

TESINA FIN DE CURSO DE ACUPUNTURA. CEMETC

**EL QIGONG: UNA TÉCNICA TERAPÉUTICA DE LA MTC.
REVISIÓN DE ESTUDIOS CLÍNICOS Y EMPLEO EN MEDICINA Y
PSICOTERAPIA DESDE EL PUNTO DE VISTA OCCIDENTAL**

Autor: Jorge Fernández Bazaga

Autorizada su divulgación a través de CEMECT
Otros usos comerciales no autorizados

Estudios de acupuntura realizados en la sede de Madrid M-19
Fecha de entrega: 11 de Abril de 2007

Jorge Fernández Bazaga
C/ Luis Cabrera 70 4º Izda. 28002 Madrid
renmai14@gmail.com

El espacio entre el Cielo y la Tierra,
¿no semeja acaso un fuelle?
Vacío y nunca se agota;
Cuanto más se mueve, más sale de él.

Tao Te King

INDICE

1. Introducción y objetivos p. **4**
 2. La Medicina Tradicional China en Occidente p. **8**
 - Conceptos básicos
 - Las recomendaciones de la OMS
 - Una explicación científica para la MTC
 3. El Qigong p. **12**
 - Un conocimiento basado en la experiencia
 - Definición
 - Breve historia del Qigong
 - Políticas del cuerpo
 - La construcción del discurso Qigong y su respuesta
 4. Revisión de estudios publicados p.**22**
 - Estudios realizados en China
 - Algunos estudios en Occidente
 - Conclusiones provisionales
 - Riesgos del Qigong
 - El salto cultural: dilemas en el diseño de un ensayo clínico
 5. MTC, Qigong y psicoterapia p. **43**
 - Las dos medicinas en la China actual
 - El encuentro de dos sistemas médicos en Occidente
 - El Qigong. Diagnóstico y tratamiento médico y psicológico
 6. Reflexión final p. **51**
- Bibliografía p. **53**

INTRODUCCION

El conocimiento de la Medicina Tradicional China desde el punto de vista de la bioenergética impartido en CEMETC se vincula estrechamente con el empleo del Qigong (Chikung) como herramienta terapéutica de esta medicina ancestral. Este trabajo tiene origen en mi experiencia personal con el Qigong. Durante los últimos diez años he asistido a diferentes cursos y la he practicado durante algunos periodos de tiempo con cierta regularidad, comenzando a impartir su enseñanza en 2005.

Por otra parte, mi contacto con la psicología me ha puesto sobre la pista de la utilidad que puede tener esta técnica como terapia complementaria. Además de sus beneficios físicos, la práctica regular del Qigong conlleva un aprendizaje singular. En determinados contextos, puede suponer una ayuda tanto para la salud física como acompañando la búsqueda del sentido que, de forma más o menos explícita, acompaña a todo ser humano a lo largo de su vida; independientemente de que se encuentre o no en un proceso de enfermedad física o de otra índole, o en un proceso psicoterapéutico.

Por eso he considerado útil realizar una revisión de los materiales aparecidos en diferentes publicaciones médicas accesibles desde las bases de datos académicas. Estos estudios, llevados a cabo según las normas y metodologías aceptadas por la comunidad científica, representan la punta de lanza para la introducción de la MTC en los sistemas sanitarios públicos.

En nuestro entorno, el uso de la acupuntura para el tratamiento del dolor crónico aparece lentamente como alternativas en las consultas de varios hospitales del sistema sanitario estatal. Una vez normalizado el empleo de algunos tratamientos con acupuntura, estará abierto el camino para complementarlos con otras herramientas terapéuticas de la MTC.

Hoy, comienza a difuminarse la frontera tradicional entre mente y cuerpo, entre el sujeto y el medio que le rodea, entre causas y consecuencias. En el seno de la propia biomedicina, disciplinas emergentes como la psiconeuroinmunología plantean otras miradas sobre la enfermedad que cuestionan el esquema de relaciones causales lineales entre síntoma, enfermedad y curación. Las fronteras de nuestra manera de concebir la salud y la enfermedad se diluyen. Asistimos a un tremendo crecimiento en la disponibilidad y uso de las llamadas *medicinas alternativas o complementarias*. El simple hecho de que se utilicen y sean cada vez más populares es motivo suficiente para que los profesionales de la salud se acerquen a ellas y comprueben su eficacia. Esto plantea numerosos problemas epistemológicos y metodológicos, algunos de los cuales se mencionan en este trabajo.

Cuestiones todas ellas que nos permiten tomar distancia sobre nuestras concepciones, relativizándolas. Además, motivos económicos tarde o temprano nos llevarán a introducir otros modelos médicos, a pesar del poder ideológico y técnico brutal que el negocio de la salud (marcos teóricos y docentes, industria farmacéutica, intereses políticos variopintos) impone en los procedimientos aceptados por las instituciones.

OBJETIVOS DE ESTE ESTUDIO

- Analizar las características del entorno histórico y cultural del Qigong tanto en China, su país de origen, como en su adaptación en Occidente
- Realizar una revisión de algunos estudios clínicos sobre la eficacia del Qigong como herramienta terapéutica en medicina y psicología.
- Reflexionar sobre ciertos problemas epistemológicos, metodológicos y culturales que plantea el diseño de estos estudios.
- Revisar algunos estudios realizados sobre los riesgos que conlleva la práctica del Qigong, y las precauciones que hay que tomar para minimizarlos.
- Reflexionar brevemente sobre el empleo del Qigong como técnica complementaria tanto en psicoterapia como en los tratamientos con acupuntura.

Cada uno de estos objetivos podrían constituir en sí mismos motivo de un estudio amplio. Mi intención ha sido no detenerme excesivamente sobre cada punto, con la intención de que el panorama pueda resultar útil como punto de partida a los profesionales que se interesen por la aplicación y estudio de la técnica en el marco de la MTC y su futura incorporación a la sanidad pública. He puesto empeño en realizar una amplia revisión bibliográfica, si bien la búsqueda no incluye algunas bases de datos ajenas al medio académico.

Sobre los estudios clínicos comentados

Los estudios ha sido seleccionados en las bases de datos MEDLINE y PsycINFO.

El término Qigong

Entre las diferentes palabras empleadas para traducir los correspondientes caracteres chinos esta versión es la que circula en publicaciones de habla inglesa y bases de datos. En castellano, es más común encontrarlo como Chi Kung, pero también como Qi Gong, Chi Kong, Chikong o Chicong. El Tai Chi es una forma particular de Qigong.

Advertencia sobre las traducciones

La mayoría de los artículos de que me he servido para elaborar este trabajo están escritos en lengua inglesa. Dado que mi conocimiento de este idioma es limitado, las traducciones realizadas no tienen una gran precisión. Si bien este detalle no desvirtúa en absoluto la consecución de los objetivos propuestos ni el sentido general del debate implícito en el texto. Aunque en los ensayos clínicos he puesto un especial cuidado, recomiendo que para cualquier uso de la información reseñada en este texto, más allá del meramente informativo, se recurra a los artículos originales.

2. LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA (MTC) EN OCCIDENTE

CONCEPTOS BASICOS DE MTC

La Medicina Tradicional China es un sistema con un legado escrito de hace al menos 2500 años¹. En su origen y continuo desarrollo han participado los grandes ejes de pensamiento presentes en la historia de China, desde arcaicas concepciones de corte chamánico –y su íntima relación con elementos de la naturaleza-, el taoísmo, el confucianismo y el budismo, hasta la más avanzada tecnología contemporánea. Los médicos chinos comenzaron por ejemplo a practicar la cirugía abdominal con un anestésico hoy bien conocido (Mafeisan) en el año 200 o antes, y emplearon la primera forma de vacunación descrita contra la viruela desde la antigüedad²

Algunas ideas muy generales sobre la MTC nos pueden resultar útiles en relación con la aplicación del Qigong:

- La MTC considera al ser humano en relación con todo lo que le rodea, no como un ente aislado.
- Está presente una idea de prevención de salud, no de curación de la enfermedad. Así lo atestigua esta sentencia del Su Wen: “Un médico de primera categoría actuará mientras la enfermedad todavía está formándose”³
- Considera que el ser humano está sustentado por un flujo de energía vital denominado Qi adquirido mediante la respiración y la digestión de los alimentos, que recorre el cuerpo a través de canales o meridianos. La idea de Qi se puede considerar como un constructo útil para la ciencia occidental al describir muchos acontecimientos físicos y mentales, que en función de diferentes autores se relacionan con sistema nervioso, energía bioelectromagnética, comunicación celular, sistema endocrino, procesos de respiración celular etc...
- La enfermedad sobreviene cuando se pierde el equilibrio interior y en relación con el medio externo. Como señala Nogueira⁴ este desequilibrio es siempre causa etiológica primaria de cualquier manifestación patológica física.
- La labor del médico o acupuntor es impulsar los mecanismos curativos del propio cuerpo para permitir y acelerar la restauración del equilibrio. Esto se consigue mediante varios procedimientos, esquematizados en el cuadro 1.
- No se diferencia medicina de psicología. Las emociones y sus alteraciones aparecen en la etiología y sintomatología de problemas físicos, y viceversa.

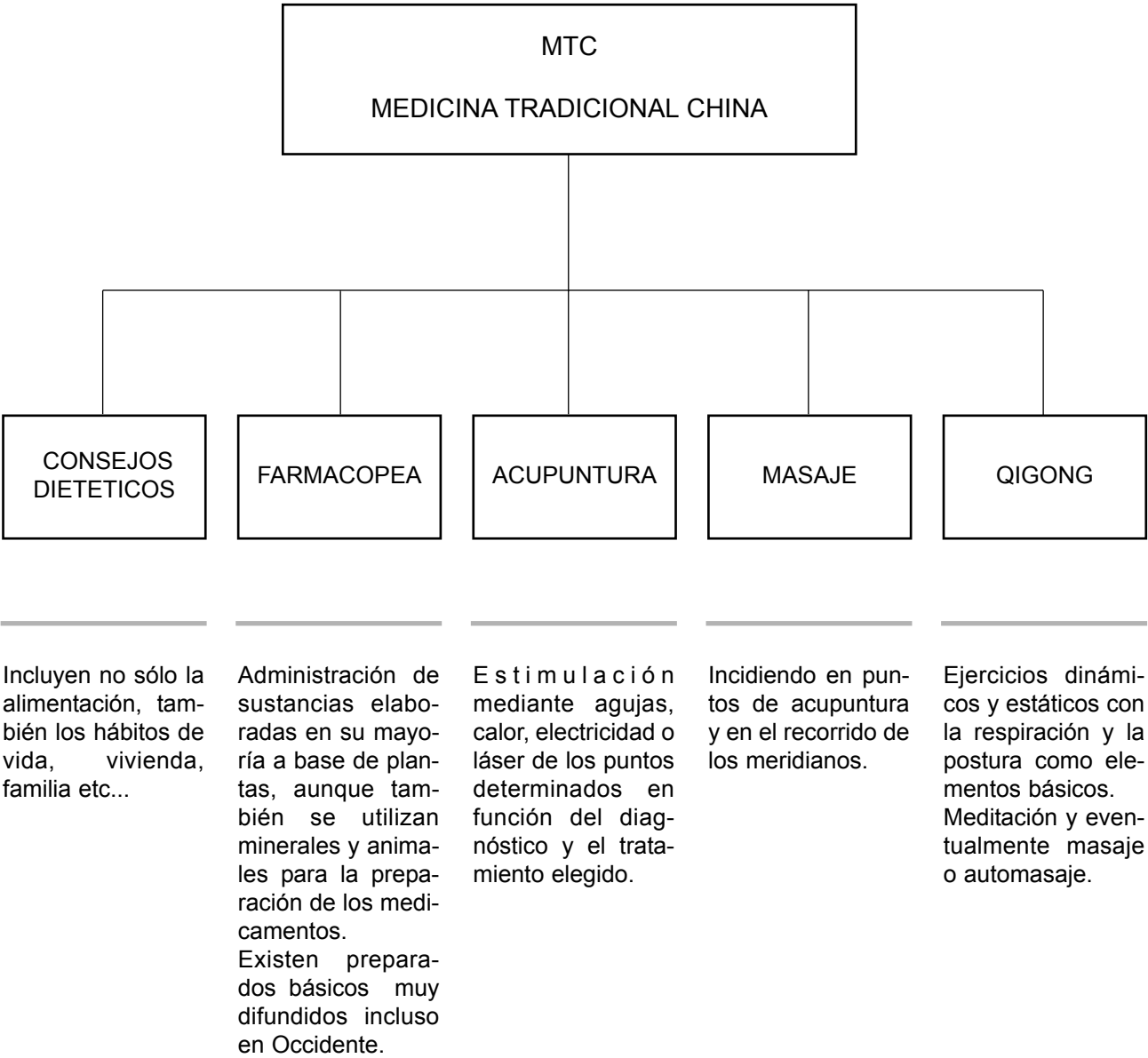
¹ Según Husson, el sistema médico chino clásico se constituyó entre el S V a.C. al S VII d.C. “Su Wen” Dilema, Madrid

² id. Libro I p.32

³ “Su Wen” (2003) Dilema, Madrid Libro I p.261

⁴ Acupuntura. Fundamentos de Bioenergética (2001). Cemetc, Madrid

Cuadro 1. Herramientas terapéuticas de la Medicina Tradicional China



LA MTC EN OCCIDENTE

Las recomendaciones de la OMS

La medicina tradicional china es eficaz para muchas dolencias y trastornos. La explicación basada en los supuestos físicos y químicos de la ciencia occidental quedan en un segundo plano a favor de los resultados. Los estudios clínicos se suceden, y la MTC comienza a utilizarse intensivamente en las últimas décadas.

La OMS recomienda su utilización, tal y como señala en su documento WHO/EDM/TRM/2002.1⁵ que constituye un resumen de sus políticas y recomendaciones a los estados miembros en todo lo relativo a la utilización de las medicinas tradicionales:

“En muchos países desarrollados, la medicina tradicional (MT) se está haciendo cada vez más popular. El porcentaje de población que ha utilizado la MT al menos una vez es de un 48% en Australia, un 70% en Canadá, un 42% en EEUU, un 38% en Bélgica y un 75% en Francia.

Su uso en estos países está propulsado por la preocupación por los efectos secundarios de los medicamentos, cuestionando los enfoques y suposiciones de la medicina alopática.

Al mismo tiempo, la esperanza de vida más larga ha dado como resultado un aumento de los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas y debilitantes tales como enfermedades coronarias, cáncer, diabetes y ciertos trastornos mentales. Para muchos pacientes, la MT parece ofrecer tratamientos menos agresivos, a la vez que constituye un acervo de técnicas preventivas más orientadas a conservar la salud y a mejorar la calidad de vida.

Si bien la actitud frente a estas técnicas oscila entre el escepticismo no informado y el entusiasmo no crítico, la evidencia científica de los ensayos clínicos es muy fuerte para muchos tratamientos con acupuntura, para algunas medicinas de hierbas y para algunas terapias manuales.”

La Unión Europea completó en 1999 un proyecto COST (Cooperación Europea en el campo de la investigación Científica y Técnica) sobre “medicina no convencional”. Y en el mismo año la Asamblea Parlamentaria pidió a los estados miembros que fomentasen el reconocimiento oficial de estas prácticas en las facultades de medicina, a fin de alentar su uso en hospitales y permitir a los médicos alopáticos su estudio en el ámbito universitario.

⁵ Política OMS Medicinas Tradicionales 2002-2005 WHO/EDM/TRM /2002.1

Esos otros sistemas médicos, además de estar disponibles en el ámbito privado, deberían enriquecer la medicina y psicología “oficiales”. La postura actual de la OMS⁶ en este terreno se resume en los siguientes puntos:

- Facilitar la integración de la medicina tradicional (MT) en los sistemas de salud nacionales de los estados miembros.
- Desarrollar y crear estándares internacionales, pautas técnicas y metodológicas para la investigación de terapias y productos de MT.
- Fomentar el estudio estratégico de la MT, proporcionando apoyo a los estudios clínicos sobre seguridad y eficacia.
- Defender su uso racional, fomentando su uso basado en evidencias.
- La OMS alentará a los países a organizar programas de formación para practicantes alopáticos a fin de permitirles adquirir un conocimiento básico de MT y fomentará la práctica con licencia de las terapias.
- Paralelamente se fomentará la formación básica en atención sanitaria para practicantes de MT.
- Se fomentará que los consumidores reciban información fiable sobre el uso correcto de terapias de MT.

Las contradicciones en que se debate la medicina oficial resultan evidentes. Por una parte, se recomienda desde todos los estamentos internacionales la incorporación de la acupuntura a la docencia y práctica de la medicina oficial. Varias facultades de medicina del nuestro entorno tienen estudios de postgrado sobre Medicina Tradicional China, (y en algunos casos, como la Universidad de Granada, desde hace 20 años), por considerar sus tratamientos eficaces en combinación o no con los que brinda la medicina alópata para muchas enfermedades. Pero, en cambio, no se reconocen las bases teóricas de la MTC, por ser ajenas al nuestro modelo científico. Esta contradicción se puede ver como un conflicto, pero sin duda es preferible considerar que estamos en un momento inicial en la comprensión de la MTC, que sus bases teóricas provienen de un marco cultural que nos resulta ajeno, y que el constante diálogo entre las dos concepciones puede aportar beneficios a ambas partes.

