

Acupuntura: de la integración a la especialización: ¿quo vadis?

V. Nolasco

Profesor docente del Curso de Post-Grado en Acupuntura. Facultad de Medicina. Universidad de Coimbra. Portugal.

Antecedentes

El largo e histórico camino recorrido por la acupuntura ha conocido muchos momentos, que han variado desde la incomprensión y el rechazo hasta la aceptación, verificación e integración de esta disciplina, lo que permite que hoy día nos ocupemos de otras cuestiones. En particular, ¿qué es, en último término, la integración? ¿Qué puede ser la medicina integrada del siglo XXI? Integrar significa mezclar con la cultura dominante y formar parte de ella. Sin embargo, para la medicina, ¿cuáles son los beneficios de integrar la acupuntura como una práctica clínica adicional? ¿Cómo podemos integrarla de una forma eficaz, como un acto médico más, validado por completo por las pruebas científicas? ¿Debemos integrarla como un conocimiento que complementará las otras especialidades médicas o como una nueva especialidad de pleno derecho? En estos momentos deseamos aprovechar esta oportunidad para exponer algunas ideas, plantear algunas preguntas y dejar que la audiencia haga una reflexión más profunda y adopte una posición que pueda expresar el deseo, la experiencia y el saber de todos los aquí presentes y de aquéllos representados. Podemos hacer un análisis histórico e incluso filosófico del recorrido de la acupuntura en su camino de integración pero, posiblemente, lo más importante es aprovechar el presente y construir el futuro. En mi opinión, es la razón esencial por la que nos reunimos. La época actual no se presta a que nos detengamos en los pequeños detalles, en discusiones filosóficas o históricas o que perdamos tiempo por ligeras divergencias. Ésta es una época en la que hay que tomar decisiones y avanzar, convertir el presente en futuro y construir un tiempo mejor, la experiencia de la acupuntura. He seleccionado algunas preguntas con las que desearía participar junto con mis colegas en una reflexión y una posible conclusión.

¿Cómo podemos integrar hoy día los conocimientos proporcionados por la acupuntura en los conocimientos científicos del siglo XXI?

Los conocimientos que en el pasado eran la base de la acupuntura están hoy día sometidos a una investigación científica. Son bien conocidas las diferencias entre la práctica de la acupuntura y las bases de la medicina en las que

se fundamenta, y la medicina actual tecnológica de base biomédica de occidente. A pesar de todo, los conocimientos occidentales continúan siendo incompletos y, de vez en cuando, es necesario reformularlos. Los conocimientos científicos actuales, que constituyen el orgullo de muchos, continúan sin encontrar respuestas para los numerosos problemas sanitarios de esta época, desde las enfermedades causadas por virus hasta las neoplasias. ¿Es posible que estos conocimientos incompletos, por sí solos, puedan juzgar otra ciencia y otro saber? ¿Es posible que las pruebas científicas basadas en los conocimientos, usadas hoy día, sean suficientes para rechazar otras prácticas clínicas? ¿Es posible que las evidencias clínicas, tan relevantes en la acupuntura, no tengan nada que decir? En ocasiones, se dice que se enfrenta a la resistencia de los escépticos pero la ciencia no puede ser dictada por ideas preconcebidas, por dogmas o tabúes, al igual que la práctica clínica no puede escapar de las evidencias clínicas. En nuestra sociedad, la sociedad del siglo XXI, sumamente tecnológica, científica y mediatizada, es inevitable que los conocimientos válidos y útiles, en este caso los de la acupuntura, sean absorbidos e integrados. Rememorando lo que fue esta integración y cómo sucedió, acuden a mi mente dos anécdotas destacadas de los 30 últimos años. Una protagonizada por la visita del presidente Nixon a China en 1972, cuando uno de los periodistas que lo acompañaban, James Reston, del New York Times, fue sometido a una apendicectomía de urgencia y, para la analgesia postoperatoria, los médicos utilizaron acupuntura. A partir de ese momento, la acupuntura invadió el mundo occidental americano. Sin embargo, el acontecimiento más importante tuvo lugar en diciembre del 1979, cuando, en aquel momento, la OMS reconoció la validez de la acupuntura como procedimiento terapéutico para 43 dolencias.

¿Cómo podemos optimizar el uso de la acupuntura como acto médico?

Está fuera de toda duda la legitimidad profesional, legal y deontológica de que la práctica terapéutica de la acupuntura constituye un acto médico. En un primer análisis el uso de la acupuntura como acto médico pasa por el reconocimiento por parte de los médicos de la posible comprensión de los mecanismos implicados y de los conocimientos objetivos de sus aplicaciones y sus limitaciones.

