Ricci*. Paris 2003, 479-484

⁸ Luis Montiel. *Filosofía de la Ciencia Médica en el Romanticismo Alemán. La propuesta de Ignaz Dollinger (1770-1841) para el Estudio de la Fisiología*. Medicina e Historia N70-1997

⁹ Daisetz T. Suzuki. *Conferencia sobre Budismo Zen en Budismo y Psicoanálisis*. México FCE 1982, 9-19

¹⁰ Jayanta Bhattacharya. *The Knowledge of Anatomy and Health in Ayurveda and Modern Medicine: Colonial Confrontation and its Outcome*. ea journal Vol. 1 N°1 August 2009, 2

pública y en la privada. *Ayurveda* como tal, se aplica sobre todo a temas médicos con lo que se justifica hablar de *Medicina ayurvédica* que tendría más el sentido de *diata*-dieta griega que de Medicina moderna ¹¹.

Destaco el dato del respeto por la antigüedad para describir la trascendencia que entraña valerse de nociones básicas de larga data aún vigentes. La *Medicina Tradicional China*, asentada en el pasado, en la tradición, porque lo mejor de ella ya se obtuvo, en sentido figurado pues lo que se transmite *por medio* de la Tradición es atemporal, y en tanto se la practique pueden aparecer nuevos conocimientos, frente a otra occidental que, devota del progreso espera que su época dorada esté aún por venir¹². Conviene recordar que la tradición no está formada de usos y costumbres, la tradición está relacionada por definición con *arche*, el principio.

Respecto de las denominaciones, vamos aceptando que el adjetivo de "tradicional" que aún califica a la Medicina china vaya perdiendo adeptos y justificación, ya desde dentro mismo de China donde por ejemplo, en Pekín en 2003 la *Beijing University of Traditional Chinese Medicine*, acortó su nombre a *Beijing University of Chinese Medicine*¹³. Está claro que por rutina, por ignorancia, por comodidad, por intereses, por arrogancia diferenciadora - la única Medicina es la occidental- en Occidente se intenta conservar la palabra "tradicional" para denominar a la Medicina china, a pesar de que no encontremos otra forma médica original *de y en* China que la que se practica y exporta englobando todo lo perdurado que conocemos. Y en todo caso la Biomedicina hunde también sus raíces en tradiciones de largo cuño, si bien ahora relegadas.

ENCUENTRO ENTRE MEDICINAS

Lo que Occidente halló en el siglo XIX en su expedición hacia Oriente eran los restos de multitud de técnicas, prácticas, ideas, creencias, supersticiones, el todo basado en una variedad impresionante de conceptos médicos registrados desde centurias en textos explicativos muy parecidos a los greco-europeos coetáneos en cuanto a la descripción de padeceres y la respuesta a ellos dada, por lo que se hace difícil entender la dicotomía, la oposición, la "alternativa" de sólo complementariedad que se quiere establecer entre la

¹¹ P. Lain Entralgo. *El Cuerpo Humano. Oriente y Grecia Antigua*. Espasa Universidad. Madrid 1987, 101

¹² Paul Unschuld. *Chinese Medicine*. Paradigm Publications. Brookline, Massachusetts. 1998, 84

¹³ Ju-Yi Wang, Jason D. Robertson. *Applied Channel Theory in Chinese Medicine*. Eastland Press, Seattle 2008, 661

Medicina occidental y la asiática en el pasado y en el presente o el intento “integrativo” de criterios terapéuticos chinos dentro de los modos diagnósticos occidentales.

Medicina es término derivado del latín *mederi*: curar, cuidar, que es lo que hacen también los médicos chinos, japoneses, coreanos, indios...

Es verdad que en China existe una corriente bastante divulgada que intenta integrar ambas formas médicas con textos en los que se indica esta posibilidad de intercambio y combinación técnica aunque dejan bien claro que la Medicina china procede de la concepción holística del cuerpo como un todo armónico y unitario con el medio ambiente, en contraste con el aporte occidental al que relaciona estrechamente con el conocimiento moderno de ciencia y tecnología ¹⁴.