Toda esta transición, se prolongará más o menos en el tiempo, pero finalmente se incorporarán otras prácticas como la acupuntura, presentes ya en los sistemas médicos de muchos países europeos, como refiere el citado documento de la OMS:

“La acupuntura es una práctica especialmente popular. En la actualidad se utiliza en al menos 78 países y también la practican médicos alopáticos: en

⁶ “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005” WHO/EDM/TRM/2002.1
También WHO/EDM/TRM/2000.1

Bélgica, el 74% de los tratamientos de acupuntura lo administran dichos médicos. En Alemania, el 77% de las clínicas contra el dolor proporcionan acupuntura. En el Reino Unido, el 46% de los médicos alopáticos o recomiendan a sus clientes tratamiento de acupuntura o lo administran ellos mismos. Noruega, Reino Unido y EEUU dedican cada año más recursos para la formación e investigación de estas prácticas, incluyendo la creación de institutos estatales.”⁷

La búsqueda de una explicación “científica” para la MTC

Teniendo muy claro que una efectividad demostrada con procedimientos y metodología de nuestro marco científico y académico y la casi total ausencia de efectos secundarios, es más que suficiente para la utilización de una técnica, no quería renunciar en este trabajo a incorporar información sobre el estado actual en la explicación científica sobre los supuestos energéticos de la MTC.

Entre los artículos que he encontrado –no conozco ningún texto en forma de libro que incluya estos datos- he elegido el titulado “Emerging Paradigms in Mind-Body Medicine” publicado en el 2001 por Carles Chang, de la Emory University School of Medicine de Atlanta. Se trata de una de las múltiples líneas para explicar la eficacia de la MTC con argumentos científicos. Los puntos importantes se reflejan en el Cuadro 2.

⁷ “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005” WHO/EDM/TRM/2002.1
También WHO/EDM/TRM/2000.1

Cuadro 2. Una de las múltiples líneas explicativas para la acupuntura desde la ciencia ⁸

- Basada en la teoría de la singularidad morfogénica, la distribución del sistema de meridianos es afín a estructuras internas y externas, y no sólo relacionada con nervios, músculos o vasos sanguíneos. La distribución es resultado de la morfogénesis.
- Los puntos de acupuntura coinciden con concentraciones de “Centros Organizadores” (Organizing Centres), y *Gap Junctions*. Ambos elementos son decisivos en las etapas embrionarias.
- *Gap Junctions* son proteínas hexagonales complejas que forman canales entre células adyacentes. Está bien establecido en biología celular que estas *Gap Junctions* facilitan la comunicación intercelular e incrementan la conductividad eléctrica.
- De acuerdo con la Nomenclatura Standard de Acupuntura propuesta por la OMS (1991), el sistema de meridianos consiste en alrededor de 400 puntos de acupuntura, la mayoría de ellos conectados a través de 20 meridianos. Según numerosas investigaciones (Pomeranz, 1997), los puntos de acupuntura y meridianos corresponden a puntos de alta conductancia eléctrica en la superficie del cuerpo (Comunetti et al. 1995 entre otros) Esta alta conductancia del sistema de meridianos es consecuencia de la concentración de Gap Junctions.
- Los efectos del campo bioeléctrico son importantes en el control del crecimiento y la morfogénesis, donde el destino de una amplia región está frecuentemente controlada por un pequeño grupo de células, que confluyen en un Centro Organizador (Meinhardt, 1982). Estos Centros Organizadores, poseen tanto una alta conductancia, como una alta densidad de Gap Junctions.
- La conductancia eléctrica de los Centros Organizadores varía con la morfogénesis, la conductancia de los puntos de acupuntura también varía y correlaciona con cambios fisiológicos (Comunetti et al., 1995), y patogénesis (Oleson et al. 1980; Saku et al., 1993).
- De acuerdo con la teoría de la singularidad morfogénica (Shang, 1989), la red de centros organizadores conserva su función reguladora en la madurez de un organismo mediante una elevada comunicación intercelular. (Cui, 1988; Shang, 1989)
- La acupuntura incrementa la actividad de estos centros reguladores, acelerando los procesos curativos del propio cuerpo (King et al. 1989) y puede originar una elevada respuesta a estresores (Lin et al. 1989). La respuesta puede incluir liberación de endorfinas, que estimulan las células de crecimiento epiteliales (Kishi et al. 1996) así como analgesia. Otros factores neuroendocrinos pueden ser activados por la acupuntura, como la serotonina (Cheng and Pomeraz, 1979) y la corticotropina (Malizia et al. 1979), que también tienen efectos en el control del crecimiento (Pakala and Benedict, 1998)
- De este modo, las técnicas que implican la manipulación del sistema de meridianos, como la acupuntura, yoga o Qigong, pueden activar los sistemas de auto-regulación del organismo, y mejorar su estructura y funciones.
- La teoría de la singularidad morfogénica sugiere una fuerte unión de la ciencia biomédica convencional, la medicina mente-cuerpo, y la investigación en acupuntura.

⁸ “Emerging Paradigms in Mind-Body Medicine” Carles Chang (2001) *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. Anexo 2.

3. EL QIGONG

Un conocimiento basado en la experiencia

Para conocer en profundidad cualquier técnica hay que experimentarla personalmente, en la propia “piel”. Esto ocurre especialmente con el Qigong. Resulta complicado saber de qué estamos hablando sin haberlo practicado un mínimo de tiempo.

Los cambios que se experimentan guardan cierta similitud con los que suceden al practicar con regularidad un ejercicio moderado. Sin embargo hay importantes diferencias. Una fuerte sensación de control y –como comentan algunos autores- un remapeo de nuestras sensaciones corporales. Se tiene la impresión subjetiva de que el poco tiempo diario dedicado a la práctica produce cambios muy marcados.

Definición

Dicho esto podemos explicar en líneas generales que es el Qigong, sabiendo que nuestro intento de definir siempre será parcial y estará sujeto a un grado de interpretación.

Se conocen muchas escuelas orientadas a diferentes objetivos además de las aplicaciones médicas, tales como complemento al entrenamiento de artes marciales, antiguas prácticas religiosas y otras. Cada una posee sus ejercicios particulares de los que hay registrados varios miles diferentes.

Esto no supone un problema, ya que los principios básicos son comunes a todas ellas, y existen unas cuantas series y posturas básicas muy difundidas, que son las que se practican para mantener el estado de salud general y con fines terapéuticos.

Una manera sencilla de explicar que es el Qi Gong es decir que se trata de algo muy similar al yoga, pero en su versión china.

La OMS, en el documento ya citado unas páginas atrás¹ lo define como:

“Componente de la medicina tradicional china que combina movimiento, meditación y regulación de la respiración para mejorar el flujo de energía vital en el cuerpo (qi) , para mejorar la circulación y la función inmune”

Yang Jwing-Ming, un maestro chino que vive en Estados Unidos y uno de los mayores divulgadores del Qigong en Occidente, escribe:

“La definición correcta de Chi Kung es cualquier práctica o estudio relacionado con el Chi que requiera mucho tiempo y esfuerzo”²

¹ “Política OMS Medicinas Tradicionales 2002-2005” WHO/EDM/TRM/2002.1

² Jwing-Ming, Yang (1995) La Raíz del Chi Kung Chino

Y otro maestro, Wong Kiew Kit:

“El chi-kung es el arte de desarrollar la energía, especialmente para la salud, la fuerza interna y entrenamiento mental”³

Y para Sun Jun Ping:

“El chikung es un método pensado para desarrollar la salud usando la energía llamada chi, fortaleciendo la capacidad natural de curación que todos poseemos”⁴

En lo relativo a la práctica, nos encontramos básicamente con los siguientes ejercicios:

- Una variedad de técnicas de respiración (más de 50), que son la base para el resto de las técnicas. La más común es la respiración abdominal, en la que se ejercita el diafragma como principal responsable de la ventilación pulmonar.
- Posturas estáticas, que se realizan conjuntamente con las técnicas de respiración, y a menudo acompañadas de visualizaciones que “dirigen” el “flujo” respiratorio y energético (qi) de diferentes maneras a través del cuerpo.
- Series de movimientos dinámicos, desde las más sencillas y populares a otras que constan de un gran número de movimientos.
- Diferentes técnicas de meditación, en relación con la respiración, las posturas y las visualizaciones.
- Técnicas de automasaje en el sistema de meridianos o en los puntos de acupuntura, con el objeto de activar los mismos y que, mediante una manipulación manual, producen efectos de menor intensidad a corto plazo que la punción con agujas (acupuntura).

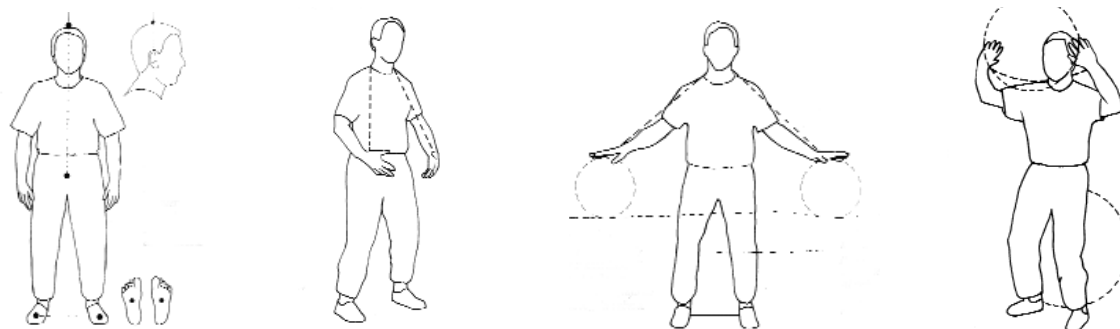
En el cuadro 2 se pueden ver algunos ejemplos de posturas y movimientos.

Todo ello se aprende de forma gradual de una manera muy similar a la adquisición de una segunda lengua. Al principio se acumula la información y los detalles. A pesar de ello, desde el primer día se tienen sensaciones agradables y placenteras simplemente por el hecho de realizar respiraciones completas, o por estirar y mover todos los músculos, tendones y articulaciones del cuerpo, o por distender la columna vertebral. A medida que se va practicando, se incorporan y automatizan las técnicas de respiración, los movimientos. Se trata de un aprendizaje que a lo largo del tiempo profundiza en movimientos que en principio parecen sencillos -y lo son-, pero que como ya he comentado, poco a poco van revelando numerosos matices. En fases avanzadas se aprende a dirigir la atención y el Qi selectivamente a órganos y tejidos.

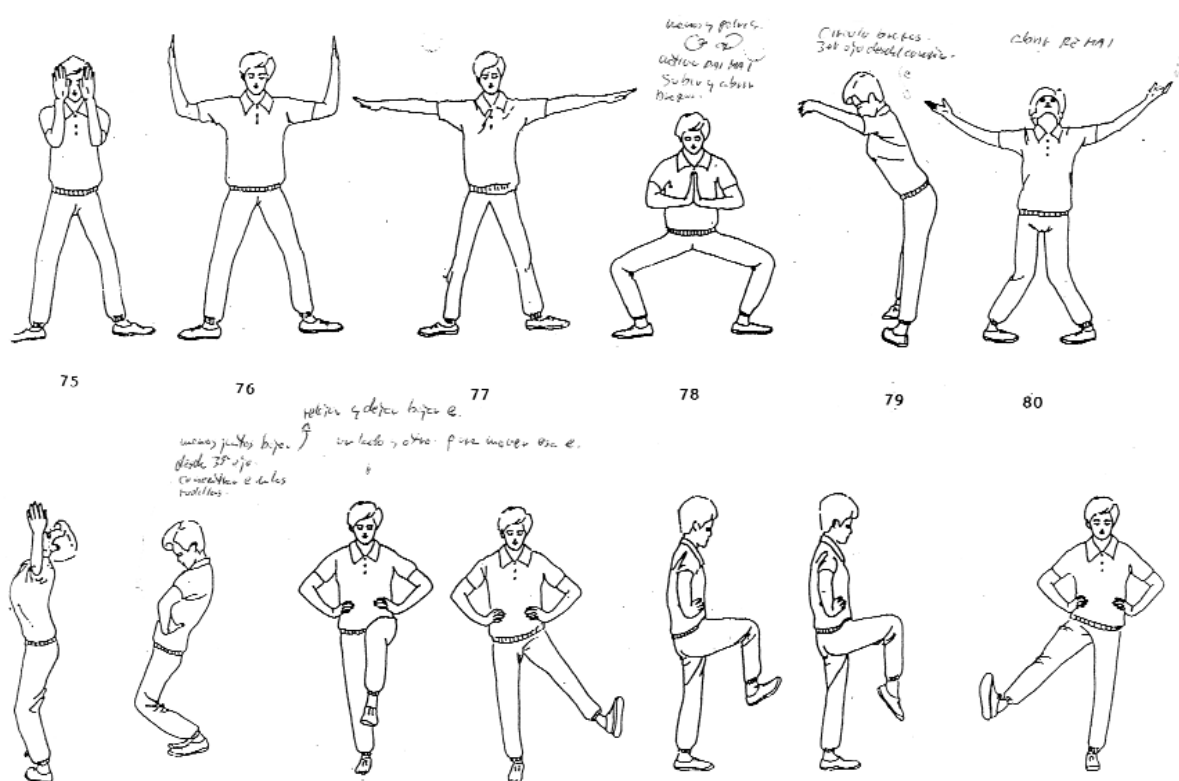
³ Wong Kiew Kit (1996) El arte del Chi-Kung

⁴ Sun Jun Qing (1999) Un método para la salud: Wudang Chikung

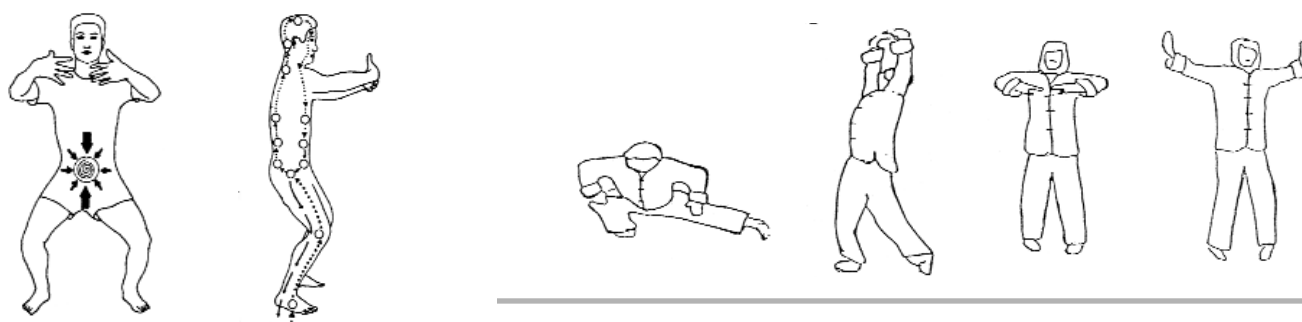
Cuadro 2. Qigong. Algunos ejemplos esquemáticos de técnicas básicas



Posturas (meditación+respiración)



Fragmento de una serie de movimientos



Estiramientos tendinomusculares

Visualizaciones (imaginación+respiración)

En este estudio nos centramos en su utilización como técnica complementaria en psicoterapia y en algunos tratamientos médicos.

Sin embargo, donde puede resultar más fructífera su aplicación, es en el tratamiento en el marco de la MTC.

El Qigong y su especificidad terapéutica en el marco de la MTC

Es aquí donde en mi opinión se aprovechará al máximo su especificidad terapéutica, cuando -como está ocurriendo en China y su área de influencia- para ciertas enfermedades se pueda prescribir una tabla de ejercicios concretos, en sustitución o complementando el uso de acupuntura o la administración de fármacos.

La práctica regular del Qigong fortalece y armoniza la circulación del Qi y las diversas energías descritas en la medicina china. Cualquiera de las series de ejercicios clásicos es útil para este fin global.

También es posible la aplicación de ejercicios y técnicas concretos, dirigidos a trastornos específicos. Tomando como referencia las ocho reglas terapéuticas (BA-FA)⁵ y partiendo de nuestro conocimiento de la técnica, podemos afirmar que ofrece posibilidades en el caso de la regulación, la calorificación, la tonificación y la dispersión. En este último caso, la dispersión, particularmente en estados de plenitud ocasionados por acúmulo de origen energético y alimenticio.

Este particular no está descrito en ninguna documentación de las que se encuentran a mi disposición, y es quizá el principal objetivo de futuras investigaciones en el marco del empleo del Qigong como herramienta terapéutica.

Con lo que conocemos actualmente en nuestro entorno, quizá la función más importante del Qigong es desde el punto de vista preventivo, de conservación de la salud, objetivo primordial de una práctica sanitaria eficaz.

En la medida que las bases de la MTC se conozcan mejor en Occidente, el Qigong puede revelarse en un futuro próximo como una opción en la que el paciente tome la iniciativa de su proceso de curación en el sentido más amplio.

⁵ Nogueira, Carlos (2001) Acupuntura II. Fisiología, Patología...

BREVE HISTORIA DEL QIGONG

El Qigong tiene su origen en antiguas prácticas respiratorias del taoísmo, de las cuales se habla ya en los primeros tratados médicos escritos. En ellos se menciona la importancia de la respiración con diversos fines, como parte de una primitiva “dietética”, que recomendaba moderación en la alimentación, el trabajo y el ejercicio físico, entre otras facetas de la vida.⁶

Médicos, monjes y pensadores han ido elaborando y perfeccionando las series de ejercicios que han llegado hasta nuestros días.

Después de 1949, el discurso marxista fundamentó todas las prácticas sociales, desaprobando en muchos casos las técnicas tradicionales.

