

# LA ANESTESIA DE MAO

EL primer tratado médico chino, o *Nei King*, que codifica el alivio de los dolores, data de hace dos mil años. Las jaquecas, las neuralgias dentales, los cólicos nefríticos, las otitis, los dolores de espalda o de garganta podían aliviarse, según el *Nei King*, mediante la implantación de agujas de metal en puntos precisos de la piel. Según las teorías tradicionales chinas, la implantación de tales agujas estimula la circulación de una «energía» que pasa regularmente de un órgano a otro siguiendo un sentido determinado y contribuyendo a mantener un equilibrio de polaridades + y - (*yin* y *yang*). Dicha implantación supone «proyecciones» orgánicas sobre el revestimiento cutáneo; pero estas proyecciones corresponden no a territorios lógicos (piel de la mandíbula, en el caso de una neuralgia dental, por ejemplo), sino a líneas longitudinales —o meridianos— que carecen de todo lazo anatómico con el sistema nervioso o vascular (la neuralgia dental se alivia pinchando el punto «Hoku», entre el pulgar y el índice).

Siempre, según la tradición china (interrumpida en 1822 por un decreto que prohibía su práctica), el diagnóstico de los «desequilibrios energéticos» se lleva a cabo palpando los pulsos arteriales en zonas precisas que ca-

recen a su vez de toda lógica anatómica (intestino grueso en la raíz de la muñeca derecha, por ejemplo); riñón, en la muñeca izquierda). La sencillez de este método, su bajo coste y el hecho de que su empleo estuviese al alcance de todo el mundo —y no sólo del personal médico— animaron al Presidente Mao a rehabilitarlo primero (había sido nuevamente prohibido en 1929 por el Kuomintang) y a estimular su desarrollo más tarde.

nales fueron utilizados en principio con éxito; únicamente había que imprimir a las agujas un movimiento permanente de barrera que resultaba fatigoso para el manipulador.

Desde entonces se han practicado, siguiendo ese método, cerca de cuatrocientas mil intervenciones quirúrgicas: desde simples extirpaciones de amígdalas o extracciones de dientes hasta complicadas operaciones torácicas, craneanas o abdominales.

riable incluso en el caso de intervenciones idénticas; ya nada tiene que ver con los puntos clásicos ni con los meridianos, sino que parece depender esencialmente de la inspiración del acupuntor y de la escuela a la que pertenece.

Los niños aprenden esos métodos en la escuela a partir de la edad de siete años y los aplican en su propio cuerpo cada vez que sufren alguna dolencia. Lo mismo ocurre entre los soldados. Los «médicos de pies descalzos» los utilizan ampliamente, combinándolos con la farmacopea tradicional de las plantas medicinales. La adhesión psicológica al concepto de acupuntura-supresión del dolor es, pues, objeto de un amplísimo consenso popular desde la misma infancia, ya que se opera un auténtico condicionamiento a los niveles familiar y escolar.

En el caso de intervenciones quirúrgicas importantes se utiliza una premedicación (barbitúricos y opiáceos), y los equipos están en todo momento dispuestos a recurrir, si es que falla la acupuntura, a las técnicas de anestesia clásica. Al parecer, sólo fracasa la acupuntura en dos de cada diez casos. Ahora bien, todos los pacientes sometidos a este método han sido objeto previamente de una selección basada en su «capacidad receptiva». Esta selección se realiza en el curso

## Dr. ESCOFFIER-LAMBIOTTE

La falta de médicos y medicamentos en los hospitales que el Ejército chino había establecido en las montañas y la voluntad de volver a las fuentes justificaban la decisión de Mao.

Se organizaron en todo el país cursos de formación y se fundaron institutos de investigación en Pekín, Shanghai, Cantón y numerosas municipalidades provinciales.

En 1959, un grupo de «trabajadores médicos chinos» tuvieron la idea de aplicar a título preventivo, y ya solamente curativo, los efectos analgésicos de la acupuntura. Los «puntos» tradicio-

### La preparación psicológica

El número de agujas que parecía exigir la analgesia ha disminuido singularmente desde entonces, y sus puntos de aplicación han sido modificados sin que haya sufrido alteración la calidad de los resultados obtenidos. La mayoría de las intervenciones se realizan actualmente mediante aplicación de un máximo de cuatro agujas, próximas con frecuencia al campo operatorio, unidas o no a una fuente eléctrica de débil intensidad. Su localización es eminentemente va-

de una serie de entrevistas con el acupuntor («los preparativos morales o trabajos ideológicos constituyen una fase esencial de la analgesia por acupuntura») (1).