Como ejemplo diré que el concepto de *vacío* en Oriente es crucial. Los griegos describieron y aceptaron la noción de vacío como una dialéctica de la realidad que explicaba el movimiento en el ser, pero en Occidente posteriormente y hasta la actualidad, en muchos aspectos se asimila el vacío a la nada, vacío que además produce horror en la naturaleza, herencia de la explicación cristiana por la que el Hacedor no pudo haber dejado sitios sin *creación*, todo estaba previsto, así entonces el vacío, la nada...?

Para chinos e indios y culturas afines a ambos, el vacío es el motor de las energías, el espacio-origen donde fluye todo lo que es posible, punto al que se regresa para renacer. Sin el vacío no hay movimiento, no hay espacio para concebir, crear, nacer, crecer. Los cuatro elementos que según los indios componen el cuerpo: tierra, agua, fuego y viento, no tienen para los budistas existencia real y dependemos de ellos sin que nos pertenezcan, todo es vacío, incluidos estos cuatro elementos. Aquello que llaman viento los indios, en China es *qi*, hálito, energía, que puede tratarse de algo material aunque carente de forma visible particular. No es el aliento de la respiración ni de la atmósfera sino la fuerza que se manifiesta en la vida diaria por su poderío y eficacia ¹⁵. Como muestra digamos que el médico chino acupuntor insta al paciente a quitar todo aquello que apriete o comprima en su cuerpo el flujo de *qi* y por tanto impida el vacío: reloj pulsera, calcetines, cinturón...porque si no ¿cómo puede el médico manipular la energía circulante?

Por ello, si los conocimientos iniciales obtenidos con la directa captación del organismo humano se elaboran de distinta manera, no sorprende que las consecuencias conceptuales ante la patología-enfermedad también se diversifiquen. Unos y otros ven y

¹⁴ Junwen Zhang, Yongquan Bai, Longshun Chen. *Integrating Chinese and Western Medicine. A Handbook for Practitioners*. Foreign Languages Press. Beijing 1993.

¹⁵ Nan Huai-Chin. *Yi King Sagesse & Santé*. Gut Trédaniel Éditeur. Paris 1994, 93

perciben lo mismo pero procesan lo visto-percibido según su cultura con lo que se convierte en lo mismo y lo otro a la vez..Un ejemplo claro lo brinda la Acupuntura que nos proporciona algo casi asombroso como es diagnosticar y tratar los trastornos de lo interno a través de actuaciones sobre lo externo -piel, carne- trasladando exitosamente a la práctica la concepción teórica del cuerpo, sano o enfermo, como flujo constante de relaciones dentro-fuera-dentro.

Los sabios orientales hacían lo mismo que los griegos en las mismas épocas coetáneas en que se originó el pensamiento naturalista (reconocidamente candoroso en muchos aspectos) en que se basan sus medicinas: observaban la cotidianeidad de cielo y tierra y traspasaban los conocimientos así aprendidos a la cotidianeidad del hombre, individual y socialmente. Los conceptos surgidos ahí y ahora eran también producto de influencias de otras culturas y las nociones perduraban o morían según se adecuaban o no a las diferentes y numerosas escuelas de pensamiento que permiten la comprensión de la historia porque traducen, a su manera, los conflictos de la época. Las condiciones sociales, materiales, legales influyen en toda época sobre las distintas formas expresivas y las características y circunstancias personales de cada pensador poseen importancia en este aspecto: no es lo mismo un temperamento especulativo que el del hombre de acción: Galeno no era Platón, ni Confucio, Zhuang Zi.