Sin embargo, las técnicas de Qi sobrevivieron y retornaron con fuerza, pero no sin haber sufrido un cambio. El coste de su supervivencia fue una evolución hacia el incremento de movimientos corporales en la práctica, y hacia “formas de tratamiento que implicaban un alto grado de interacción activa entre médico y paciente”. En los 50, Liu Guizhen y otros médicos dirigieron experimentos para adaptar las técnicas de cultivo de Qi al uso clínico. Mediante las mejoras que Liu aportó a los efectos curativos de los ejercicios de Qi como una rama de la medicina china, el neologismo Qigong no significó técnicas de autocultivo de carácter místico (al menos no en su uso oficial). Excepto quizá para un muy pequeño sector de la población, los ejercicios de Qi seleccionados, experimentados, y modificados por la influencia clínica de Liu, devinieron en una práctica médica legítima utilizada hoy por un buen número de médicos. Esta práctica es lo que viene a conocerse como Qigong, tal como aparece en el libro “Práctica de la Terapia Qigong” (1955) compilado por Liu Guizhen.

La construcción de la categoría Qigong ayudó a algunas formas de ejercicios de Qi a sobrevivir a las campañas contra la superstición lanzadas contra algunas técnicas tradicionales. Otras prácticas que se consideraban parte del culto a la inmortalidad taoísta se dejaron de utilizar.⁷

A menudo, los críticos atacaron la práctica por ser contraria a las políticas gubernamentales relativas a creencias religiosas y superstición. Para resolver la cuestión el gobierno, desde finales de los 70, encarga estudios para evaluar la técnica, que renuevan su lugar como aplicación médica. La “Sociedad para la Investigación de la Ciencia Qigong” fue fundada en 1986. En la “Primera Conferencia Mundial para el Intercambio Académico del Qigong Médico”, celebrada en Beijing (Pekín) en 1987, participaron 128 investigadores internacionales que presentaron informes científicos y médicos relacionados con la práctica.

El Qigong ha sobrevivido a las vicisitudes de la historia de China, ganando progresivamente reconocimiento internacional. En 1975 el “Marsh European

⁶ La Historia de la técnica está explicada en muchos libros sobre Qigong. Se puede consultar, por ejemplo, Jwing-Ming, Yang (1995), Calpe Rufat, Isabel (2003), o Requena, Ives (1995)

⁷ Un estudio bien documentado es el de Schipper, Kristofer (2003) El Cuerpo Taoísta

University” en Suiza realizó un estudio extenso de ejercicios de respiración terapéuticos desde perspectivas biológica, bioquímica y psicológica. Simposios internacionales han tenido lugar en Praga, Marruecos y Toronto desde 1973. En 1990 tuvo lugar el “Primer Congreso Internacional de Qigong” en California. Hoy, como puede comprobarse en los estudios comentados en este trabajo, universidades y autoridades médicas de todo el mundo se interesan por conocer las posibilidades de esta herramienta terapéutica.

La otra cara del Qigong, que comentaremos en este estudio, es la versión religiosa y supersticiosa, y el debate sobre los supuestos poderes que se pueden adquirir después de años de entrenamiento. Estas versiones, citadas en muchos textos de Qigong publicados en Occidente para su consumo masivo, han alimentado la búsqueda de poder de algunos expertos en China, así como las fantasías de algunos colectivos que se acercan a la técnica. En el capítulo 4 comentamos los riesgos de estas versiones “exóticas”.

Es conveniente ser capaces de separar las bondades terapéuticas del Qigong al margen de estas interpretaciones mágicas y populistas, que pueden tener su lugar -y merecer nuestro respeto a la libertad de elección de cualquier persona- en otros contextos.

POLITICAS DEL CUERPO

Vamos a interesarnos en este apartado por el significado que ha cobrado la práctica del Qigong en China en los últimos años. Ello nos va a resultar útil para conocer la controversia política que suscita la técnica, pero sobre todo porque esta controversia sostiene el argumento que defiende en este trabajo: que el cuerpo también es palabra y significado, y que como tal debería de intervenir en un proceso terapéutico de elaboración de significado en sentido amplio.

Para ilustrar el proceso ocurrido en China, me voy a servir del artículo de Jian Xu “Body, Discourse, and the Cultural Politics of Contemporary Chinese Qigong”, publicado en 1999 en el *Journal of Asian Studies*.

Según Xu, se puede ver la práctica del Qigong como un nuevo espacio de experiencia privada y un nuevo espacio de interacción urbana, que trasciende las limitaciones del Estado. De un lado, los practicantes comunes de Qigong defienden su naturaleza espontánea de esta, y la utilizan como estrategia para “defender” sus cuerpos del control y poder estatal. Por otra parte, el Estado burocrático presiona a los practicantes hacia la esfera de los valores culturales aprobados por el gobierno y aprovecha el poder del Qigong para crear fronteras de legitimidad científica y apropiarse de su uso en el ámbito público.

El Estado pone límites normalizando un estilo de práctica a la que califica como “científica” y “auténtica” y estigmatizando otra como “falsa” y “supersticiosa”.⁸

Mao le concedió una gran importancia a la salud del cuerpo, entendida como la base de la salud de la nación. El cuerpo alimentado por el socialismo es un cuerpo público, de

⁸ Xu, Jian (1999) Pág. 962

masas. Los cuerpos individuales y privados desaparecieron. En el orden maoísta, el cuerpo estaba al servicio de socialismo en primer lugar en el trabajo comunitario y en el servicio militar. El objetivo de la cultura física era promover la salud pública, incrementar la productividad, y preparar al pueblo para la defensa de la nación.⁹

En los ochenta la economía se convierte en el nuevo motivo de la nación china. Y el sujeto fue interpelado dentro de nuevas ideologías, donde el criterio de verdad está vinculado a lo práctico, lo “rentable”.

Como reacción a este nuevo materialismo, surge el denominado “movimiento de liberación del pensamiento”, preparando la reemergencia de una ideología humanista con vocación por la existencia de un ser humano independiente, autónomo y autorregulado, una reacción contra la colectivización del futuro de cada individuo.

Ello enfatizó el pensamiento individual y la expresión de la dignidad individual y los derechos individuales. Estas ideas están condenadas por el discurso oficial como “liberalismo burgués”, pero continúan ejerciendo una gran influencia en la cultura post-maoísta, también tras los sucesos de la plaza de Tiananmen. De hecho, en la masacre allí ocurrida se rompió sólo momentáneamente el espacio cultural a una comprensión humanista del cuerpo -recordemos la imagen de un manifestante solo frente a un tanque-. El cuerpo individual es visto de nuevo como una categoría ontológica natural, con sus propios valores, su propia historia de dolor y alegría, imparcial para la sociedad. De esta forma resurge una idea de sujeto/cuerpo individual.¹⁰

En la década de los 80 algunos científicos chinos escépticos comenzaron a publicar sus investigaciones con respecto al conocimiento tradicional del Qigong, llegando a hablar -incluso algunos escépticos y prestigiosos médicos y físicos- de una “revolución científica”. La prensa divulgó los prometedores resultados y el entusiasmo de la gente generó una gran demanda.

Por otro lado, a partir de algunos resultados experimentales, se especuló como el flujo de “Qi” podía tener efectos mediante diferentes mecanismos sobre el cuerpo humano. Irónicamente, el esfuerzo científico por explicar los poderes del Qigong resucitó antiguos mitos. El discurso en torno al Qigong comienza a situarse entonces en una posición ambivalente entre ciencia y misticismo.

A lo largo de todo el país surgieron numerosas asociaciones dedicadas al estudio de la técnica. También es fuente de una literatura popular emergente en forma de anécdotas, episodios de historias, exhortaciones y leyendas.

El Qigong se convierte también en todo un género académico, con una historiografía y una teoría citadas en los principales centros educativos. Términos como “estudios de Qigong” o “una introducción a los estudios de Qigong” suenan en muchos casos como campos de conocimiento equiparables a la física o la economía. Estudios interdisciplinarios tratan el Qigong desde perspectivas culturales, filosóficas, científicas y psicológicas.

⁹ Xu, Jian (1999) Pág. 974

¹⁰ Xu, Jian (1999) Pág. 976

Asímismo surge la Qigong-ficción, habitualmente historias sobre maestros de la disciplina y sus increíbles hazañas. Y en los 90, el Qigong se incorpora de manera central a los relatos de un popular novelista chino, Ke Yunlu, que asume el papel de “pregonero” del Qigong. El protagonista de una de sus novelas “El Gran Maestro de Qigong” es un hombre joven que contacta con maestros de la disciplina, investiga sobre la base de estudios diversos, y escribe acerca de los misterios del Qigong.

Algunos detractores defienden que es tal la expectativa creada por su difusión en canales de televisión, periódicos, revistas, radio, amigos y colegas, que existe una sugestión muy alta, mantenida por el lenguaje, gestos, expresión facial y en definitiva, todo el aura de que se rodean algunos “expertos”.

Así que no todo el mundo estaba contento con esta popularidad. Dos conocidos maestros de Qigong fueron detenidos en 1995 por estafa. Uno de ellos proclamaba ser poseído por un presunto “lenguaje universal” compartido por todas las criaturas vivas, atrayendo a miles de seguidores. El otro proclamaba ser el “hijo de Buda”. Desde 1995 son frecuentes los artículos en prensa criticando la investigación científica del Qigong como “pseudociencia”,¹¹ subrayando que los experimentos de referencia no son replicables o están llevados a cabo con una metodología deficiente.¹²

El Qigong ha sido elevado de ser un recurso médico a la posición de una especial, poderosísima tecnología del self, como hemos dicho situada entre la ciencia y el misticismo. El enigma, el encanto mágico de algunas versiones del Qigong combinados con evidencias empíricas han fabricado una práctica popular con dos creencias corolario; que cura cuando la medicina falla, y que mediante el entrenamiento Qigong se puede mejorar física y mentalmente.¹³

El ejemplo más rotundo de este impacto social es la aparición del Grupo Falun Gong, una organización que se populariza en China en 1993 coincidiendo con la publicación por su líder Li Hongzhi de su libro doctrinal, que rápidamente se convierte en un bestseller. Todo ello con el eje conductor de la práctica de unos cuantos ejercicios de Qigong que cohesionan el ideario de la organización. Li es admitido en las organizaciones oficiales de Qigong e invitado a diversas lecturas públicas. Pero en poco tiempo la alarma se dispara entre las autoridades: hasta 100 millones de personas forman parte actualmente de la organización Falun, un número de asociados mayor que el del propio partido comunista. Las proclamas de Li le enfrentan con el partido en el poder. En 1999, 10.000 seguidores manifestándose pacíficamente eclipsan con sus voces al líder comunista Zhongnanhai en un apabullante golpe de efecto. A partir de ese momento, se le declara la guerra. Li huye de su país y se instala en Nueva York, continuando su labor doctrinal, cuyo discurso incluye revelaciones sobre extraterrestres o sobre la capacidad del líder y sus seguidores de ver con rayos X. Li es hoy uno de los

¹¹ Xu, Jian (1999) Pág. 965

¹² Xu, Jian (1999) Pág. 977-9

¹³ Xu, Jian (1999) Pág. 985

sujetos más repudiados por el gobierno chino. Miles de seguidores permanecen encarcelados, y los muertos se cuentan por centenares.¹⁴

La polémica sobre Falun Gong entra de lleno en el debate sobre el Qigong. Los practicantes reclaman el derecho de practicar la forma de Qigong que deseen sin la intervención del Estado.

Por otra parte, es conveniente recalcar que el artículo de Xu Jian está publicado en el Journal of Asian Studies, y que toda publicación hay que enmarcarla en un determinado marco político e ideológico, en función de la institución que la financia y edita.

La asignación de diferentes valores culturales a diferentes estilos de Qigong es una estrategia gubernamental para obtener el control sobre un nuevo espacio público.¹⁵

En esta confrontación existe un debate intelectual en el que aparecen las citadas investigaciones científicas sobre el Qigong y el “revival” nacionalista de valores y creencias tradicionales. Dos discursos pueden ser identificados, y que podemos describir uno como científico y racional y otro como psicosomático ocasionalmente con un componente místico. Ambos establecen su propio orden de poder y conocimiento, su propia “verdad” acerca de la “realidad” del Qigong. El primero se desarrolla en el ámbito institucional, mientras que el segundo se relaciona con la experiencia del cuerpo individual, donde surgen las implicaciones de la práctica del Qigong con la experiencia y el deseo. Ambos discursos, el científico y el “psicosomático”, representan una forma de conocimiento “vivido” en el cuerpo, y ambos articulan el imaginario de las relaciones de cada individuo con sus condiciones reales de existencia.¹⁶

La Construcción del discurso Qigong y su respuesta

Esta controversia continua. Los debates acerca de fenómenos extraordinarios que acompañan al Qigong se producen entre escritores, científicos, médicos, repartidos entre partidarios y detractores.¹⁷ Todo ello mezclado con los correspondientes intereses económicos y de otra índole.

Algunos intelectuales chinos miran a la tecnología y ciencias Occidentales, las formas democráticas de gobierno y el individualismo, considerando seriamente que la adopción de las mismas constituyen un terrible error para una tradición milenaria que considera sus rituales como la perfección de la organización social.¹⁸ Esta polémica se enmarca en los cambios que está sufriendo la China actual.

El orden simbólico marxista producía cuerpos dóciles, y los transformaba en significados que figuran en una narrativa de progreso dirigido a la modernidad socialista. Sus rituales sumían a los sujetos en una identidad de masas, el “pueblo como

¹⁴ Hilton, Isabel (2003) En el parque de El Retiro de Madrid se les puede encontrar repartiendo propaganda de la organización, y acusando al gobierno de la República Popular China de represaliarles injustamente.

¹⁵ Xu, Jian (1999) Pág. 962

¹⁶ Xu, Jian (1999) Pág. 963

¹⁷ Xu, Jian (1999) Pág. 966

¹⁸ Xu, Jian (1999) Pág. 966

uno”, configurado en los grandes acontecimientos militares y deportivos, de forma que el partido constituía la única voz autorizada. Ahora aquellos individuos politizados por el maoísmo buscan ser dueños de su propio cuerpo.

Así, la práctica del Qigong es alimentada por este cuerpo reinventado, que adopta una forma material para volver a creer en sí mismo, además de potenciar otra potente identidad cultural basada en el vacío de una “tradición perdida”.

Los discursos opuestos del Qigong -material y místico- son simultáneamente construcciones que hablan en respuesta a unas particulares condiciones históricas: las múltiples crisis de la modernidad en China. Es el contraste entre el cambio constante y la innovación del mundo moderno, y la atemporalidad de algunos elementos de la vida social que permanecen inamovibles, donde se fabrican estas reinversiones de la tradición.¹⁹

Conocer estas peculiaridades en la evolución de la técnica en China es necesario para el occidental que se acerca al Qigong. La bibliografía disponible está surcada de retazos de estos discursos, que difícilmente se pueden valorar aislados de su origen. Algunos autores defienden intereses ideológicos, económicos o políticos cuyo rastro es opaco para el neófito. En este texto intentamos desentrañar como estos relatos son adaptados y reconstruidos por practicantes ajenos a la cultura de origen.

¹⁹ Xu, Jian (1999) Pág. 988

4. REVISION DE ESTUDIOS PUBLICADOS

PANORAMA GENERAL DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS EN CHINA (RESUMEN)

Es en el lugar de origen de esta práctica donde encontramos la mayor parte de estudios sobre la eficacia y consecuencias del empleo terapéutico del Qigong. Como se ha explicado en el capítulo anterior, la investigación y divulgación de esta información está afectada de intereses políticos y económicos en medio de una polémica social a veces bastante virulenta. Pero esta lucha de poder siempre subyace al progreso de la medicina y el conocimiento en general.

Además, es un hecho de que intuitivamente surge una cierta desconfianza prejuiciosa por todo lo que viene de Asia o de cualquier país en vías de desarrollo, un cierto etnocentrismo científico. Otro asunto es que cuando no disponemos de toda la información metodológica de un estudio, o cuando las condiciones en que está realizado no se ajustan a los criterios mínimos, debemos de entrecomillar las conclusiones y cuestionar la fiabilidad de los resultados, independientemente de su procedencia.

Este es el caso de muchos de los datos publicados en el volumen *Asian Perspectives on Psychology*, que dedica un capítulo –Chinese Qigong Research. An overview- a la investigación sobre el Qigong, y que a pesar de todo considero una información útil en un campo –no lo olvidemos- que se hace popular tanto en China como en el resto del mundo sólo hace dos décadas.

Investigación sobre los efectos fisiológicos del Qigong¹

Cambios en la actividad cerebral y del SNC:

- Disminución de la actividad delta en el lóbulo frontal en 34 sujetos que practican diferentes formas de Qigong durante dos meses (grupo control).
- Marcado sincronismo de la actividad en todos los lóbulos en el hemisferio derecho e izquierdo tras años de práctica. Marcada disminución de actividad alpha y emergencia de actividad beta, que se acentúa con el número de horas de práctica. Ocasional aparición ondas theta.
- Disminución de frecuencia y aumento de la sincronía en todos los registros, tras dos meses de práctica. Aparición de ondas theta en la regiones central y parietal en el caso de practicantes muy avanzados.
- Aumento significativo de la actividad alpha, especialmente en el lóbulo frontal. Tendencia al sincronismo en todas las regiones del córtex.
- Ausencia de cambios en los potenciales evocados producidos por la estimulación de dedos de la mano y planta del pie durante los primeros 55 y 70

¹ Dorcas, Allen (1997)

mseg. respectivamente, y presencia de cambios significativos en dichos potenciales pasado este lapso de tiempo. Los autores interpretan esto como una posible manifestación de un cambio funcional en el procesamiento de la información cerebral durante la práctica del Qigong.