Un mismo acupuntor, utilizando una misma técnica, puede fracasar con un paciente y tener pleno éxito con otro. También puede conseguir los resultados apetecidos recurriendo a las técnicas más diversas (inyección de agua destilada, presión del dedo en lugar de implantación de la aguja, aplicación en un solo punto situado en la oreja, en puntos cruzados variables durante la misma intervención, etcétera).

«La elección de los emplazamientos de los puntos chinos no es la clave única del éxito (...), tampoco lo son los métodos y variedades técnicas de la anestesia por acupuntura...». Por el contrario, «el éxito o el fracaso dependen en la práctica de la conciencia ideológica del que utiliza el método (...), del desarrollo de una interacción positiva, de un lazo humano entre el enfermo y el personal médico (...). El personal debe, pues, cuidar particularmente a los pacientes efectuando un minucioso trabajo de ideología política, ayudándo-

les a contribuir a la buena marcha de la operación».

Las descripciones que hacen los textos chinos de esta preparación psicológica del enfermo recuerdan las técnicas utilizadas para el parto sin dolor, que datan ya de hace unos veinte años.

### Meridianos y circulación de energía

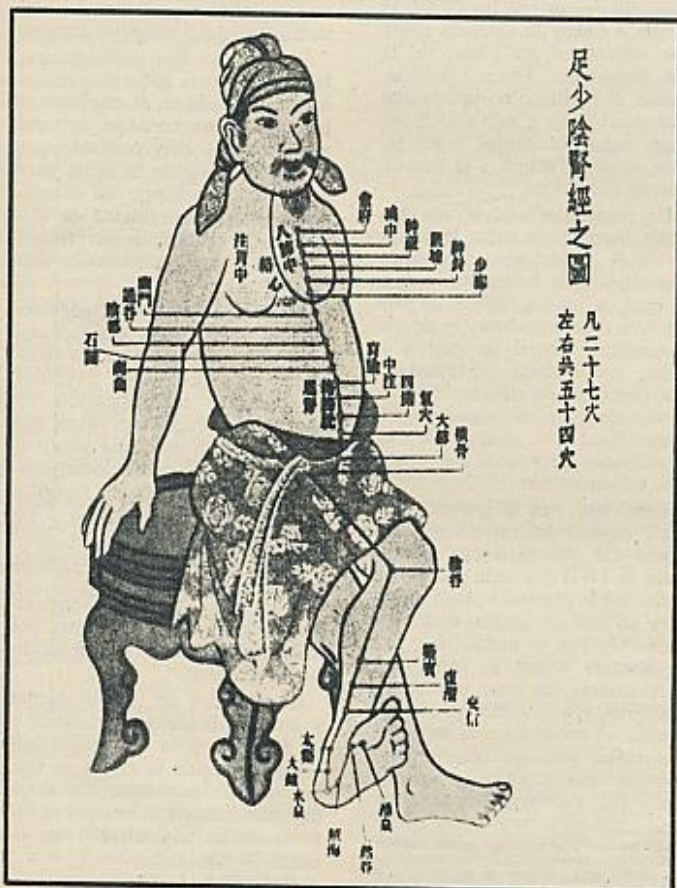
Los mecanismos mediante los cuales la acupuntura podría ejercer su efecto analgésico son objeto, en la propia China, de hipótesis diversas.

Parece que ninguna de estas hipótesis se refiere ya al sistema animista tradicional del «tao», origen único de todo lo que es, con «los cinco elementos, las seis influencias, las tres fuentes de energía, las leyes de los nacimientos, las destrucciones, los antagonistas y los complementarios». Es interesante constatar que únicamente en la prensa especializada occidental es posible encontrar todavía disertaciones altamente esotéricas relacionadas con esa mitología.

Los chinos, por su parte, consideran que el fenómeno de analgesia que ellos observan está relacionado con «una función del sistema nervioso» (elevación del umbral de percepción del dolor mediante la competencia de los estímulos). Al mismo tiempo que subrayan el hecho de que aún

(1) Todas estas citas y numerosas precisiones técnicas han sido extraídas de tres importantes publicaciones del hospital principal del Ejército Popular de Liberación chino, del hospital de Cantón y del equipo de anestesia-acupuntura.