La variación residió en cómo interpretaban lo observado, qué buscaban, qué conclusiones sacaban y cuáles de ellas eran aceptadas y prosperaban y cuáles eran desechadas y por qué. Un ejemplo aclarará este punto: Anaxímenes de Mileto, versado en la influyente cultura indoiraniana de la época, junto con Anaximandro nos habla de un principio material que denominó *aer* (aire) y que contenía todas las cualidades del *to apeiron* misterioso aunque no era exactamente nuestro aire, sino más bien un vapor que se percibía al moverse o se sentía caliente o frío. Este vapor -eterno- se extiende por todo el universo y su capacidad para mover y cambiar las cosas es infinita, inagotable porque *aer* es para el mundo como el aliento para el hombre: vital, vivificador. Esa concepción de aire como matriz participante en todas las cosas no prosperó en el naturalismo griego y su más o menos derivado *pneuma*, noción bastante más limitada y aplicada sólo a la fisiología humana sobrevivió largamente dentro del pensamiento médico occidental.

Este *aer* griego, noción global de difusa aplicación en macro y microcosmos se llamó en China *qi* 气, ideograma formado por *vapor* y *alimento*, etimología semejante al *physai ek ton perittomaton* griego (*vapores de la comida*) pero el camino que siguieron ambas nociones difirió en muchos aspectos. *Pneuma* dejó rastro en Neumología, especialidad médica que

estudia la fisiopatología pulmonar y en China *qi* 气 sigue en la actualidad explicando los movimientos y dinamismos biológicos en todo el universo: la energía, el vapor, el hálito, el aliento, concepto base para la existencia del ser humano desde su concepción como ser individual. En Medicina china en español, *qi* noción que ha impregnado por su arraigo conceptual todo el pensamiento chino durante siglos, se usa sin traducir luego de explicar su significado, como muchos otros términos de difícil o imposible traslación a lenguas occidentales.

Los movimientos de *qi* se polarizan en gradaciones de relatividad *yinyang* que por ser fuerzas opuestas son complementarias: no hay arriba sin abajo. *Yinyang* representa los desarrollos graduales de comienzo-inicio, plenitud-decadencia y extinción en todos los aspectos, desde los más simples y evidentes como el curso del sol a lo largo del día o del año, hasta dinamismos más sutiles, no inmediatamente visibles, como el envejecer.

Estos opuestos complementarios sintetizados en el dinamismo *yinyang* no son exclusivos de la filosofía china porque también en India las escuelas de yoga describen los *dvandva*, par de opuestos entre los cuales se busca el equilibrio. Se componen así parejas o pares constantemente sujetos por sus relaciones duales ya que tienen algo de tierra y algo de cielo (elementos matriciales ambos) y porque cada cosa surge por efecto de la dualidad. Y se hacen así evidentes algunas de las diferencias conceptuales que mantiene Oriente ante el pensamiento lógico occidental para el que los opuestos o contraposiciones son excluyentes. La metafísica occidental indica que un fenómeno existe o no existe, nada puede ser lo que es y su contrario, las antítesis son rígidas: o sano o enfermo y los chinos consideran que salud-enfermedad no es un par antitético sino expresión gradual de un proceso, ya que cada estado, cosa, fenómeno contiene el germen del *yin* o su complemento contrario, el del *yang*.

CONTRASTES CONCEPTUALES

Las consecuencias de esta posición conceptual profundamente arraigada en el conocimiento oriental, aplicada en nuestro caso a la Medicina, determinan como ejemplo, que una enfermedad no se vea como efecto de una causa que ocurrió en el pasado porque cada acontecimiento es considerado como la interacción de una fuerza activa *yang* y una estructurante-constructiva *yin* cuyas características individuales predominantes determinan la naturaleza del evento. Así al hecho que en Occidente se explica como producto de una causa anterior a él, en China se lo piensa como la interacción de las dos fuerzas opuestas y complementarias del principio energético que concurren en el momento. Aquello que entre

nosotros sea designado objeto o cosa, será visto en Oriente como la consumación de una serie de *acciones* o *efectos* pretéritos que solamente se encuentran en el pasado: los cambios en el cuerpo humano son el resultado de desarrollos funcionales o patológicos de larga data¹⁶. Todo es dinamismo interactivo, interactuante, *lo único permanente es el cambio*. La misma energía puede manifestarse por medio de numerosos efectos distintos dependiendo de su interacción con un objeto: el sol ilumina, evapora, seca, calienta, madura frutos, broncea la piel, facilita la fotosíntesis vegetal, es decir es la particularidad del objeto la que define la naturaleza de la interacción.