- Disminución en la amplitud de los potenciales evocados en el córtex e incremento en etapas intermedias del procesamiento después de estimulación auditiva, durante la práctica de Qigong. Algunas regiones del cerebro se inhiben y otras se activan.
- Incrementos en los potenciales evocados tras estimulación auditiva, medidos en la cóclea (oído interno) de 11 practicantes avanzados en estado de meditación (Qigong). Los autores explican estos resultados como un aumento de la sensibilidad en regiones periféricas del SN.

Resumen:

- Incremento en la actividad alpha en el córtex, especialmente en la región frontal
- La aparición de una relación inversa de actividad cerebral entre regiones occipitales y frontales. Con practicantes experimentados aumenta la coherencia entre ambas regiones
- Aumento del sincronismo entre las regiones derecha e izquierda del cerebro
- Disminución de la amplitud de los potenciales evocados medidos en el córtex, indicando una inhibición significativa de la actividad a este nivel durante la meditación Qigong
- Los potenciales evocados muestran una inhibición significativa en las regiones próximas al córtex, acompañado de un incremento significativo de la actividad en las regiones que se extienden desde el cerebro medio a regiones próximas al bulbo raquídeo
- Los receptores sensoriales periféricos y los nervios periféricos aumentan la activación, tal como indica el incremento significativo de potenciales evocados en sujetos durante la meditación Qigong

Cambios en el sistema cardiovascular:

- Disminución en el consumo de oxígeno y eliminación de dióxido de carbono, disminución en el consumo de energía metabólico, aparición de respiración profunda, manifestada por la disminución significativa del número de respiraciones por minuto y en una mejora de la actividad del diafragma. Estos cambios se registran en numerosos experimentos.
- Mayor rendimiento de la ventilación pulmonar, incrementos notables del nivel de humedad del aire exhalado, así como incremento del dióxido de carbono en gases alveolares y exhalados. Estos parámetros aumentan en función de los años de experiencia de los sujetos experimentales.

Cambios en el aparato digestivo:

- Incrementos en la secreción salivar con una marcado aumento de enzimas, así como aumento en la producción de bilis y jugos gástricos. Además, alteraciones significativas en la amplitud de los movimientos del diafragma, mejora en los movimientos peristálticos, y aumento del movimiento de gases en los intestinos (borborygmus). Todo ello durante la práctica del Qigong, indicando una mejora de la función digestiva

Cambios en la composición de la sangre:

- Aumento significativo en el recuento de glóbulos rojos y blancos (no especifica cuales) y plaquetas, aumento de la hemoglobina, aumento en el número y actividad de los fagocitos -glóbulos blancos-, mejora en el ratio de sedimentación de eritrocitos, disminución de ácido láctico en sangre, y aumento de los niveles de adenosintrifosfato ATP. Todos los cambios estadísticamente significativos comparados con niveles de actividad basal en sujetos del grupo de control. No especifica si estos sujetos realizan alguna práctica física.

Cambios en el sistema endocrino:

- Disminución de los niveles de epinefrina y norepinefrina, disminución en la secreción de hormonas del crecimiento, disminución de los niveles de hipertendinógeno y colesterol en sangre, así como disminución del nivel de azúcar en sangre. Los niveles de CAMP (cyclic adenosine monophosphate), plasma prolactin, plasma cortisol, dopamina en sangre, y los niveles de catecolaminas y colesterol en la orina tienden a cambiar inmediatamente después de la práctica de Qigong.

Investigación sobre los efectos psicológicos del Qigong.

Según los trabajos citados por Allen Dorcas, son cuatro áreas las que se deben tener en cuenta:

- Factores psicológicos que se alteran durante la práctica de los ejercicios
- Efectos psicológicos de los diferentes tipos de Qigong
- Tratamiento con Qigong de trastornos psicológicos
- Prevención de la salud mental

Wang y otros, *Chengdu Press*, 1991, mencionan cómo el Qigong puede prevenir trastornos psicológicos, eliminar factores psicológicos en la etiología de enfermedades en general, con una especial efectividad en el tratamiento de desórdenes psicosomáticos. Es en su efecto regulador a todos los niveles donde reside su mayor potencial curativo.

La práctica regular y prolongada de Qigong proporciona equilibrio y tranquilidad, y facilitan una actitud favorable ante la vida.

Wang Jisheng ha examinado los cambios en parámetros psicológicos ocurridos durante la práctica en más de 130 sujetos, entre los que destaca cuatro:

- Reducción o desaparición de pensamientos dispersos y unidad de los procesos de pensamiento
- Incremento de la concentración y estabilidad de la atención
- Predominio de un estado de calma, tranquilidad y confort
- Reducción o desaparición de estimulación interna o externa (estresores)

Allen Dorcas cita otros muchos trabajos que en el marco de esta revisión no voy a comentar. En sus conclusiones finales indica como muchas instituciones en China (educativas, deportivas, médicas o militares) han incorporado la práctica del Qigong en sus programas.

ALGUNOS ESTUDIOS CLINICOS QUE ABORDAN SINTOMAS PSICOLOGICOS. UNA LECTURA DESDE OCCIDENTE

Merning East and West: A preliminary study applying spring forest qigong to depression as an alternative and complementary treatment²

Autor: Gaik, Frances Veronica. Adler School of Professional Psychology. Boston

Fuente: Dissertations Abstracts International, 2003

Un estudio piloto con 39 sujetos diagnosticados con Depression Mayor, Distimia o Desorden Bipolar según los criterios del DSM-IV, a los que se trata con Qigong durante dos meses. Se registran mejoras significativas, especialmente en el primer mes de tratamiento, en las medidas tomadas con el cuestionario de depresión de Beck revisado (BDI-R) (.0000), el Symptom Checklist-90-R (SCL-R) (.00003) y el Interpersonal Sensitivity (.00003). De acuerdo con los resultados obtenidos, los autores consideran que los ejercicios de Qigong suponen un eficaz tratamiento para el trastorno de depresión, y puede ser considerado como un tratamiento conjunto a la psicoterapia.

Lamentablemente, de este estudio sólo parece haberse publicado el abstract.

The effect of Qigong on general and psychosocial health of elderly with chronic physical illnesses: a randomized clinical trial³

Autor: Hector W. H. Tsang y otros. The Hong Kong Polytechnic University. Hong Kong

Fuente: International Journal of Geriatric Psychiatry, 2003

A pesar de que la relación entre problemas físicos y depresión está bien documentada, el mecanismo subyacente no es bien conocido desde la biomedicina. (no así en la teoría de la MTC) Los estudios muestran como la depresión entre personas mayores conlleva graves consecuencias para la salud, incluida una disminución en la respuesta inmune.

La literatura muestra como el ejercicio físico mejora el estado de ánimo y el estado de salud general en este grupo de edad. Shepard (1990) ha subrayado las ventajas del ejercicio incluida la mejora de salud física, el incremento de contacto social, mejoras en las funciones cerebrales, mejora de la autoestima y de la autoeficacia.

En este caso, el Qigong se plantea como una alternativa a otros estilos de ejercicio, tales como el aeróbico, que por su origen occidental generan un cierto rechazo entre la población de origen chino. La serie de Qigong utilizada es una de las más conocidas, por lo sencillo de su aprendizaje y larga tradición en usos médicos: las “Ocho piezas del brocado”.

² Gaik, Frances Veronica (2003)

³ Tsang, Hector W. H. Et al. (2003)

Método

Participan un grupo de 50 pacientes geriátricos (26 hombres y 24 mujeres) con diferentes problemas físicos: 31 con accidente cardiovascular (CVA), 5 con obstrucción pulmonar crónica (COPD), 4 con la enfermedad de Parkinson, 3 con artritis reumatoide, y 7 con diferentes problemas crónicos. Todos ellos mostraron una buena predisposición a la práctica del Qigong.

Los participantes se distribuyeron aleatoriamente en un grupo de intervención y uno de control. Todos ofrecían algún grado de depresión, según los resultados de la versión china de la Geriatric Depression Scale (GDS Yesavage et al., 1983), si bien ninguno de ellos tenía un diagnóstico clínico previo de depresión. La comparación previa entre los dos grupos no ofreció diferencias en las puntuaciones de la escala.

Además se pasaron otras escalas, el Perceived Benefit Questionnaire (beneficios percibidos en salud física y mental, una versión abreviada del WHOQOL-BREF(HK) (calidad de vida), y una escala de autoestima (ASSEI; Tam 1995)

Procedimiento

Tanto el grupo de intervención como el de control realizaron un programa de rehabilitación que incluía actividades de recuperación, y programas educativos.

El grupo de intervención recibió una hora de práctica de Qigong, durante dos semanas. Algunos ejercicios de la serie Ocho piezas del brocado se modificaron para poder practicarlos en posición sentado. La práctica continuó durante dos meses, con la colaboración del monitor cuando los sujetos lo solicitaron. La intervención duró 12 semanas.

El grupo de control practicó otras actividades de rehabilitación bajo la supervisión de monitores cualificados para controlar el factor de atención adicional del personal sanitario.

La Geriatric Depression Scale (GDS) fue administrada una semana antes, a mitad del tratamiento, y una semana después del periodo de intervención.

Adicionalmente, se recogieron impresiones en un grupo de discusión a las tres semanas del comienzo.

Resultados

El cuestionario de beneficios percibidos muestra que los participantes en el grupo de intervención indican mejoras en su salud física, psicológica, relaciones sociales, y salud en general.

La comparación entre los grupos control y de intervención no revela diferencias significativas (ANOVA con medidas repetidas $F(2,39)=2.032$, $p=145$) en la escala de depresión.

En las impresiones recogidas en el grupo de discusión, los pacientes manifiestan dormir mejor, sentirse mejor y más relajados, y más optimistas.

Discusión

Buenas impresiones del personal sanitario que participa en el estudio. Más del 50% de los sujetos continúan con la práctica seis meses después de la realización del estudio. Esto, para los autores, confirma el argumento de que es conveniente utilizar prácticas relevantes culturalmente. En cuanto a la ausencia de diferencias significativas en la escala de depresión comentan que puede ser consecuencia al corto periodo de práctica.

Does Tai Chi/Qi Gong help patients with Multiple Sclerosis?⁴

Autor: N. Mills y otros. Gwent Healthcare NHS Trust. UK

Fuente: Journal of Bodywork and Movement Therapies, 2000

La esclerosis múltiple es una enfermedad caracterizada por la aparición de problemas musculares, pérdida de sensaciones periféricas, incontinencia, pérdida de equilibrio, fatiga y disfunción cognitiva. Hay evidencias que sugieren que el desorden está causado por el ataque del sistema inmune al SNC causando la inflamación y destrucción de la vaina de mielina.

Actualmente no existe cura, salvo el uso de algunos fármacos que reducen los síntomas (Holliday & Benfield 1997). Una combinación de terapia ocupacional y ayuda psicosocial ha demostrado reducir la fatiga y la severidad de los síntomas.

En USA la popularidad del Tai Chi ha sido creciente en los últimos años. Algunos investigadores han comenzado a realizar estudios clínicos para comprobar su eficacia terapéutica en un ciertas enfermedades. El Tai Chi ha demostrado producir una mejora significativa en equilibrio, postura, flexibilidad, fuerza, presión sanguínea diastólica y tono muscular (Jacobson et al 1997, Charner et al. 1996, Wolf et al. 1997, Lan et al. 1998) Este estudio piloto pretende obtener algunos datos sobre la utilidad de la práctica de Tai Chi/Qigong para enfermos de esclerosis múltiple.

Método

Se ha utilizado una serie básica de Tai Chi (Frantzis, 1993), incidiendo sobre los principios de equilibrio, movimiento y respiración. El programa incluye la utilización del masaje terapéutico chino Tui Na.

⁴ Mills, N. Et al. (2000)

La intervención ha sido diseñada para seis sesiones individuales, suplementada con ayuda de un profesor durante los dos meses como mínimo que continuó la práctica, así como con material audiovisual.

Cada participante cumplimentó los siguientes tests dos meses antes de la intervención, en el principio de la misma, y una vez finalizado el período de dos meses:

- Perfil de Estados de Animo (POMS. Mc Nair, Lorr and Droppleman 1971)
- Listado de síntomas físicos de la esclerosis múltiple (Gulik 1998)
- Una prueba básica de equilibrio sobre una pierna de las utilizadas en exámenes neurológicos

Participantes

Veinte pacientes de esclerosis múltiple (tipo secundaria progresiva), de los que ocho completaron la intervención, hombres y mujeres con edades entre los 42 y los 56 años.

Resultados

Mejora significativa en la escala de depresión del POMS ($p=.03$). Mejora en el listado de síntomas de la enfermedad ($p=0.001$). Mejora en el test de equilibrio ($p=.05$)

Discusión

La imprevisibilidad en el curso de esta enfermedad para cada individuo hace difícil evaluar la eficacia de los tratamientos. Comparan la mejora en la escala de depresión con la obtenida por tratamientos cognitivo-conductuales durante trece sesiones. Los datos obtenidos apuntan a la eficacia de la técnica, a la espera de investigaciones futuras.

Acute effect of Qigong training on stress hormonal levels in man⁵

Autor: Ryu H. y otros. Wonkwang University School of Medicine. Republic of Korea

Fuente: American Journal of Chinese Medicine

Medición del grupo de hormonas masculinas relacionadas con el estrés (beta-endorfinas, ACTH, cortisol, DHEA-S, antes durante y después de la práctica del Qigong de un grupo de practicantes habituales. El nivel de beta-endorfinas se incrementa significativamente durante la práctica, en tanto que el de ACTH desciende. Cortisol y DHEA-S no sufren cambios.

De estos resultados infieren que la práctica del Qigong, como un método de control del estrés, incide y juega un papel en la regulación hormonal relacionada con el mantenimiento de la homeostasis en el hombre.

⁵ Ryu H. Et al. (1996)

Retrospective Survey on Therapeutic Efficacy of Qigong in Korea⁶

Myeong Soo Lee y otros. Wonkwang University. Korea

The American Journal of Chinese Medicine. 2003

Estudio retrospectivo que analiza mediante un cuestionario el efecto de la práctica del Qigong durante los últimos diez años en un grupo de 768 sujetos, el 81,5% de los cuales manifiestan haber recurrido al Qigong para solucionar problemas de salud.

Entre los sujetos que responden al cuestionario, 514 informan de problemas psicológicos, de los cuales el 40,2 % experimenta una mejora tras un periodo de práctica de la técnica.

Los autores mencionan la reducción del estrés, ansiedad, depresión y otros síntomas psicológicos (Lee et al. 2000b, 2001b y c). El Qigong –comentan- equilibra el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso parasimpático, lo cual afecta al sistema inmune vía sistema neuroendocrino. Sugieren que el efecto de un estilo particular de Qigong puede alterar el sistema inmune. En estudios previos en los que aparece un incremento de leucocitos NK, actividad celular y funciones de los neutrófilos (Huh et al. 1996).

Efectos de la práctica de qigong sobre parámetros hormonales, síntomas de ansiedad, presión arterial y calidad subjetiva de sueño en estudiantes universitarios⁷

Enrique F. Maldonado y otros. Dep de psicobiología, Facultad de Psicología de Málaga Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría. 2005/2006

Se examina el efecto de la práctica del qigong sobre varios parámetros hormonales, la presión arterial, síntomas de ansiedad y la calidad subjetiva del sueño en doce sujetos que practican qigong durante cuatro semanas.

Mejoras significativas en niveles basales más bajos de ACTH en comparación con el grupo de control, y una reducción significativa de la puntuación en la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Hay que destacar que estas mejoras tienen mayor relevancia por tratarse de sujetos sanos, sin trastornos físicos ni psicológicos.

Al igual que en otros casos, señalan lo limitado del período de práctica

⁶ Lee, Myeong Soo et al. (2003)

⁷ Maldonado, E. y otros (2005/2006)

ALGUNOS ESTUDIOS CLINICOS EN MEDICINA E INMUNOLOGÍA

Effect of Qigong training on proportions of T lymphocyte subsets in human peripheral blood⁸

Ryu H et al.

American Journal of Chinese Medicine. 1995

El propósito de este estudio es investigar la influencia del entrenamiento Qigong sobre células del sistema inmune, concretamente en la proporción de linfocitos T (CD4+) en la circulación sanguínea periférica. Después de un entrenamiento durante 5 meses el incremento es del 50% sobre el grupo control.

Effects of Qigong on Immune Cells⁹

Lee, Myeong Soo

American Journal of Chinese Medicine. 2003

Un planteamiento similar al de estudio anterior. Los datos indican que el número de monocitos y linfocitos aumenta significativamente con el entrenamiento. Comparación con una técnica placebo en grupo de control.

Therapeutic Benefits of Qigong Exercises in Combination With Drugs¹⁰

Kenneth M. Sancier. Qigong Institute. California

The journal of alternative and complementary medicine. 1999

Una revisión de estudios clínicos procedentes de la Qigong Database, dirigida por el propio autor.

Cita estudios que muestran la eficacia del Qigong en combinación con fármacos para el tratamiento de la hipertensión, la reducción de hormonas sexuales relacionadas con la hipertensión, con problemas respiratorios tales como asma bronquial, bronquitis, enfisema pulmonar, cáncer y adicción a las drogas.

Finalmente comenta la necesidad de llevar a cabo estudios más rigurosos metodológicamente que los comentados en el artículo.