**La sencillez de la acupuntura, su bajo coste y el hecho de estar al alcance de todos, ha llevado en China a la rehabilitación de este tradicional sistema médico.**



REUNION  
EN  
SANTIAGO  
DE  
CHILE

## LA SALUD EN LAS AMERICAS

Mientras los manifestantes de izquierdas gritan: «Allende, Allende, el pueblo te defiende» y los de derechas proclaman que «Chile es y será tierra de libertad», llegan a Santiago los participantes en la II Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, dispuestos a trabajar con ahínco durante una semana en el establecimiento de las metas que en materia de salud habrán de alcanzar los países americanos en 1980.

Congrega la reunión a ministros procedentes de países de muy variada estructura política (Estados Unidos y Cuba, por ejemplo), económica (como Canadá y Chile) y religiosa (predominio católico en unos y protestantes en otros), pero se observa en todos ellos el común deseo de elevar el nivel de salud de sus pueblos en el plazo más breve posible. Complican el logro de ese objetivo dos problemas fundamentales: la constante elevación del costo de la asistencia médica, debido en buena parte a los progresos de la Medicina, y el rápido aumento de la población de los países latinoamericanos, que alcanza hoy los 285 millones de habitantes y llegará seguramente en 1980 a 380.

En la reunión, todos los ministros se mostraron de acuerdo en la necesidad de que el Estado intervenga de algún modo en la prestación de la asistencia médica; las poblaciones latinoamericanas toman conciencia del derecho a la salud y así la demanda de asistencia aumenta con mucho más rapidez que los recursos de que se dispone para satisfacerla. Sin embargo, aparecen divergencias en cuanto a las posibles soluciones del problema; mientras que ciertos países, como Chile, consideran que el único modo de resolver el problema consiste en la creación de un seguro nacional de enfermedad, que abarque los grupos más pobres y sanitariamente más vulnerables de la población, otros países, como los Estados Unidos de América, estiman que los seguros de enfermedad sólo deben comprender los grupos desfavorecidos desde el punto de vista económico y social, y que de ningún modo deben ahogar el ejercicio libre de la profesión médica. Se trata, en definitiva, de la aplicación a la asistencia médica de conceptos políticos de mayor alcance.

La reunión de ministros sirvió también para coordinar la ayuda de los países ricos a los pobres; existe hoy una tendencia contraria a la asistencia directa de país a país, en la que están implicadas en muchos casos exigencias políticas de variado alcance. Los países en desarrollo prefieren la asistencia prestada a través de organismos multinacionales, como es la eficaz Organización Panamericana de la Salud, que agrupa a todos los países del continente americano. Afirman los economistas que el desarrollo económico de los países del Tercer Mundo traerá consigo inevitablemente una mejora del nivel de salud, pero la realidad es que hoy ciertos países están «en vías de subdesarrollo» y que no se ve cómo podrán llegar con sus solas fuerzas a prestar una asistencia médica satisfactoria a toda una población.

Agrava el problema la emigración de médicos que se registra en casi toda la América Latina, y que parece elevarse al 5 por 100 de los que se gradúan cada año; se dirigen en su mayor parte a los Estados Unidos de América, y como se ha afirmado, «constituyen un magnífico regalo de los países pobres a los ricos».

Registraron los ministros el hecho de que en las Américas han desaparecido o están en trance de desaparición las grandes enfermedades que asolaron el continente; los progresos han sido especialmente notables en el caso del paludismo y la viruela, de la que no se ha registrado caso alguno desde abril de 1971.

Los países americanos ofrecen al mundo un ejemplo de colaboración en materia de salud digno de imitación y envidia. Pese a las numerosas diferencias que los separan, sus ministros de salud han establecido un programa común que servirá de marco para la lucha contra la enfermedad en las Américas en el presente decenio. ■ J. A. VALTUERA.

## LA ANESTESIA DE MAO

quedan por resolver muchos problemas, los chinos estiman que «el factor subjetivo (el estado mental del paciente) juega un papel importante».

Los especialistas occidentales no dan muestras del mismo sentido común, la misma lógica ni la misma prudencia. En su mayoría siguen refiriéndose a los meridianos, a la circulación de energía y al antagonismo de las fuerzas cósmicas *yin* y *yang*.