Nuestros antiguos pensadores occidentales, o casi occidentales dadas las múltiples y grandes influencias que griegos y helenos recibieron de Egipto, Asia Menor y también de India, dispusieron de estos razonamientos y conocimientos que a lo largo de los siglos fueron cambiando sus paradigmas, su epistemología, desde la Medicina junto a la cama del paciente hacia la Medicina hospitalaria (anatomía patológica, necropsias) hasta la actual tecnomedicina de laboratorio (químico y radiológico) lo que alejó a los médicos alópatas de las raíces naturalistas iniciales.

En cierta forma las medicinas orientales conservan el esquema bidimensional síntoma→ enfermedad que se presentan en el mismo plano ya que el diagnóstico se basa en la historia clínica sin buscar una localización precisa de las enfermedades *dentro* del cuerpo ya que no se conocía la anatomía patológica, en todo caso las “patológicas” en calidad y/o cantidad eran las energías. Puede ser esta una razón por la que los chinos no desarrollaran técnicas quirúrgicas, en India tampoco y quizás en esta cultura, a ello se agregaron además motivos sociales, como el tema de las castas. En ambas civilizaciones las influencias filosóficas o religiosas también marcaban el paso de los cuidados médicos: el confucianismo en China enseña que el cuerpo que los padres nos otorgaron debe retornar *limpio* y *entero* al respetado dominio de la muerte.

En India, el criterio puro/impuro del brahmanismo (era transgresión cualquier contacto con el cuerpo vivo o muerto) estructuró los ritos, sacrificios y distinciones entre comunidades y clases por lo que fuera del círculo elitista religioso, coincidieron médicos-curanderos y ascetas en la transmisión de la sabiduría práctica a lo largo del tiempo.

La llegada a India de los colonizadores británicos (siglo XVII) condujo a la Medicina de hospital y laboratorio y empezó a buscarse una tercera dimensión que agregaba al esquema

¹⁶ Manfred Porkert with Christian Ullmann. *Chinese Medicine*. Henry Holt and Company. New York. 1982, 68

síntoma-enfermedad la búsqueda del signo, es decir la patología *dentro* del cuerpo¹⁷. Ya no se veía a enfermos, se veía la enfermedad.

MEDICINA: OCCIDENTAL-ORIENTAL

No se trata aquí de comparar origen-evolución de la Medicina alopática con las medicinas orientales china e india, sin olvidar a las muy destacadas medicinas japonesa, coreana, tibetana (derivadas de la china) Existieron numerosos puntos en común entre ellas tanto en el fondo filosófico como en el práctico que se han ido borrando por causas de todo tipo. Para las prácticas orientales las diferencias geoclimáticas marcan las variantes, además de la innegable mutua interinfluencia de estos aspectos y por tanto no deseo ni sería verdad, presentar a estas medicinas de Oriente como una unidad porque si bien comparten muchos enfoques -y “desenfoques”- la valoración que se puede hacer de ellas en la actualidad, luego de largas evolución e influencias difiere en unas y otras. Están vivas, se siguen interpretando sus fundamentos tanto dentro de cada país como entre los estudiosos de otras latitudes, lo que lleva a considerarlas individualmente como *corpus* médicos autónomos de mayor o menor éxito.