Genomic Profiling of Neutrophil Transcripts in Asian Qigong Practitioners: A Pilot Study in Gene Regulation by Mind-Body Interaction¹¹

Quan-Zhen Li et al.

The journal of alternative and complementary medicine. 2005

Ensayo con seis practicantes de Qigong. Se comprueban diferentes parámetros en células defensivas (Neutrófilos), especialmente los errores en la transcripción genómica de los mismos, su capacidad de fagocitosis y supervivencia (apoptosis).

⁸ Ryu H et al. (1995)

⁹ Lee, Myeong Soo et al. (2003)

¹⁰ Sancier, Kenneth M (1999)

¹¹ Quan-Zhen Li et al. (2005)

Los resultados arrojan valores significativamente más elevados que en el grupo de control.

Assesment of immunological parameters following a qigong training program¹²

Juan M. Manzanque et al. Facultad de Psicología de Málaga

Medical Science Monitoring 2004

Este artículo tiene la peculiaridad de ser el primer ensayo clínico sobre los efectos del Qigong realizado en una universidad española. Al menos desde la información disponible.

Se analizan diferentes parámetros inmunológicos a partir de muestras de sangre recogidas en sujetos de un grupo experimental. Practicaron Qigong una hora diaria durante un mes.

Mejoras significativas en relación con el grupo de control en el número total y concentración de leucocitos y otras células defensivas.

¹² Manzanque, J. M. et al. (2004)

CONCLUSIONES PROVISIONALES

La búsqueda de información ha revelado en primer lugar el interés que el qigong está despertando en instituciones médicas occidentales. Hemos querido reflejar en la bibliografía otros estudios no comentados, porque representan en sí mismos este interés.

La metodología de los trabajos revisados tiene en general bastantes deficiencias. Dejando aparte los estudios citados en el capítulo de Allen Dorcas, suele faltar un grupo control, y también el control del efecto placebo. Se echa en falta comparar el efecto de la práctica del qigong con, la realización de alguna actividad física suave, que por sí aporta sin duda alguno o muchos de los efectos que los autores defienden. Este particular lo comentaremos en el siguiente apartado.

Un detalle esencial es el tiempo de práctica, mucho menor que el deseado para obtener los mejores efectos. El hecho de registrar diferencias significativas tanto en parámetros biológicos como en variables psicológicas deja entrever unos resultados mucho más prometedores con periodos de meses o años.

Tanto en el caso de la depresión, como en geriatría, como con la esclerosis múltiple, como en los indicadores inmunológicos, los resultados de estos estudios que en rigor debemos considerar previos, suponen una evidencia más que suficiente para continuar explorando en la misma dirección con estos y otros trastornos.

Especialmente las mejoras en los parámetros inmunológicos, apuntan al empleo de estos ejercicios en enfermedades crónicas y de larga duración relacionadas con el deterioro del sistema inmune.

Este deterioro inmunológico es una de las consecuencias que en la investigación actual se revelan más perniciosas en situaciones de estrés continuadas, tanto ocasionadas por factores personales como del entorno. Los fármacos que actualmente se administran en estos casos, tales como la familia de las benzodiacepinas, las azapironas o los betabloqueantes, pueden ser complementados o sustituidos con la práctica del qigong. Otro asunto que las prácticas médicas, las rutinas, y en general la consideración del enfermo como un sujeto pasivo lo hagan posible. Estas y otras investigaciones facilitan los argumentos para que en los entornos en que sea posible se actúe facilitando al enfermo recursos para ser activo en su proceso de enfermedad.

Además es muy reseñable que un equipo multidisciplinar de la universidad de Málaga, formado por especialistas de diferentes campos (psicología, biología y medicina) esté comenzando a trabajar con los efectos del qigong.

Otras consideraciones están reflejadas en la conclusión final de este trabajo.

RIESGOS DEL QIGONG Y ALGUNAS REACCIONES DURANTE LA PRÁCTICA

El Qigong es una herramienta terapéutica muy poco intrusiva, adaptable a casi cualquier condición física, hasta el punto de existir ejercicios específicos para personas incapacitadas para moverse, que se encuentren en silla de ruedas o en cama.¹³ Por estar basada en técnicas de respiración y movimientos muy suaves, no representa ningún riesgo físico importante.

Sin embargo, la falta de preparación del instructor o la práctica inadecuada pueden conllevar riesgos que es necesario conocer. Especialmente respuestas psicósomáticas anormales y trastornos mentales, lo que en nuestra revisión ha surgido con la denominación de “Psicosis precipitada por Qigong”, documentada en su mayoría por textos de autores chinos, en la revisión publicada por Beng-Yeong Ng (1999) en el *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*¹⁴, que comento a continuación.

Según los datos recogidos por este autor, se estima que en China no menos del 5% de la población practica el Qigong, y el 5% de los practicantes desarrollan sintomatología o trastornos psiquiátricos. Se ha informado de trastornos mentales inducidos por Qigong en China y Hong Kong. Como categoría diagnóstica ha sido incluido en la Segunda Edición Revisada del Chinese Classification of Mental Disorders (CCMD-2-R), y el diagnóstico de “Qigong psychotic reaction” está incluido en el glosario del DSM-IV.

Se consideran como causas la inapropiada aplicación del Qigong, la incorrecta regulación de la mente en la búsqueda de un estado de relajación, y la falta de habilidad para terminar la práctica. Existen procedimientos para equilibrar el cuerpo física y mentalmente al terminar una sesión de Qigong. Algunos estilos de Qigong con métodos especiales de entrenamiento -por ejemplo los empleados en artes marciales de alto nivel- no son compatibles con determinadas constituciones físicas y psíquicas individuales.

Los problemas se pueden describir en las siguientes categorías:

- Problemas sensoriales: A los que se asocian sentimientos de sofoco, ansiedad, insomnio y otras alteraciones del sueño, sueños anormalmente frecuentes, taquicardia, problemas respiratorios, dolores de cabeza y mareos. Como resultado de una intensa concentración, ansiedad y respiración forzada durante la práctica. Otros síntomas al experimentar el movimiento de energía (qi) interno pueden ir acompañados de entumecimientos, dolores y parestesias. Algunos individuos en estos estados han sido diagnosticados por psiquiatras de desorden neurótico.
- Problemas en el aparato motor: Que pueden darse aisladamente o acompañando a los problemas sensoriales. Durante el ejercicio, temblores en la cabeza y torso. Zhao comunica experiencias inusuales informadas por 100 practicantes, entre las más frecuentes temblores musculares, sensaciones de calor y frío en las extremidades.

¹³ Ver Jwin-Ming, Yang (1994), una de las series de Qigong clásicas, las “Ocho Piezas del Brocado”, adaptadas para posición sedente

¹⁴ Salvo referencia a otras publicaciones, este apartado es un resumen del artículo. Beng-Yeong Ng (1999)

Las manifestaciones motoras como temblores y actividad incontrolada pueden persistir durante horas. Algunos médicos chinos explican que estos síntomas no se deben considerar necesariamente como errores en la práctica, y que los movimientos espontáneos forman parte del legado del Qigong, ya incluso se pueden llegar a provocar controladamente con ejercicios avanzados.¹⁵

- Problemas psíquicos:

- 1) Alteraciones de la conciencia, caracterizados por confusión y sentimientos de aturdimiento, que pueden ir acompañados de movimientos involuntarios, mutismo, afonía y pérdida de visión. La conciencia puede ser alterada y a continuación sufrir amnesia, con la incapacidad para recordar el episodio. Individuos en esta condición en su mayoría mujeres, pueden desarrollar estos estados después de su primera lección de Qigong. Se ha informado de la presencia de estresores psicosociales en estos individuos.
- 2) Posesiones. Interpretadas por algunos individuos como tales, que se manifiestan en forma de estados alterados de conciencia, alucinaciones y pérdida de identidad. Estos episodios pueden darse abruptamente pero normalmente son de corta duración.
- 3) Pensamientos distractivos. Algunos sujetos pueden tener dificultades para controlar el pensamiento durante la práctica
- 4) Trastorno mental. Los pacientes psicóticos pueden visualizar apariciones, experimentar alucinaciones auditivas en forma de voces sobrenaturales, y pueden desarrollar la ilusión de contactar con otra dimensión. Otros síntomas clínicos son habla incoherente, excitabilidad, síntomas de depresión, miedo, perplejidad, catatonía o síntomas paranoides.

La creciente incidencia de síntomas registrados en China puede explicarse por el aumento de número de practicantes, muchos de ellos con expectativas irreales de adquirir poderes sobrenaturales. La predisposición individual para sufrir complicaciones psiquiátricas son: antecedentes con problemas de ansiedad, desórdenes de personalidad, historia de trastornos psiquiátricos en el sujeto o en su entorno familiar, o individuos muy sugestionables.

Xia SJ (1996) pasó el test de personalidad MMPI a 28 sujetos que habían experimentado problemas con el Qigong, comparando los resultados con un grupo de 29 practicantes que no habían informado de problemas. El grupo vulnerable difirió significativamente en las escalas de hipocondriasis, depresión, ansiedad, y desviación psicopática.

Las lecciones de Qigong se suelen recibir en grupo, bajo la supervisión de un instructor con experiencia, sin embargo muchos individuos pueden elegir un aprendizaje basado en libros, cintas de cassette o vídeos. De un total de 207 casos de desórdenes mentales

¹⁵ Ver por ejemplo Wong Kiew Kit (1993) Págs. 73 a 75

inducidos por la práctica del Qigong por el Shanghai Mental Higiene Centre, el 76% habían practicado Qigong por sí mismos. Sugestión y autosugestión son vistas como un importante mecanismo en el origen de los citados desórdenes, en una práctica que puede llevar a experimentar cambios emocionales, perceptivos y cognitivos. Una proporción de sujetos puede interpretar esos cambios como indicadores de habilidades extraordinarias o experiencias paranormales. En estadios avanzados de la práctica se produce un estado alterado de conciencia, en el que un maestro o un profesor con experiencia puede entrar o salir sin problemas. Sin embargo, el practicante neófito o sin la dirección de un profesor, ansioso e impaciente por obtener resultados está predispuesto a no asimilar correctamente sus experiencias.

No existe información disponible que describa el curso de estos problemas a largo plazo. He MT (1996) indica que la mayoría de los casos remiten en el plazo de uno a dos meses. Wu estudió a 76 pacientes diagnosticados con Trastorno Mental inducido por Qigong, afirmando que difieren con pacientes de esquizofrenia por la edad media, etiología, sintomatología y respuesta al tratamiento. En cualquier caso, dado que esta categoría diagnóstica comprende un variado grupo de condiciones, es necesario en el futuro identificar subgrupos específicos y determinar las condiciones de respuesta al tratamiento.

Tratamiento y Prevención

Cuando los síntomas individuales están causados por una incorrecta práctica del Qigong, en la mayoría de los casos remiten en poco tiempo. Con frecuencia, los principiantes ignoran los primeros síntomas de que algo va mal persistiendo en el entrenamiento incorrecto. Existen formas de Qigong específicas para tratar los síntomas en estos casos. Una simple relajación y respirar con naturalidad suele ser suficiente, si bien en ocasiones se aplica un tratamiento de MTC a base de hierbas y acupuntura. Algunas reacciones han sido tratadas en contextos psiquiátricos utilizando una combinación de fármacos (ansiolíticos, antidepresivos y neurolépticos) e intervención psicológica.

En una entrevista realizada para elaborar este trabajo, se ha señalado desde la MTC el *síndrome de estancamiento de la energía* como entidad diagnóstica relacionada con la práctica incorrecta del qigong.¹⁶

Son individuos especialmente vulnerables aquellos que están excesivamente implicados en la práctica o que practican intensivamente. Normalmente una sesión típica no debe exceder de 3 horas. Para individuos con antecedentes en síntomas o trastornos psicóticos se recomienda no practicar Qigong, o bien elegir con la ayuda de un instructor experto una forma suave.

Como hemos visto, en torno al Qigong se ha desarrollado en China una picaresca e imaginaria popular que promete el acceso a poderes extraordinarios. Obviamente, aproximarse a esta clase de instructores tiene riesgos de diversa índole.

¹⁶ Entrevista con Javier Álvarez y José Luis Alabau

Para cultivar y desarrollar una buena práctica, el aprendiz de Qigong buscará recibir una buena instrucción, comprendiendo las prácticas correctamente, asimilando las destrezas básicas y procediendo gradualmente, paso a paso. No es conveniente acercarse a la práctica con rigidez. Un conocimiento avanzado requiere dedicación y constancia. Las reacciones negativas pueden ser evitadas siguiendo las instrucciones del maestro o profesor, y practicando con moderación.

EL SALTO CULTURAL: DILEMAS EN EL DISEÑO DE UN ENSAYO CLINICO

En este apartado comentaré el artículo titulado “Translating mind-in-body: two models of patient experience underlying a randomized controlled trial of Qigong”, publicado en la revista *Culture, Medicine and Psychiatry* en el 2002. Su autora, Catherine Kerr, sigue de cerca los preparativos de un estudio realizado por el Dana-Farber Cancer Institute de Boston para probar la eficacia del Qigong en enfermos de cáncer. La autora entrevista a los responsables del ensayo y discute las preguntas a que se enfrentan.¹⁷

El punto de partida de Kerr es la caracterización de lo que denomina terapias mente-cuerpo como aquellas que ponen énfasis en la relajación como el polo mental del tratamiento, y que suelen ser específicas de la biomedicina.¹⁸

La investigación del Dana-Farber se orienta hacia la búsqueda de terapias generalizables. La cuestión es hasta qué punto los sistemas de salud tradicionales ubicados en una cultura específica son utilizables descontextualizados. Los estudios clínicos ajustados al método científico (Randomized Controlled Trial o RCT) se diseñan para validar objetivos estándar: terapias no dependientes del tiempo, lugar o contexto. Es lo que ocurre con los estudios sobre medicamentos, donde se elimina el efecto placebo con la administración de un fármaco que carece de principio activo. Así, el investigador habrá de sustraer el contexto para conocer su potencial curativo, tanto psicológico como físico.¹⁹

Este aspecto crucial es el que se plantean los investigadores del Dana-Farber Institute en Boston al diseñar su estudio: para formular la hipótesis de trabajo, es necesario especificar qué aspectos forman parte del contexto circundante del qigong, y qué otros constituyen la parte activa de la práctica.

La clave de esta sustracción es si al llevarla a cabo se pierde lo esencial de la práctica, si esta tiene sentido separada de su marco cultural, si se puede separar una técnica totalmente imbricada con todos los elementos que rodean su aprendizaje y aplicación tradicional. Un ejemplo de este proceso es la pujante búsqueda de sustancias que la compañías farmacéuticas, realizan en otras culturas. Se analizan los preparados de médicos o curanderos, aislando principios activos que pueden resultar útiles en el marco de la biomedicina occidental. Esta sustracción plantea cuestiones de toda índole, marcadas por el etnocentrismo de una sociedad (colonial) con un sistema económico (capitalismo) e ideológico concreto, que prescinde de todos los elementos contextuales que dan significado a la ingesta de una sustancia. No rechazo esta búsqueda de sustancias, aunque es cierto que me produce rechazo la falta de respeto con que se lleva a cabo. Pero aquí lo que me importa es señalar el significado político que implican estas “sustracciones”, en el marco de las adaptaciones del qigong en Occidente. En el caso de terapias aplicables a problemas psicológicos la cuestión se complica más, ya que, no se puede separar un principio activo con una simple operación química o física.

¹⁷ Salvo referencia a otras publicaciones, este apartado es un resumen comentado del artículo.

¹⁸ Kerr, Catherine (2002) p. 419

¹⁹ Kerr, Catherine (2002) p. 420-1

Estas preguntas no tienen una respuesta única: siempre se trabajará con una solución de compromiso, de equilibrio en el mejor de los casos. La adaptación, al tratarse de una lectura, una interpretación, incorporará casi inevitablemente elementos “locales”.

De hecho, la técnica de Qigong puede llegar a ser tan abierta, que la mayoría de los expertos desarrollan su propio sistema, en un coctel personalizado de elementos comunes.

Volviendo al artículo que nos ocupa, su autora comenta como en este proceso preliminar de separar el ingrediente “activo” del contexto “inactivo” surgen asunciones sobre lo que el Qigong significa para las personas que lo practican, y como las sensaciones corporales que surgen pueden ser interpretadas. En el caso del Dana-Farber, estos significados no se manejan como elementos de la investigación o la evaluación; problemas relativos a la motivación y experiencia no reciben consideración formal durante la planificación del estudio, al margen de intercambios informales entre el instructor de Qigong y el equipo biomédico.²⁰

Esta información sobre los significados y experiencias de los practicantes atañe a los resultados terapéuticos y puede ayudar en futuras investigaciones a plantear mejores hipótesis. Suele ocurrir que los modelos explicativos son a menuda más tácitos que explícitos.

El modelo explicativo del responsable bioestadístico del estudio, relaciona los beneficios del Qigong con un esquema de relajación y movimiento. Esta formulación en buena medida se deriva del fisiólogo de Harvard Herbert Benson, y sus trabajos sobre la “respuesta de relajación”.