Algunos de estos especialistas llevan ya años realizando complicados trabajos relacionados con las corrientes que recorren la piel (galvanometría), las proyecciones cutáneas de los órganos, la topografía de las proyecciones dolorosas cerebrales o la resistencia eléctrica de los puntos chinos.

### «Una navegación difícil»

Pero el hecho de que las analgesias se logren pinchando prácticamente cualquier parte del cuerpo no puede sino hacernos dudar de la realidad de las «correlaciones topográficas», ya sean éstas nerviosas, cutáneas o cerebrales.

Los anglosajones han decidido, por su parte, embarcarse en un programa de investigaciones. El Instituto Nacional de la Salud estadounidense anunció el 27 de julio pasado que se subvencionarían a tal fin los trabajos de varios equipos de especialistas; todo ello después de las sucesivas visitas a China de diversos médicos eminentes, así como de la del Presidente Nixon. Naturalmente, el Instituto no ignora que está condenado a «una difícil navegación entre los brujos y los sabios, entre la magia y el conocimiento científico».

Un resplandor podría, no obstante, iluminar la ruta: la teoría de Wall y Melzack, eminentes neurofisiólogos británicos, según la cual la intensidad de la percepción dolorosa depende de un mecanismo central de control y puede ser inhibida o estimulada por determinado número de factores, entre ellos algunos «diques» colocados al nivel de las sensaciones nerviosas. Por ejemplo, la acupuntura.

Pero, ¡ay!, que el profesor Pat Wall explica en un sonado artículo del *New Scientist* (20 de julio de 1972) que todo parece indicar que la anestesia por acupuntura no está de ningún modo relacionado con el mecanismo por él descrito y que se trata, por el contrario, de una utilización colectiva, eficaz e inteligente del fenómeno conocido a lo largo de los siglos por los nombres de mesmerismo, hipnosis o sofrología... (2). Lor argumentos a fa-

vor de esta tesis son muy convincentes.

### La sugestión colectiva

El fenómeno de la analgesia profunda, obtenida por sugestión, no es exclusivo de los chinos.

Después de haber inspirado a los grandes místicos del Islam de los siglos X y XVI (el sufismo y sus derviches) se puso de moda en Francia en el siglo XVIII, bajo el nombre de «mesmerización», y volvió a hacer furor en el XIX, tras la publicación del célebre libro del inglés Braid (padre del término «hipnosis», utilizado actualmente para calificar este estado). Por aquella época, James Esdail, cirujano británico, operó en la India a varios miles de enfermos bajo simple «anestesia hipnótica». También por aquella época se presentó a la Academia de Medicina el primer caso quirúrgico francés (ablación de un seno). Y aunque una serie de reservas morales han frenado el estudio neurofisiológico de la hipnosis, ésta es, sin embargo, enseñada y practicada a gran escala en la mayoría de los servicios de neuropsiquiatría o anestesiología americanos. Contrariamente a lo que parece indicar su etimología, la hipnosis no implica de ningún modo el «sueño», sino un «estado segundo», un abandono del control consciente, un «relajamiento general» y un «sometimiento» a las sugerencias del hipnotizador (o del propio paciente).

El «apoyo» que representaría la aguja para la inducción de semejante estado en el paciente se inscribe en un contexto cultural milenar. Es muy probable que la implantación de la aguja ponga al mismo tiempo en funcionamiento un mecanismo de elevación del umbral de percepción del dolor por competencia sensorial.

La calidad de los resultados obtenidos y el interés que presenta la hipnosis en el plano fisiológico y psicológico justifican ampliamente la dedicación de nuevas investigaciones a la naturaleza de la analgesia observada. Si estas investigaciones confirmasen la tesis de la hipnosis se plantearía un problema ético y político serio: el de lo bien fundado de un condicionamiento colectivo, operado desde la infancia, que facilita fenómenos de sugestión individual que podrían ser fácilmente desviados de su fin primero.

La gravedad de este problema y sus implicaciones relativas a la dignidad y la integridad humanas han sido la causa de que la ciencia descuidase, sin duda durante demasiado tiempo, el estudio de su naturaleza y su alcance. ■ DR. E.-L.

© «Le Monde»-Publicaciones Controladas.

(2) Sofrología procede del griego «sophrosyne» o autodominio. El método utilizado por los «sofrológos» combina la sugestión y el relajamiento.