Con cierta rigidez cuesta en Occidente entender que tanto la Medicina china como la ayurvédica, las más difundidas entre nosotros, no desplieguen conocimientos anatómicos detallados como los occidentales pero es que, como ya dijimos, sus formulaciones frente a la persona y sus enfermedades son culturalmente diferentes ante la Biomedicina que aísla los componentes psíquico y físico de la salud como elementos independientes uno de otro, dado que la Medicina occidental concibe al cuerpo como sólido y autoconfinado cuando en Asia Oriental el cuerpo es fluido y penetrable, comprometido en un intercambio continuo con el medio natural y social.

La dualidad cuerpo-espíritu es en Lejano Oriente una triada: cuerpo, alma (aliento) espíritu (conciencia) y se asume al cuerpo humano-microcosmos, en armonía con el universo-macrocosmos. Dicen los yoguis que más que tener, *estamos* en un cuerpo. De esta forma se explica la enfermedad (al igual que lo hicieran los griegos) a través de los humores y hálitos orgánicos y su forma de combinarse con el afuera y el adentro. Y como afirma Edelstein está

¹⁷ Jayanta Bhattacharya. *The Knowledge of Anatomy and Health in Ayurveda and Modern Medicine: Colonial Confrontation and its Outcome*.ea journal Vol.1Nº1August 2009, 8

claro que tal enfoque hace innecesario tomar en cuenta a los órganos internos o sus formas o características ¹⁸.

El hombre interactúa con la naturaleza y así los chinos asimilan la energía de los órganos a la de un componente natural: el hígado a la madera, el corazón al fuego, el bazo a la tierra, el pulmón al metal y el riñón al agua. Claro que para llegar a esto hubo durante un muy largo tiempo muchos pasos condicionados, disputados, por los ya mencionados postulados teóricos de cada escuela, por la política que no aceptaba por ejemplo, que una dinastía tuviera como estandarte simbólico al elemento agua fertilizante pero que inunda, sino al fuego iluminador aunque todo lo arrase...

Lo mismo puede decirse de la Medicina Ayurveda, lienzo sobre el que están inscritas todas las explicaciones y todas las batallas entre diferentes escuelas filosóficas disidentes y, agregado, un influyente aspecto religioso¹⁹.

Estas medicinas no poseen el sentido científico moderno, son discursos sobre la salud, esquemas interpretativos de la relación del hombre con el universo²⁰. Tampoco se puede asegurar que no tuvieran sesgo precientífico porque al igual que para los griegos, sus concepciones, como tema de investigación, provenían de una reiterada observación de la naturaleza y el orden en ésta, de donde concluían que los fenómenos naturales se repetían continuamente bajo las mismas condiciones y sin cambios. El espíritu humano debe sujetarse a la experiencia para poder mentalmente captar los fenómenos²¹.

Ya anunciamos más arriba que el cuerpo humano oriental no se concibe en semejanza al occidental. Es mucho más que las estructuras y sustancias separadas aunque unidas unas a otras por medios mecánicos que facilitando su interfuncionamiento componían el *soma* griego. La concepción física y abordaje del cuerpo en Oriente resulta de dificultosa comprensión entre los biomédicos que muchas veces ante el enfoque comparativo captan y analizan y hasta “descubren” como por primera vez sus propios conceptos anatómicos. Nos enseñan Biomedicina -que no es sólo Anatomía aunque de su concepción se deriven otros aspectos del quehacer médico- autolimitando los conocimientos, con poca amplitud y flexibilidad conceptuales y como estamos de antemano predispuestos a que “tenemos razón y lo nuestro

¹⁸ L. Edelstein. *Ancient Medicine*. Temkim O. Temkim.L Editors. Baltimore and London The Johns Hopkins University Press 1987,248

¹⁹ Jayanta Bhattacharya. 2009, 4

²⁰ André Prost. Prefacio en Brelet, Claudine *Médecines du Monde*. Robert Laffont. Paris 2002, xvi