El modelo explicativo del instructor de Qigong, por el contrario, parte de las observaciones de los efectos de la práctica sobre sí mismo y sobre sus alumnos, y de las precisas descripciones de los efectos del Qigong ofrecidas por algunos de sus profesores en el marco de la MTC.²¹

En este ensayo clínico se pretende realizar una comparación entre los efectos del Qigong y los efectos de ejercicios suaves de aeróbic. Tanto el grupo experimental como el de control practicarán tres veces por semana durante catorce semanas. Se evaluarán tres tipos de datos:

- Comparar como el Qigong y el aeróbic afectan al sistema inmune de los pacientes. Todos han padecido cáncer anteriormente. Se mide la presencia de linfocitos NK, que se relaciona por una parte con el riesgo de recaída en pacientes de cáncer, y por otro se estudia desde la psiconeuroinmunología como su presencia está mediada por el estado emocional del paciente. Por ejemplo, estados depresivos correlacionan con bajos niveles de linfocitos NK.
- Calidad de vida, mediante un cuestionario estandarizado.

²⁰ Kerr, Catherine (2002) p. 421

²¹ Kerr, Catherine (2002) p. 422

- Cambios en el funcionamiento físico, medidos con goniometría, un sistema típicamente utilizado por terapeutas físicos para comprobar el rango de movilidad en articulaciones.²²

La responsable médica del estudio ve el Qigong como una combinación de movimiento, respiración y visualización –ejercicios físicos- con un componente adicional mental/espiritual, un “plus”. De ahí viene la estructuración del estudio como una comparación de ejercicio (aerobic) con Qigong. Se podría considerar esta comparación como una contienda entre ejercicio y “ejercicio plus”. En varios momentos de su entrevista con la autora del artículo, este “plus” recibe varios calificativos tales como ejercicio plus-conciencia, ejercicio plus-relajación, plus-espiritualidad etc...

El “valor añadido” más importante de acuerdo con esta visión, se puede entender como la “mezcla Qigong” con alguna forma de relajación mental dentro de un programa de ejercicios suaves.

La hipótesis nula es, dado que el ejercicio suave ha demostrado ser beneficioso, ambos grupos (aerobic y Qigong) darán resultados similares. Así, la médico opina que los pacientes con un fuerte sentido “espiritual” -especialmente aquellos predispuestos a autoayudarse con creencias New Age- serán especialmente beneficiados por la práctica del Qigong.²³

Por otro lado, el instructor de Qigong plantea dos cuestiones en relación con el diseño. Considera que un periodo de un año sería más realista para mostrar los cambios. Y en cuanto a los ejercicios de aerobic utilizados en el grupo de control, comenta que si estos son suaves, si se utiliza una respiración lenta al llevarlos a cabo, y si la persona que los imparte tiene un cierto carisma (capacidad para dirigir las sesiones con un estilo de confianza y seguridad), se podrían producir estados de meditación que generen confusión en los resultados.²⁴

Esto supone un problema a la hora de elegir una actividad como placebo para el grupo control en cualquier diseño experimental con Qigong.

Cuerpo, mente

El fisiólogo Herbert Benson se ha ocupado de los estados de meditación en numerosos trabajos, y caracteriza la respuesta de relajación como un estado “innato” de metabolismo ralentizado, controlado por el hipotálamo, en el cual la presión sanguínea, tasa respiratoria y actividad alfa en el córtex decrecen, a la vez que aumenta el flujo de sangre a los músculos.

²² Kerr, Catherine (2002) p. 423

²³ Kerr, Catherine (2002) p. 430

²⁴ Kerr, Catherine (2002) p. 439

Y considera que “no se requiere haber tenido un marco educativo específico o aptitudes particulares para experimentar la respuesta de relajación”, es decir, que para llegar a este estado se utilizan creencias no específicas de un marco cultural.²⁵

El problema de cómo tratar experimentalmente con sensaciones reales inducidas mediante técnicas de meditación es complejo.²⁶

Aquí llegamos a una de las cuestiones que preside los debates entre diferentes visiones de la psicología y la medicina: el modelo experimental tiene sus limitaciones, no todo se puede operativizar, y siempre perdemos algo esencial al convertir una experiencia personal única e irrepetible en un dato -sea la respuesta al ítem de un test o cualquier otra-. El modelo biomédico no es trasladable a la psicología sin que esta pierda una de sus principales razones de ser: comprender y ayudar al ser humano en la búsqueda del sentido, entendiendo esta en sentido amplio, desde los microacontecimientos que figuran en la etiología de muchos problemas mentales, hasta los significados sobre la propia vida.

Para terminar con los comentarios del artículo, otro detalle importante es la sugerencia de que los practicantes de Qi gong remapean la experiencia de su propio cuerpo, durante la práctica y como consecuencia del uso de visualizaciones corporales.

Conocer los detalles de este repameo -que supone la adopción de nuevos significantes y significados relacionados con el cuerpo-, nos ayudaría a caracterizar más adecuadamente la experiencia de los practicantes.

Desde la perspectiva de la investigación biomédica, sería necesario probar como, más allá de la idea mente-cuerpo, la noción de mente-en-el-cuerpo puede mostrar un repertorio diferente de hipótesis de investigación. Esta idea que plantea la autora de mente-en-el-cuerpo surge de la noción china de mente como conciencia (Shen) fluyendo a través del cuerpo frente a la noción biomédica occidental de mente como conciencia no física que es traducida a la realidad física mediante el cerebro.

De un lado, filósofos y antropólogos hacen puzzles sobre la cuestión de si es etnocéntrico para un científico social evaluar creencias y conocimiento de otras culturas. Por otro lado, los científicos biomédicos están orientados sobre la promesa de un método de investigación racional basado en diseños aleatorizados con grupo experimental y de control (RCT) como una vía para superar los debates sobre los méritos de sistemas de creencias no occidentales. Como apuntábamos unas líneas antes, habrá que preguntarse si otra epistemología es posible.

Para el punto de vista biomédico el RCT es un sistema universal e imparcial de evaluación: desde este ángulo, el uso de técnicas standard occidentales no es etnocéntrico, específicamente el RCT, que juzga si una práctica extraña como el Qigong posee eficacia terapéutica en unas condiciones dadas.

²⁵ Kerr, Catherine (2002) p. 431-3

²⁶ Kerr, Catherine (2002) p. 437

La construcción del aparato del RCT implica formular hipótesis, describiendo un mecanismo en el cual un modelo explicativo sobre los mecanismos curativos. En el caso de terapias tradicionales que manejan interacciones mente-cuerpo, los esfuerzos de los científicos biomédicos por construir un diseño experimental dependen necesariamente de como interpretan la terapia, y de lo que significa para ellos y para aquellos que la llevan a la práctica.

Ignorar marcos de trabajo no biomédicos como los conceptos de mente en el cuerpo “mind-in-body” o mente fluyendo “flowing mind” asociados con el Qigong puede malograr los esfuerzos por entender como trabaja realmente esta técnica.²⁷

Estos intentos por entender que procesos subyacen al movimiento del Qi desde el punto de vista occidental harán posible en el futuro crear espacios de diálogo donde integrar elementos de ambos sistemas médicos.

²⁷ Kerr, Catherine (2002) p. 438-443

MTC, QIGONG Y PSICOTERAPIA

LAS DOS MEDICINAS EN LA CHINA ACTUAL¹

Con el paso de los siglos, la medicina tradicional china (MTC) ha arraigado profundamente en la vida y tradiciones del pueblo chino². La política gubernamental anterior a 1949 intentó suprimirla y sustituirla por la occidental, sin conseguirlo; aunque la práctica médica tradicional perdió impulso y se deterioró todo su sistema de apoyo y funcionamiento, la MTC sobrevivió y demostró que no podía erradicarse fácilmente.

A partir de 1949, la nueva administración adoptó una política a favor de la MTC encaminada a equipararla a la medicina alópata. Ese año se creó el Ministerio de Salud Pública y cinco años más tarde se instituyó, dentro de ese mismo ministerio, el Departamento de Medicina Tradicional, un departamento completamente independiente, dirigido por un especialista en medicina tradicional, y con personal formado en ese campo. Más tarde se crearon nuevas instituciones para gestionar todos los asuntos relacionados con la MTC, tanto a nivel provincial como comarcal.

Hoy, tanto en las áreas urbanas como rurales, tienen un papel tan importante como el de la medicina Occidental. Cerca del 90% de las poblaciones rurales disponen de algún centro sanitario responsable del tratamiento médico y la medicina preventiva. Las enfermedades simples como el resfriado común, la bronquitis y las heridas superficiales se tratan a nivel local tanto con remedios de la MTC como occidentales.

El gobierno chino sostiene que la medicina tradicional no debe considerarse sólo como una alternativa a la biomedicina: en el momento de elegir un tratamiento, si la MTC obtiene los mismos resultados que la medicina occidental, debe darse prioridad a la terapia que resulte más conveniente, barata y accesible.

Según el Chinese Statistical Digest, (1991), el sistema tradicional agrupa al 34% de médicos y el 23% de las camas de hospital.

Actualmente se está realizando un gran esfuerzo por crear una infraestructura médica que sea algo más que un simple organismo apoyado en dos sistemas separados.

En las áreas urbanas, donde se tiene igual acceso a los servicios médicos occidentales y a los tradicionales, se suelen elegir primero los hospitales o clínicas occidentales. Las personas de mediana edad y los ancianos, en cambio, eligen la medicina tradicional en su primera visita porque confían más en los médicos que utilizan términos populares comprensibles para explicar los problemas de salud.

¹ Salvo referencias particulares, tomado de Van Alphen, Jan & Anthony Aris (1998) pp. 197-198

² Desde los comienzos del período Han (año 200 a. C.), aparece en China un sistema de asistencia sanitaria que podemos considerar, con matices, un “servicio médico nacional público” En esta época ya se mencionan los primeros hospitales y otras instituciones de beneficencia. “Su Wen” (2003) Dilema, Madrid p. 31

El comportamiento de la gente de ciudad depende también en gran medida del tipo de enfermedad a la cual se enfrenta. Cuando se encuentran ante una dolencia orgánica aguda buscan médicos y tratamientos occidentales; cuando padecen una alteración crónica o funcional que puede durar meses o años, acuden a los médicos tradicionales. Por su parte, los médicos alópatas instan a los pacientes a visitar médicos tradicionales cuando no encuentran solución a enfermedades crónicas. Sin embargo, no sería justo llegar a la conclusión de que la MTC sólo cura las disfunciones y alteraciones crónicas. También puede curar muchas enfermedades agudas, como por ejemplo la disentería, la encefalitis, la neumonía o la gripe. Cuando ambas medicinas son igual de efectivas, el enfermo suele recurrir a la primera porque es más barata.

En las áreas rurales, la mayoría de los médicos aplican un conjunto de métodos terapéuticos dual que incluye medicamentos simples comercializados –tanto occidentales como tradicionales-, cirugía menor, acupuntura, moxibustión, masaje e inyecciones. En la actualidad, ya no puede clasificarse a los médicos rurales de occidentales o tradicionales. El término “médico integrado” es mucho más adecuado.

Muchos hospitales emplean un sistema de consulta mediante el cual facultativos occidentales y tradicionales discuten el diagnóstico y la terapia del paciente, especialmente cuando es difícil establecer la causa de la enfermedad.

Un ejemplo práctico de esta coexistencia lo podemos leer en las declaraciones de un médico chino. En su tratamiento combina diagnóstico MTC, medicación herbal, psicofarmacología, acupuntura, y psicoterapia:

“Cuando llegan, aquellos que presentan síntomas fuertes, suelo tratarlos con un tranquilizante potente, como la clorpromacina, durante un primer lapso de tiempo. Cuando sus síntomas comienzan a mejorar, cambio a otros más suaves como thioridizine, diazepam, o chlorsiazepoxide. Al cabo de unas dos semanas, cambio a un tratamiento tradicional con acupuntura y fármacos a base de hierbas. Además empleo la psicoterapia, en la que se suele implicar a toda la familia.”³

Otro psiquiatra, en este caso japonés, que utiliza una combinación de ambos sistemas, incide en las posibilidades de los sistemas diagnósticos de la versión racionalizada de la MTC. Estos, basados en exploraciones visuales y en una sofisticada toma del pulso, ofrecen ventajas prácticas para la psiquiatría por hacer posibles evaluaciones de pacientes con trastornos crónicos que no dependen de informes verbales.⁴

Todo hospital que se precie, contrata a uno o dos médicos capaces de enseñar ejercicios Qigong para la rehabilitación o prevención a sus pacientes.⁵

Como conclusión, se puede señalar que la tendencia es hacia la integración de ambos sistemas, y a su complementareidad.

³ Breslau, Joshua (2001) p. 267

⁴ Breslau, Joshua (2001) p. 270

⁵ Tomado de Van Alphen, Jan & Aris, Anthony (1998) p. 109

EL ENCUENTRO DE DOS SISTEMAS MEDICOS

Esta integración resulta bastante más problemática en Occidente. Muchos médicos llevan utilizando la acupuntura desde hace años en nuestro entorno. La entrevista del Anexo 1, y los criterios de la OMS, además de las observaciones sobre el diseño experimental del Dana-Farber Cancer Institute, indican cual es el estado de las cosas hoy.

Pero ¿y en la psicología y psiquiatría? ¿Cómo se traducen los métodos de una medicina que desde sus orígenes no ha establecido una separación entre enfermedades mentales y físicas? ¿Cómo se establecen relaciones entre las entidades diagnósticas actuales y las procedentes de la MTC? El texto de León Hammer es una buena guía al respecto, y si bien podemos encontrar diferentes autores que han llevado a cabo esta adaptación,⁶ en este estudio no los vamos a analizar. La síntesis, inevitablemente, será provisional y muy dinámica, como lo es la evolución de los modelos en psicología y psiquiatría, unidos a la MTC.

Uno de los puntos clave es la interpretación a que se someten muchas cuestiones. Esta, como hemos subrayado, implica la incorporación de elementos locales. El artículo de Linda Barnes “The psychologizing of Chinese healing practices in the United States” nos sirve para ilustrar lo ocurrido en algunos sectores de la práctica de MTC en EU, y resulta muy útil como ejemplo de la adaptación de un sistema médico ajeno.

La psicologización de la MTC en EU⁷

Barnes comienza comentando el impacto que tuvo la acupuntura en 1972, con la presentación en los medios de comunicación como un “sistema de curación milagroso”. Pasada una primera etapa acrítica, se comenzaron a cuestionar fuentes y métodos entre alguna de las instancias que habían introducido la acupuntura.

El lenguaje de las emociones bloqueadas, uno de los referentes básicos en la etiología de la enfermedad para la MTC, se extendió estableciendo un puente con la terminología de la psicología occidental. Formulaciones que incluían la adicción a sustancias, abusos infantiles y desórdenes de la alimentación han sido asumidos por la práctica de la acupuntura e incorporadas entre las asunciones y expectativas de acupuntores y pacientes.⁸

Para algunos practicantes, estas asociaciones llevan a una redefinición de su práctica que se solapan con la psicoterapia. Para otros, la acupuntura es una alternativa plausible a la psicoterapia. Esta postura considera que es posible una intervención para problemas psicológicos sin la puesta en práctica de una técnica psicoterapéutica. Separan claramente el acupuntor del psicoterapeuta:

⁶ Ver, por ejemplo, Requena, Ives (1993)

⁷ Barnes, Linda (1998)

⁸ Barnes, Linda (1998) p. 416

“Hay pacientes que introducen en la consulta de acupuntura problemas de vida, asuntos más propios de una psicoterapia. Yo los aparto. Tengo claro que mi papel no es el de psicoterapeuta con mis pacientes. En esos casos los remito a un psicoterapeuta, y dejo muy claro que no necesito conocer los detalles. Yo sólo necesito saber si tienen determinadas molestias, o si su respiración es superficial. Y no necesito saber por qué. Quiero que mis pacientes sepan que yo estoy aquí sólo para hacer acupuntura. (Mary Mc Cabe)

La práctica de Mc Cabe supone una clara adherencia a la práctica de la MTC tal como la introducen algunas escuelas: sin las adiciones norteamericanas que han emergido durante las dos últimas décadas.⁹

Muchas veces los planteamientos psicologicistas surgen en el curso del tratamiento, introducidos por el propio acupuntor. Otras veces, surgen de los pacientes como consecuencia de los cambios experimentados al recibir acupuntura, aunque ese no fuera el objetivo original de la consulta.

En China, un estado emocional descrito en la consulta de un médico es expresado en el lenguaje del cuerpo. El acupuntor y divulgador Ted Kaptchuk comenta:

“En la experiencia clínica de primera mano en China, los observadores occidentales frecuentemente comentan como parece que todos los pacientes hubieran leído los textos teóricos. Los pacientes en China a menudo informan sobre sus problemas con gran detalle acerca de los componentes físicos rutinarios del diagnóstico médico. La gente ha aprendido a expresar los síntomas en este código que los médicos demandan. Los pequeños detalles psicológicos y existenciales están implícitos. Los pacientes occidentales a menudo no tienen suficiente con estas descripciones.”¹⁰

Por otra parte, cada vez con más ahínco se intentan descubrir versiones arcaicas de la medicina china en el acervo de textos clásicos, en los que se rebuscan síntomas y tratamientos para problemas occidentales. Esta revisión surge para cubrir una necesidad de muchos pacientes no chinos en EU de pensar sobre sus experiencias en términos mucho más explícitos psicológicamente.

Este “rescate” o recuperación implica un proyecto comparativo de tomar antiguas categorías diagnósticas y, mediante un análisis del texto, reconstruir las experiencias a que se refiere. Diagnósticos como “viendo fantasmas”, “síndrome del cochinito corriendo”, o “síndrome de gritar desnudo por lo alto de la montaña”, no se asimilan de buena gana a categorías del DSM-IV.¹¹

Recordemos como en el Su Wen aparecen en diferentes capítulos advertencias contra la superstición y la magia como prácticas médicas poco rigurosas, sorprendentes para la época en que está escrito o compilado el texto:

⁹ Barnes, Linda (1998) p. 417

¹⁰ Barnes, Linda (1998) p. 420

¹¹ Barnes, Linda (1998) p. 422

“El paciente que cree únicamente en fantasmas y en el Ser divino para su recuperación no deberá ser tratado; el paciente a quien no le guste ser tratado mediante acupuntura no debería ser tratado mediante acupuntura; el paciente que se niegue a ser tratado por un médico no debería serlo¹²”.