²¹ Paul Unschuld. *Huang Di Nei Jing Su Wen*. University of California Press. Berkeley Los Angeles London. 2003, 323

es mejor” cuando se intenta en las mismas facultades enseñar otras medicinas, el alumno médico encuentra dificultades para compatibilizar ambas nociones. Un ejemplo: el hígado ligado a la vesícula biliar es una víscera situada en el hipocondrio derecho, si bien para los taoístas chinos *conceptualmente*, por coherencia con el fundamento filosófico en que se basan, el hígado cuya función se capta en todo el cuerpo, está idealmente colocado en el hipocondrio izquierdo y así cuesta entender funciones orgánicas que, abstractas, se intercambian además con las de otras vísceras. Tanto en Occidente como en Oriente, el riñón y el hígado se relacionan obvia y respectivamente con vejiga y vesícula biliar pero ¿cómo aceptar, como dice la Medicina china, que el corazón esté emparejado con el intestino delgado y el pulmón con el grueso? Sin embargo aceptamos, aunque con gesto condescendiente, que la antigua Medicina greco-helenística relacionara órganos al no alcanzarle el concepto de elementos-base para explicar la organicidad y sus interrelaciones (no todo era materia estructural) para lo que concibió diversas *dynameis* vinculadas a los elementos. Y también emparejó los humores: sangre con bilis negra, flema con bilis amarilla porque cada humor poseía la cualidad de uno de los elementos de la *physis*: aire, tierra, agua, fuego²²...

El médico chino para investigar, entender y conocer fisiología, patología y tomar decisiones terapéuticas y juzgar sus resultados se vale de:

a) la historia clínica dentro de la que interesa la época y clima del año en que se esté y en la que se originó el malestar; b) la observación general del paciente y particular de la lengua; c) la palpación de pulso, tórax y abdomen y d) en el caso de la Acupuntura, también de palpar puntos y meridianos para discernir con precisión la cualidad y cantidad *yinyang* del paciente así como la enfermedad porque todo es dinamismo creciente-decreciente, fluir, mutación, transformación, nada se detiene en el universo, tampoco en el hombre ni en los procesos dialécticamente calificados *yin* o *yang*, todo es dinámica. Comprenderemos así que en el organismo se establezcan flujos, gradaciones de más a menos, de menos a más, de dentro afuera y de fuera adentro. El mismo diagnóstico vale para tratar con diferentes métodos profundamente interrelacionados basados en los mismos principios: hierbas y otros productos biológicos, *qigong*, acupuntura, *tuina*, dietética...

Esta descripción de un acto médico chino no parece complementario de uno de Medicina alopática sino simplemente otra forma de abordaje de la fisiopatología que derivará coherentemente en su consecuencia: otra forma terapéutica.

²² E. Peluffo. *Idea del Cuerpo en Occidente y Oriente*. Miraguano Ediciones. Madrid 2009, 350

No se puede ignorar que parte del éxito y difusión global de la Medicina china se debe a la existencia de hiatos o vacíos diagnósticos y terapéuticos para los que la Biomedicina no posee aún respuestas y es comprensible que la necesidad indique y permita caminos para que por esos huecos se introduzcan terapias que por la inestabilidad y vacilaciones que les produce a los calificadores, sean adjetivadas como “no convencionales, complementarias, alternativas, naturales, blandas, dulces...” Es de destacar que aparte de la aceptación pública de las técnicas llamadas naturales, aumenta constantemente la cantidad y calidad que consagrados espacios científicos dedican a la investigación de la realidad médica que otros enfoques de la salud-enfermedad ofrecen con soluciones también diferentes. Los resultados van siendo esperanzadores porque facilitan la desaparición de pre-juicios, el tema lo exige.

Debo señalar además que lentamente se van corrigiendo en nuestro país las carencias formativas que presentan quienes sin titulación sanitaria, practican terapias naturales. Los que instruyen a este colectivo van advirtiendo que la formación debe proporcionar fundamentos teóricos para que los alumnos comprendan las bases de lo que están haciendo y qué tienen entre manos y así sus programas de estudios van incorporando temas de relevancia técnica y ética.

Por todo lo aquí dicho pensamos que la calificación jerarquizante de otras formas médicas distintas de la Biomedicina se irá borrando a medida que se acepte que esta última no es la única válida porque disponiendo de conocimientos científicos que explican los desarrollos de otras formas de pensar la Medicina, se enriquecerá incorporando otros métodos. Esto impone la inclusión en los planes de enseñanza académica en las diversas ramas sanitarias, de los conceptos y aplicaciones prácticas de lo que aún sin justificación se presenta unitariamente como *terapias naturales* que, en esencia, son actos médicos basados en conocimientos profesionales documentados que otorgan responsabilidad, en todos los sentidos, a quien los practica. No será así necesario buscar apelativos, denominaciones, calificativos sino que todo será Medicina y sus variantes ya que mirando bien, no hay medicinas "no naturales"; la singularidad y especificidad de la Biomedicina está en el método con el que produce conocimientos, pues su objeto es tan natural como el de la acupuntura o la homeopatía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Edelstein, L. *Ancient Medicine*. Temkim O. Temkim.L Editors. Baltimore and London The Johns Hopkins University Press 1987
- Jayanta Bhattacharya. *The Knowledge of Anatomy and Health in Ayurveda and Modern Medicine: Colonial Confrontation and its Outcome*. ea journal Vol.1Nº1 August 2009 : 2

- Lain Entralgo, P. *El Cuerpo Humano. Oriente y Grecia Antigua*. Espasa Universidad. Madrid 1987
- Leys, Simon. *Analects of Confucius*. Translation and Notes. W.W.Norton & Company. New York London 1997
- Martzloff, J.C. *Les Mathématiques Chinoises*. En *Aperçus de Civilisation Chinoise. Les Dossier du Grand Ricci*. Desclée de Brouwer Instituts Ricci. Paris 2003
- Montiel, Luis. *Filosofía de la Ciencia Médica en el Romanticismo Alemán. La propuesta de Ignaz Dollinger (1770-1841) para el Estudio de la Fisiología*. Medicina e Historia N70-1997
- Nan Huai-Chin. *Yi King Sagesse & Santé*. Gut Trédaniel Éditeur. Paris 1994
- Peluffo, E. *Idea del Cuerpo en Occidente y Oriente*. Miraguano Ediciones. Madrid 2009
- Porter, Roy. *Breve Historia de la Medicina de la Antigüedad hasta Nuestros Días*. Taurus Madrid 2003
- Porkert, Manfred with Ullmann, Christian. *Chinese Medicine*. Henry Holt and Company. New York. 1982
- Prost, André. Prefacio en Brelet, Claudine *Médecines du Monde*. Robert Laffont. Paris 2002
- Sigerist, H. *The Great Doctors: A Biographical History of Medicine*. Doubleday, New York 1912
- Smith T.V. *De Tales a San Agustín*. Ediciones Peuser. Buenos Aires 1955
- Suzuki, Daisetz T. *Conferencia sobre Budismo Zen en Budismo y Psicoanálisis*. Mexico FCE 1982
- Unschuld, Paul. *Chinese Medicine*. Paradigm Publications. Brookline, Massachusetts. 1998
- Unschuld, Paul. *Huang Di Nei Jing Su Wen*. University of California Press. Berkeley Los Angeles London. 2003
- Wang Ju-Yi, Robertson, Jason D. *Applied Channel Theory in Chinese Medicine*. Eastland Press, Seattle : 2008
- Zhang Junwen, Bai Yongquan, Chen Longshun *Integrating Chinese and Western Medicine. A Handbook for Practitioners*. Foreign Languages Press. Beijing 1993.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
TERAPIAS NATURALES	2
CONFUCIO y Sócrates	3
ORIENTE – OCCIDENTE	4
CARACTERÍSTICAS.....	6
ENCUENTRO entre MEDICINAS.....	7
CONTRASTES CONCEPTUALES	10
MEDICINA: OCCIDENTAL-ORIENTAL	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ÍNDICE.....	16