Lo cual subraya el respeto ancestral por el paciente de la MTC, así como la distancia con la superstición, ya desde la antigüedad.

Entonces, en este proceso de traducción, algo del viejo conocimiento es eliminado, así como añadido algo del nuevo. Varios conocidos autores buscan una integración con la psicología occidental, en un proceso que se podría describir como la “psicologización de la acupuntura”.

Algunos critican este planteamiento, arguyendo que la teoría china no distingue entre mente y cuerpo del mismo modo que la teoría occidental, y consideran excesiva la atención que reciben los antiguos textos.

De hecho, estas formulaciones filosóficas y “espirituales”, a las que tanto tiempo dedican los estudiantes occidentales, no constituyen un objetivo prioritario en la docencia de la medicina tradicional en China. Un médico de origen chino comenta cómo el estudio de los textos clásicos es muy dificultoso para los propios chinos. Muchos médicos se introducen en los antiguos textos después de haberse graduado, y no hay muchos que lo hagan, sólo aquellos que están interesados en este aspecto.¹³

Tengamos en cuenta que el mero hecho de traducir el chino antiguo conlleva importantes variaciones en el significado original, debido a su estructura y amplio margen de interpretación que ofrece una escritura ideográfica, a lo que hay que añadir la distancia cultural y temporal, que se cuenta en cientos o incluso miles de años.

Un caso extremo, es el de practicantes de algunas escuelas de acupuntura de tendencia católica para los que, por ejemplo, las posesiones demoníacas se convierten en una categoría diagnóstica de pleno uso.¹⁴

En relación con esto, es conveniente recalcar que la “espiritualidad” de la medicina china se refiere a lo humano en relación con la naturaleza, y no a la existencia de dioses.

Si la biomedicina es tenida como excesivamente somática, en función de sus objetivos, entonces la medicina china puede ser especialmente capaz en las áreas no somáticas. En este proceso de reformulación, donde tienen lugar simultáneamente términos médicos y religiosos, lo psicológico deviene como una vía de adaptación.¹⁵

Hay que advertir que los términos “espíritu” y “espiritual” son raramente utilizados por los practicantes chinos. “Jingshen”, el término equivalente más utilizado en chino, suele

¹² “Su Wen” (2003) Dilema, Madrid Libro I p.25

¹³ Barnes, Linda (1998) p. 423-4

¹⁴ Barnes, Linda (1998) p. 428

¹⁵ Barnes, Linda (1998) p. 437-8

entenderse como espíritu en el sentido de mente, conciencia, vigor personal, vitalidad o energía.¹⁶

Por tanto, no está claro que todos los practicantes no chinos distingan entre que es la MTC tal como se entiende en la China actual, y la formulación propia.

Así es como el mapa de los puntos de acupuntura se convierte en un mapa de creencias e ideologías locales reinventadas para la medicina china.

Esto entraña sutilezas en la adaptación, que en un marco sanitario y en relación con lo que hemos visto en los capítulos anteriores, se deberán contemplar con atención.

EL QIGONG. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO Y PSICOLOGICO

Lo que aquí nos interesa es un marco integrador en el cual nos basemos en los conocimientos y procedimientos actuales de la “psicología” (las psicologías) y de la medicina, complementándolas con esta técnica. Hemos visto en las referencias a ensayos clínicos y en otras partes del texto que muchas entidades médicas y académicas de EU y otros países occidentales están considerando seriamente el uso del Qigong en medicina y psiquiatría.

En función del desarrollo de futuros estudios clínicos considero que, al igual que con trastornos graves se realizan tratamientos en equipos interdisciplinares -médico o psiquiatra, psicólogo, asistente social, etc...- el médico, psiquiatra o psicólogo formado en MTC y/o Qigong podría incorporarse provechosamente a estos equipos.

Estos son algunos puntos a tener en cuenta en este marco integrador:

- El Qigong constituye un sistema muy elaborado y flexible, susceptible de aplicarse en un amplio abanico de trastornos y enfermedades.
- Supone la adopción de una posición activa para el paciente.
- Aporta control y aumenta la autoeficacia a todos los niveles. Estos son objetivos básicos en muchas tendencias de psicoterapia.
- Supone una ayuda a la hora de experimentar emociones negativas.
- Más allá del tratamiento rápido a que nos tiene acostumbrados la medicina alópata, el Qigong proporciona mejoras con la práctica continuada. Al iniciar a los pacientes en esta técnica, se va mucho más allá de la administración de una técnica puntual y momentánea. Los recursos que se adquieren con la enseñanza de una técnica de relajación o respiración son mucho más limitados que lo que ofrece todo el sistema de salud de la MTC.

¹⁶ Barnes, Linda (1998) p. 441

- Las técnicas de respiración y el cambio de postura que acompaña a su práctica, una vez aprendidos, se incorporan de forma natural a la vida cotidiana. Por ejemplo, en situaciones de estrés, cansancio, debilidad, en lugares de trabajo, actuando sobre los factores que se describen en el origen de muchos trastornos.
- Por tanto, es absolutamente compatible con una intervención psicoterapéutica o tratamiento médico, farmacológico, así con cualquier intervención desde el marco de la MTC
- La enseñanza de la técnica enriquece la relación terapéutica, añadiendo al proceso un nuevo conocimiento del cuerpo, la respiración, la postura etc..., y en definitiva ampliando la visión del mundo del paciente.

Es habitual que el alumno, si decide progresar en la técnica, busque con el tiempo diferentes profesores y expertos, y vaya creando su propio repertorio.

El respeto por el paciente

Considero que este punto es fundamental en cualquier relación terapéutica. Me voy a centrar en algunos detalles específicos del uso del Qigong en un contexto sanitario.

Hemos visto que durante la práctica del Qigong sobrevienen sensaciones nuevas. Simplemente, una relajación en postura de pie, nos puede llevar a un estado de conciencia inusual¹⁷, intermedio entre el sueño y la vigilia, donde fácilmente nos asaltan imágenes muy similares a las hipnagógicas. En función del entorno y la predisposición de alumno y profesor, pueden conducir a una interpretación extraordinaria, mística o religiosa.

Entramos entonces en un terreno delicado, donde ese margen de interpretación fluctúa entre la autoridad del profesor y la libertad innegable de cada individuo para dar sentido a sus experiencias.

Por otro lado, como hemos visto, es frecuente cuando se comienza a conocer la técnica, que los alumnos acudan a la lectura de antiguos textos médicos o religiosos chinos que pueden introducir connotaciones en el aprendizaje del Qigong. La disponibilidad de estos textos traducidos al castellano va en aumento. Y casi cualquier práctica antigua de otra cultura puede ir asociada a diferentes ideas de “espiritualidad”.

Un eclecticismo respetuoso con las creencias individuales, y con las creencias de la cultura originaria de la práctica no deberán apartarnos de los objetivos terapéuticos en la aplicación de la técnica.

Algunos pacientes rechazarán una práctica muy ortodoxa, ceñida a una concepción fisiológica y tangible del Qigong, tal como se aplica en la medicina china desde hace décadas, y habrá que respetar su punto de vista.

¹⁷ Chamanismo

La falta de información y de normalización de prácticas alternativas, la visión única de la atención sanitaria, no facilita esta opción de elegir.

Por ejemplo, salir de la consulta del médico sin una receta, sin la prescripción de tomar un fármaco, es inaceptable para la mayoría de la gente. Eso no significa que ello equivalga a recibir adecuada atención. Es obvio que no se trata de convencer, sino de conocer, divulgar, educar, y ofrecer opciones (en general más baratas) en la medida de lo posible.

Una sesión básica constará de los siguientes elementos:

Una vez realizado el diagnóstico, o el análisis funcional o de otra índole, o eventualmente el diagnóstico desde la MTC, como es lógico se considera la conveniencia o no de utilizar el Qigong en función del problema, del paciente, y del contexto.

En algunos casos se pueden emplear ejercicios específicos, pero siempre es conveniente introducir los grupos de ejercicios básicos como núcleo de la práctica. Estas series de movimientos, como la denominada las “Ocho piezas del Brocado” u otros, suelen tener efectos equilibradores generales y están desarrollados por una larga tradición de maestros y practicantes para ser utilizados por la mayoría de las personas. Las personas que practican Qigong o Tai Chi en espacio públicos en China suelen emplear estas series más conocidas.

Unas mínimas nociones de Qigong se pueden explicar y practicar en algunas sesiones y suelen incluir:

- Una breve serie preparatoria de estiramiento muscular y desbloqueo de articulaciones
- La técnica básica de respiración abdominal o natural
- Dos o tres posturas estáticas básicas
- Dos o tres series de movimientos básicos
- Automasaje básico
- Una sencilla meditación para terminar o comenzar cada sesión

Todo esto, una vez aprendido con un profesor cualificado, se puede realizar en una sesión de una media hora. En el texto del médico francés Ives Requena (ver bibliografía) se reseñan varias sesiones tipo de 15 y 30 minutos.

6. REFLEXION FINAL

He intentado ofrecer una aproximación del uso potencial del qigong en un marco sanitario, las controversias en las que aparece envuelto en China, y sobre algunos matices de su integración en Occidente.

La consideración de la MTC del paciente como un ente relacionado con el medio que le rodea supone una oportunidad para ampliar la comprensión de la génesis y el desarrollo de los desequilibrios que finalmente dan lugar a una patología.

Considero que, tal como cita Fernand Meyer¹, lo que dota de significación a un diagnóstico es su coherencia con la experiencia subjetiva del enfermo y con la manera que concibe su relación con el mundo. Las entidades patológicas son el resultado de un proceso de singularización condicionado por la cultura. La medicina alópata maneja un marco –también compartido por sus usuarios– que incluye una visión materialista, mecanicista y fraccionada del cuerpo, y su separación con los fenómenos mentales y psíquicos. Todo ello redunda en el descuido del aspecto no biológico de la enfermedad.

El psiquiatra y acupuntor Leon Hammer comenta al respecto:

“En el continuo que va de la salud a la enfermedad, hallamos las consideraciones de la medicina occidental situadas casi al extremo del lado enfermedad del espectro. El foco, por ejemplo, se centra en las pruebas de laboratorio capaces de detectar daños objetivos, concretos, cuantificables en los sistemas orgánicos. Pero actualmente, sin embargo, los pacientes con trastornos mentales detectables inequívocamente con pruebas cuantitativas, representan sólo un porcentaje de las personas que acuden a consulta médica. El resto acude con quejas que no pueden ser cuantificadas. Un elevado número de pacientes pertenece en realidad a una zona que tiende al lado de salud del espectro. ¡Un lugar donde nuestras mediciones no revelan nada en absoluto!”²

El mismo autor propone algunos puntos en los que la MTC puede contribuir a la biomedicina. La medicina occidental es un cúmulo descoordinado de información sobre anatomía, fisiología, patología y bioquímica. Las medicinas tradicionales (MT) ponen el acento en las relaciones y la unidad, no solamente entre diferentes aspectos de las funciones corporales, sino también entre cuerpo y mente. Las MT pueden proporcionar una matriz en la que colocar la gran cantidad de conocimientos acumulados por la biomedicina. Además, la aproximación en Occidente refleja el énfasis general de la cultura por el conflicto, y su objetivo principal es destruir toda fuerza extraña, contemplada como responsable de la enfermedad. Esta lucha tiene lugar, principalmente, entre la tecnología médica y el agente invasor. El campo de batalla es el cuerpo del paciente. Los tratamientos masivos con fármacos lejos de fortalecer las defensas del cuerpo las debilitan: el efecto es aislarnos de la lucha. El precio de este aislamiento es incalculable.³

¹ Van Alphen, Jan & Aris, Anthony (1998)

² Hammer, Leon I. (2002) p.43

³ Hammer, Leon I. (2002) p.48

La medicina occidental es heredera del pensamiento cartesiano y de la revolución industrial, y su meta es controlar, e incluso derrotar, a la naturaleza. Por el contrario, la MTC pide a la persona que sea consciente de cómo está interfiriendo con el fluir de su propia naturaleza. Se le alienta, por tanto, a examinar cómo vive, piensa, siente, sus costumbres y sus valores, para poder comprender por qué ha caído enfermo. Así, la medicina y la vida del paciente son una misma cosa, y no un ente extraño e incomprensible contra el que a menudo es difícil entender como enfrentarse, como adoptar un papel activo, prioritario en cualquier proceso de sanación o de retorno al equilibrio.⁴

Los mecanismos que se ponen en marcha durante la práctica del qigong apuntan en esa dirección. Aprender a respirar de otra forma, a encontrar el centro energético en las posturas de pie y en las series con movimiento, remapear el cuerpo tomando conciencia del flujo energético que en él se producen, e interiorizar los niveles simbólicos de cada movimiento son factores decisivos en su eficacia terapéutica.

Tanto los ensayos clínicos comentados, como los que aparecen en la bibliografía, proporcionan evidencias iniciales para continuar explorando. El interés que ha despertado esta práctica, llevando a poner en marcha numerosos estudios en todo el mundo, así lo confirma. Un problema es que, en los trabajos experimentales, se manejan diseños al margen de las concepciones y el sistema médico de su lugar de origen.

En el campo de la psicoterapia, ciertos paradigmas contemplan el trabajo corporal en el proceso psicoterapéutico. En algunas corrientes de pensamiento, y en el curso de la historia reciente de nuestra cultura, el cuerpo deviene en una unidad significativa. Cuerpo como palabra y como expresión. Y pasa a ser sujeto, no objeto.⁵

Tanto el médico, como el psicólogo y el acupuntor, tomando en consideración el cuerpo junto a la palabra, estarán capacitados para acompañar al ser humano en su totalidad, en su búsqueda del sentido. La enfermedad es, también (¿o ante todo?), construcción de significado sobre la historia individual. El primer paso para no tratar a otra persona como un objeto puede ser no tratar a su cuerpo como un objeto.

Mi deseo es que este pequeño estudio pueda resultar de utilidad. Especialmente a los profesionales de la salud que, habiendo recibido alguna noticia al respecto, se interesen por profundizar en la herramienta del qigong, como complemento terapéutico de su trabajo cotidiano.

⁴ Hammer, Leon I. (2002) p.48

⁵ Gervilla, Enrique (2000) p. 78-9

BIBLIOGRAFÍA. ARTICULOS

Achtenberg, Hannah (1983) **Mental health care in China.**; *Journal of Psychiatric Treatment & Evaluation*, Vol 5(4),1983. pp. 371-375.

Alladin, Waseem (2003) **Interview.** *Counselling Psychology Quarterly*, Dec2003, Vol. 16 Issue 4, p297

Barnes, Linda (1998) **The psychologizing of Chinese healing practices in the United States.** *Culture, Medicine & Psychiatry*, Vol 22(4), Dec 1998. pp. 413-443

Bassman, Lynette (1997) **Holistic mental health care: Alternatives and adjuncts to psychotherapy and medication.**; *Humanistic Psychologist*, Vol 25(2), Sum 1997. pp. 138-149.

Beng-Yeong Ng (1999) **Qigong-induced mental disorders.** *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1999; 33:197-206.

Bishop, George D. (1998) **Cognitive organization of disease concepts in Singapore.**; *Psychology & Health*, Vol 13(1), Jan 1998. pp. 121-133.

Breslau, Joshua (2001) **Pathways through the border of biomedicine and traditional Chinese medicine: A meeting of medical systems in a Japanese psychiatry department.** *Culture, Medicine & Psychiatry*, Vol 25(3), Sep 2001. pp. 251-275

Carrington P. (1977) **Freedom in meditation.** New York: Anchor/Doubleday

Chen, Nancy N (2003) **Healing Sects and Anti-Cult Campaigns.** *China Quartely*, Jun2003 Issue 174, p505

Chen, Kevin et al. (2004) **A Case Study of Simultaneous Recovery from Multiple Physical Symptoms with Medical Qigong Therapy.** *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, Feb2004, Vol. 10 Issue 1, p159

Cheung, Fanny M. (1991) **Health psychology in Chinese societies in Asia.** In: Jansen, Mary A. (Ed); Weinman, John (Ed); 1991. *The international development of health psychology.* Amsterdam, Netherlands: Harwood Academic Publishers. pp. 63-74. [Capítulo]

Ching, Julia (2001) **The Falun Gong:religious and political implications.** *American Asian Review*, Winter2001, Vol. 19 Issue 4, p1

Ching Lan et al. (2004) **The Aerobic Capacity and Ventilatory Efficiency During Exercise in Qigong and Tai Chi Chuan Practitioners.** *American Journal of Chinese Medicine*, Jan2004, Vol. 32 Issue 1, p141

Costa-Pau, Marta (2001) **Los pacientes psicóticos sufren menos recaídas si son tratados con terapias psicosociales.** *El País*, 6-11-2001

Davis, Scott (1996) **The cosmobiological balance of the emotional and spiritual worlds: Phenomenological structuralism in traditional Chinese medical thought.**; *Culture, Medicine & Psychiatry*, Vol 20(1), Mar 1996. pp. 83-123

Dorcas, Allen (1997) **Chinese Qigong research: An overview.**; In: Kao, Henry S. R. (Ed); Sinha, Durganand (Ed); 1997. *Asian perspectives on psychology.* Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc. pp. 309-332. [Chapter]

Fabrega, Horacio Jr. (1991) **Somatization in cultural and historical perspective.**; In: Kirmayer, Laurence J. (Ed); Robbins, James M. (Ed); 1991. *Current concepts of somatization: Research and clinical perspectives.* Washington, DC, US: American Psychiatric Association. pp. 181-199. [Capítulo]

Fee, Elizabeth et al. (2002) **Exploring acupuncture: Ancient ideas, modern techniques.** *American Journal of Public Health*, Vol 92(10), Oct 2002. pp. 1592.

Gaik, Frances Veronica (2003) **Merging east and west: A preliminary study applying spring forest qigong to depression as an alternative and complementary treatment.** Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering, Vol 63(12-B), 2003. pp. 6093.

Gallager, Bill (2003) **Tai Chi Chuan and Qigong.** *Topics in Geriatric Rehabilitation*, Jul-Sep2003. Vol 19 Issue 3, p172

Heise, Thomas E. (1993) **Taiji quan und qigong. Erweiterte koerpertherapeutische Zugangswege nach dem Modell der traditionellen chinesischen Medizin.** = Taiji quan and qigong: Extended body oriented therapeutic approaches based on the model of traditional Chinese medicine.; *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, Vol 38(4), Jul 1993. pp. 255-262.

He MT (1996) **Qigong craze.** *Psychology and Healt* 1996; 12:33 (en Chino)

Hollembeak DB **Qigong no panacea.** *Alternative Therapy Health Medicine*, 2002 May-Jun; Vol. 8 (3), pp. 19-20

Hilton, Isabel (2003) **Master Li Hongzhi.** *New Statesman* 7/4/2003, Vol.132 Issue 4646, p24

Hoskins, Nichele (2004) **The new yoga?** *Health*, May2004, Vol. 18 Issue 4, p73

Hsu, Elisabeth (2000) **Spirit (shen), Styles of Knowing, and Authority in Contemporary Chinese Medicine.** *Culture, Medicine & Psychiatry*, Jun2000, Vol. 24 Issue 2, p197

Iwao, Michiko et al. (1999) **Effects of Qigong Walking on Diabetic Patients: A Pilot Study.** *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, Aug99, Vol. 5 Issue 4, p353

Jang, Hye-Sook et al. (2004) **Effects of Qi Therapy (External Qigong)on Premenstrual Syndrome:A Randomized Placebo-Controlled Study.** *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, Jun2004, Vol. 10 Issue 3, p456

Jun-mian, Xu (1987) **Some issues in the diagnosis of depression in China.** *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 32(5), Jun 1987. pp. 368-370.

Kerr, Catherine (2002) **Translating Mind-in-body:Two models of patient experience underlying a randomized controlled trial of Qigong** *Culture, Medicine and Psychiatry* 26: 419-447

Kevin Chen (2003) **A Pilot Trial of External Qigong Therapy for Arthritis Pain.** *Journal of Clinical Rheumatology*, Oct2003, Vol. 9 Issue 5, p332

Kleinman, Arthur (1975) **Medicine in Chinese Cultures: Comparative Studies of Healt Care in Chinese and other Societies.** Washington, D.C.: John E. Fogarty International Center, U.S. Dept. De HEW, NIH

Kleinman, Arthur M. (1975) **The symbolic context of Chinese medicine: A comparative approach to the study of traditional medical and psychiatric forms of care in Chinese culture.** *American Journal of Chinese Medicine*, Vol 3(2), Apr 1975. pp. 103-124.

Kleinman, Arthur (1988) **Rethinking psychiatry: From cultural category to personal experience.;** 1988. New York, NY, US: Free Press. xiv, 237 pp.

Kleinman, Arthur (1995) **The social course of chronic illness: Delegitimation, resistance, and transformation in North American and Chinese societies.;** In: Toombs, S. Kay (Ed); Barnard, David (Ed); 1995. Chronic illness: From experience to policy. Bloomington, IN, US: Indiana University Press. pp. 176-188. [Capítulo]

- Kwok Cho Tang (1994) **Qigong Therapy – Its Effectiveness and Regulation**. *American Journal of Chinese Medicine*, Vol XXII, Nos, 3-4, pp. 235-242
- Lake, James (2002) **Qigong**; In: Shannon, Scott (Ed). Handbook of complementary and alternative therapies in mental health. San Diego, CA, US: Academic Press. pp. 183-207. [Capítulo]
- Lam, Chiu-wa et al. (1992) **Psychological concepts and psychiatric symptomatology in some ancient Chinese medical texts**. *History of Psychiatry*, Vol 3(9, Pt 1), Mar 1992. pp. 117-128.
- Lam, T. P. (2001) **Strengths and weaknesses of traditional Chinese medicine and Western medicine in the eyes of some Hong Kong Chinese**. *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol 55(10), Sep 2001. pp. 762-765.
- Lee, Myeong Soo et al. (2003) **Effects of Qigong on Immune Cells**. *American Journal of Chinese Medicine*, May2003, Vol. 31 Issue 2, p327
- Lee, Myeong Soo et al. (2003) **Retrospective Survey on Therapeutic Efficacy of Qigong in Korea**. *American Journal of Chinese Medicine*, Oct2003, Vol. 31 Issue 5, p809
- Lee, Myung-Suk et al. (2003) **Effects of Qigong on Blood Pressure Determinants and Ventilatory Function in Middle-Aged Patients with Essential Hypertension**. *American Journal of Chinese Medicine*, Jun2003, Vol. 31 Issue 3, p489
- Lee, Myung-Suk et al. (2004) **Effects of Qigong on Blood Pressure, high-density lipoprotein cholesterol and other lipid levels in essential hypertension** *International Journal of Neuroscience*, 2004, Vol. 114 Issue 7, p777
- Lee, Myung-Suk et al. (2003) **Qigong reduced blood pressure and catecholamine levels of patients with essential hypertension**. *International Journal of Neuroscience*, 2003, Vol. 113 Issue 12, p1691
- Leung, Yvonne et al. (2004) **An examination of the relationship between Qigong meditation and personality**. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 2004, Vol. 32 Issue 4, p313
- Li, Han Zao (1996) **Inter- and intra-cultural information transmission**. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering, Vol 57(1-B), Jul 1996. pp. 0764. [Dissertation Abstract]
- Liu, Su (1996) **The effects of Taijiquan training on cardiorespiratory fitness, blood cholesterol, glucose and stress control in college men and women**. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering, Vol 56(9-B), Mar 1996. pp. 4764. [Dissertation Abstract]
- Li M. (2002) **Use of qigong therapy in the detoxification of heroin addicts**. *Alternative Therapy Health Medicine*, 2002 Jan-Feb; Vol. 8 (1), pp. 50-4, 56-9
- Maldonado, Enrique y otros. (2005/2006) **Efectos de la práctica de qigong sobre parámetros hormonales, síntomas de ansiedad, presión arterial y calidad subjetiva de sueño en estudiantes universitarios** *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría* N° 76/77 2005/2006 Artículo. Pp 9-15
- Manzanque, J. M. et al. (2004) **Assesment of immunological parameters following a qigong training program** *Medical Science Monitoring* 2004; 10(6): CR 264-270
- Margolin, Arthur (2003) **Auricular acupuncture for the treatment of cocaine Addiction**. In: Drug abuse treatment through collaboration: Practice and research partnerships that work. Sorensen, James L.; Rawson, Richard A.; Washington, DC, US: American Psychological Association, 2003. pp. 37-54. [Capítulo]

- Mayer, Michael (1999) **Qigong and Hypertension: A Critique of Research.** *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, Aug99, Vol. 5 Issue 4, p371
- Mills, N. Et al. (2000) **Does Tai Chi/Qi Gong help patients with Multiple Sclerosis?** *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 4(1), 39-48
- McCaffrey, Ruth et al. (2003) **Qigong Practice.** *Holistic Nursing Practice*, Mar/Apr2003, Vol. 17 Issue 2, p110
- Ng, Beng-Yeong (1999) **Qigong-induced mental disorders: a review.** *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, Apr99, Vol. 33 Issue 2, p197
- Ng, May (1999) **The effectiveness of traditional Chinese medicine on depressive symptoms.** Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering, Vol 60(2-B), Aug 1999. pp. 0860. [Dissertation Abstract]
- Oishi, M. Et al. (1998) **Effectiveness of traditional Chinese medicine in Alzheimer disease.** *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, Vol 12(3), Sep 1998. pp. 247-250.
- Ots, Thomas (1994) **The silenced body--the expressive Leib: On the dialectic of mind and life in Chinese cathartic healing.**; In: Csordas, Thomas J. (Ed); 1994. Embodiment and experience: The existential ground of culture and self. New York, NY, US: Cambridge University Press. pp. 116-136. [Capitulo]
- Palmer, David A. (2003) **Le qigong et la tradition sectaire chinoise.** *Social Compass*, Dec2003, Vol. 50 Issue 4, p 471
- Quan-Zhen Li et al. (2005) **Genomic Profiling of Neutrophil Transcripts in Asian Qigong Practitioners: A Pilot Study in Gene Regulation by Mind-Body Interaction** *The journal of alternative and complementary medicine*. Volume 11. Number 1, 2005, pp. 29-39
- Rahn, Patsy (2002) **The Chemistry of a Conflict: The Chinese Government and the Falun Gong.** *Terrorism & Political Violence*, Winter2002, Vol. 14 Issue 4, p41
- Reading, Melissa M. (1998) **Qigong Shows Promise: needs controlled research studies** *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, Spring98, Vol. 4 Issue 1, p117
- Ryu H. Et al. (1996) **Acute effect of Qigong training on stress hormonal levels in man** *American Journal of Chinese Medicine* 1996, Vol. 24 Issue 2, p 193-8
- Sancier, Kenneth M (1999) **Therapeutic Benefits of Qigong Exercise in Combination with Drugs.** *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, Aug99, Vol. 5 Issue 4, p383
- Sancier KM (1996) **Medical applications of qigong.** *Alternative Therapy Health Medicine*, 1996 Jan; Vol. 2 (1), pp. 40-6
- Shan S. Wong et al. (2003) **National Center for Complementary and Alternative Medicine Perspectives for Complementary and Alternative Medicine Research in Cardiovascular Diseases.** *Cardiology in Review*, Mar2003, Vol. 11 Issue 2, p94
- Shang, Charles (2001) **Emerging Paradigms in Mind-Body Medicine.** *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, Feb2001, Vol. 7 Issue 1, p83
- Sinnott, Jan D. (2001) **"A time for the condor and the eagle to fly together": Relations between spirit and adult development in healing techniques in several cultures.** *Journal of Adult Development*, Vol 8(4), Oct 2001. Special issue: Special issue on spirituality and adult development, part I. pp. 241-247.

Smith, Craig S. (2000) **China Makes War on Mysticism**. *New York Times*, 04/30/2000, Vol. 149 Issue 51374, Section 4 p1

Spencer, Jane (2003) **The Next Yoga: a Sweat-Free Workout**. *Wall Street Journal-Eastern Edition*, 5/13/2003, Vol. 241 Issue 93, pD1

Stip, Emmanuel (1990) **Aspects contemporains de la psychiatrie en Chine Populaire**. Contemporary aspects of psychiatry in the People's Republic of China. *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 35(2), Mar 1990. pp.116-121.

Sun, Wei Yue et al. (1995) **Difference of lifestyle advice between traditional Chinese medical doctors (TCMDs) and Western-styl medical doctors in People's Republic of China**. *Patient Education & Counseling*, Vol 25(3), Jul 1995. Special Issue: Current perspectives on GPs and clinical health promotion. pp. 311-316.

Tang KC (1994) **Qigong therapy--its effectiveness and regulation**. (eng; includes abstract), *American Journal of Chinese Medicine*, 1994; Vol. 22 (3-4), pp. 235-42

Tiller, William A.(2002) **The Real World of Modern Science, Medicine, and Qigong**. *Bulletin of Science, Technology & Society*, Oct2002, Vol. 22 Issue 5, p352

Tsang, Hector W. H. Et al. (2003) **The effect of Qigong on general and psychosocial health of elderly with chronic physical illnesses: a randomized clinical trial**. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, May2003, Vol. 18 Issue 5, p441

Tsang, Rector (2004) **Qigong as alternative therapy for depression and anxiety disorders**. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, Jun2004, Vol. 11 Issue 6, p250

Tseng, Wen-Shing (1973) **The development of psychiatric concepts in traditional Chinese medicine**. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 29(4), Oct 1973. pp. 569-575.

Tung, May P. M. (1994) **Symbolic meanings of the body in Chinese culture and "somatization."** *Culture, Medicine & Psychiatry*, Vol 18(4), Dec 1994. pp. 483-492

Ulett, George A. (2003) **Electrical stimulation, endorphins, and the practice of clinical psychology**. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, Vol 10(2), Jun 2003. pp. 129-131

Wootton, Jackie C. **Qigong and Energy Medicine: A Challenge to the Peer-Review Process**. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, Aug99, Vol. 5 Issue 4, p317

Xu, Jian (1999) **Body, Discourse, and the Cultural Politics of Contemporary Chinese Qigong**. *Journal of Asian Studies*, Nov 99, Vol. 58 Issue 4, p961, 31p

Xu, SH (1994) **Psychophysiological reactions associated with qigong therapy**. *Chinese Medicine Journal*, 1994 Mar; Vol. 107 (3), pp. 230-3

Zhang, Dan (1995) **Depression and culture: A Chinese perspective.**; *Canadian Journal of Counselling*, Vol 29(3), Jul 1995. pp. 227-233.

EN LA WEB

George F. Solomon. (2001) **Psiconeuroinmunología: Sinopsis de su historia, evidencia y consecuencias** *Segundo Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis*
www.biocognitive.com/Psiconeuroinmunologia

"Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials" WB 369 2002AC (2002)
<http://www.who.int>

“Política OMS Medicinas Tradicionales 2002-2005” WHO/EDM/TRM/2002.1
http://www.who.int/medicines/library/trm/trm_strat_span.pdf

“A proposed satandard international acupunture nomenclature: report of a WHO scientific group”
 (1991) WHO Scientific Group on International Acupunture Nomenclature. WB 15 91WH

Scientific bases of acupunture (1989) Pomeranz, Bruce wb 369 89SC

NCCAM National Center for Complementary and Alternative Medicine
www.nccam.nih.gov

American Holistic Medical Association (AHMA) www.holisticmeidicine.org

American Borrard of Holistic Medicine (ABHM) www.amerboardholisticmed.org

American Hlistic Nurses Assotiarion (AHNA) www.ahna.org

MTC, QIGONG, CULTURA CHINA Y OTROS TEMAS EN CASTELLANO

Beinfeld, Harriet (1999) **Entre el Cielo y la Tierra**. Los libros de la Liebre de Marzo. Barcelona

Calpe Rufat, Isabel (2003) **Qi Gong. Práctica corporal y pensamiento chino**. Kairós. Barcelona

Despeux, Catherine (1993) **Taiqi Quan, arte marcial, arte de larga vida**. Ed. Ibis, Barcelona

Elorduy, Carmelo S. J. (1961) **La gnosis taoísta del Tao te ching**. Oña.

Embid, Alfredo. **Enciclopedia de Medicina China**. Ed. Medicinas Complementarias, Madrid

George F. Solomon. (1996) **Psiconeuroinmunología. Entrevista**. *Revista Col. Psiquiatría* Vol. XXV, n.2. Colombia

Hammer, Leon I. (2002). **Psicología y Medicina China. La ascensión del dragón, el vuelo del pájaro rojo**. La liebre de Marzo. Barcelona

Jwin-Ming, Yang (1994). **Las Ocho Piezas del Brocado**. Ed. Mirach. Madrid.

Jwing-Ming, Yang (1995) **La Raiz del Chi Kung Chino**. Ed. Mirach. Madrid.

Kaptchuk, Ted. J. (1995) **Medicina China: Una trama sin tejedor**. La Liebre de Marzo, Barcelona

Laín Entralgo, P. (1973) **Historia de la medicina moderna y contemporánea**. Científico médica. Bcn.

López Piñeiro, J.M. (2001) **Breve Historia de la Medicina**. Alianza Editorial. Madrid

Nogueira, Carlos. (2001) **Acupuntura I. Fundamentos de Bioenergética** . Cemetc, Madrid

Nogueira, Carlos. (2001) **Acupuntura II. Fisiología, Patología, Semiología y Terapéutica en M.T.Ch.** . Cemetc, Madrid

Preciado, Juan Ignacio (1978) **Lao zi, el libro del Tao**. Alfaguara, Madrid

Requena, Ives (1993) **Acupuntura y Psicología**. Mandala Ediciones, Madrid

Requena, Ives (1995) **Qi Gong. Gimnasia china para la salud y la longevidad**. Los libros de la Liebre de Marzo. Barcelona

Schipper, Kristofer (2003) **El Cuerpo Taoísta**. Paidós. Barcelona

Sun Jun Qing (1999) **Un método para la salud: Wudang Chikung**. Narcea S.A. de Ediciones. Madrid

Su Wen. Nei King. (2003) **Canon de medicina del Emperador Amarillo**. Libros I y II. Dilema, Madrid

Van Alphen, Jan & Aris, Anthony (1998) **Las Medicinas Orientales. Una guía de las tradiciones médicas de Asia y su aplicación en la actualidad**. RBA. Barcelona

Wong Kiew Kit (1996) **El arte del Chi-Kung**. Ediciones Urano. Barcelona

士 界

en el año chino del cerdo
Madrid, a 10 de Abril de 2007