Nos parece conveniente divulgar la acupuntura de inmediato en el plan de estudios de medicina para promover la adhesión de los futuros médicos al ejercicio de esta disciplina y mostrarles las pruebas de sus beneficios para los actos médicos, al igual que su uso disciplinar en las situaciones donde esté indicada. Nos parece igualmente importante destacar sus ventajas desde un punto de vista del bienestar social y todos los beneficios resultantes de una mayor eficiencia junto con una disminución de los costes económicos. Para optimizar los resultados de su utilización, una vez más, es necesario proporcionar una formación adecuada en esta área a todos los médicos. Por lo tanto, deberá estar disponible una formación complementaria en acupuntura, con título de especialidad médica (en los países que integran FILASMA, en estos momentos, esto sólo se da en algunos). Es indispensable la integración de los médicos con una especialidad en acupuntura en la carrera de medicina y en los servicios nacionales de salud. Desde que puede consultarse la página de FILASMA, se comprueba que, en 1992, en Brasil el Conselho Federal de Medicina reconoció la acupuntura como acto médico y, en 1995, creó la especialidad de acupuntura, determinando que: «sólo se permite la práctica clínica de la acupuntura a aquéllos que legalmente poseen el diploma que refrenda el cumplimiento de las etapas y del programa de formación junto con la superación de las dos evaluaciones establecidas legalmente para la especialidad en esta disciplina. En España, en mayo de 1989, en el Congreso de los Diputados, se propuso que el gobierno determinara que la «aplicación clínica y la formación en acupuntura se regulara dentro del ámbito de la medicina», lo que fue aprobado por la comisión correspondiente. En febrero del 1993, la Organización Médica Colegial acordó que «sólo los médicos podían ejercer la acupuntura» y, en abril de 1995, en el estatuto de los médicos acupuntadores del estado español se estableció que «1) la práctica de la acupuntura como técnica terapéutica es de uso exclusivo del médico acupuntor; 2) el médico acupuntor ejerce la profesión tras obtener su título de licenciado en medicina y cirugía; 3) el médico acupuntor deberá seguir un ciclo de 3 años (500 horas) de estudio de la especialidad en acupuntura». La provincia de Sevilla fue la primera que implantó la acupuntura en los servicios de sanidad pública en España. Y, en México y Venezuela, por ejemplo, la acupuntura también está reconocida como especialidad.

¿Cuáles son los beneficios terapéuticos, sociales y económicos del uso de la acupuntura?

En un primer análisis, el axioma de los beneficios de la acupuntura ha de reflejarse en una mejoría terapéutica para el paciente. Una mejoría que significa alcanzar el alivio de su sufrimiento pero rápidamente, con menos efectos adversos y, si es posible, combatiendo eficazmente las cau-

sas. En numerosos casos, la acupuntura alcanza estos objetivos. Por otra parte, es preciso destacar que el ejercicio de la acupuntura no se limita a la colocación de las agujas. El médico acupuntor no es un simple ejecutor de la inserción de las agujas. Ésta tiene que ir precedida de un diagnóstico del problema que afecta al paciente y seguida de una valoración continuada de la evolución del paciente que determinará, a lo largo del tratamiento, si es necesario el ajuste de la pauta terapéutica. Esto, por sí mismo, convierte esta disciplina en un acto médico que no puede ser otorgado a otro tipo de formación porque de este modo se perderían los verdaderos beneficios de su práctica. Por lo tanto, el acto de acupuntura es algo más que un simple gesto terapéutico y, como tal, sólo debe ser ejercida por un médico que reúna las condiciones necesarias, es decir, que haya obtenido el título de especialista. Entendemos que no existen medicinas o terapias alternativas. La medicina sólo es una. Sólo hay modalidades diversas y complementarias que deben constituir especialidades para los médicos. Cuando la acupuntura proporciona resultados satisfactorios a los pacientes, se reflejan en la sociedad. Un paciente en el que se reduce el tiempo de sufrimiento y de la enfermedad contribuye significativamente al bienestar individual y social y, al acortar los días de la dolencia, se obtiene una importante reducción de costes. Además, cuando el ejercicio de la acupuntura sustituye o minimiza el uso de fármacos, en general, los alopáticos, hay una contribución sustancial a la reducción del coste del tratamiento sin una pérdida de la eficacia. Hoy día, no hay ninguna duda de sus beneficios y se dispone de numerosos estudios que lo confirman, pero en un primer momento afrontamos la incompreensión e intolerancia de los que no admitían una diferencia. Tuvimos la oportunidad de dejar atrás los horizontes limitados de los burócratas sin desviarnos de la validación científica y clínica. Actualmente contemplamos a estos colegas con tolerancia y también esperamos de ellos una integración.

Numerosas ideas, algunas sugerencias y una propuesta

Debido a la trayectoria que la acupuntura ha tenido en los últimos años en los ámbitos médicos internacionales, las organizaciones de médicos, el enriquecimiento del acto médico con su aplicación, como se ha expuesto en esta ponencia, nuestra propuesta es la siguiente: a) Que FILASMA actúe como una fuerza interventora para que en nuestros países la acupuntura sea reconocida como una especialidad médica y que su ejercicio sea reconocido como un acto médico; b) Que FILASMA, junto con las entidades competentes de nuestros países, proponga la creación de esta especialidad con un programa de formación similar en todos los países y con un programa de intercambio y formación entre los países representados en esta organización.

Aspectos éticos en la práctica de la acupuntura

E. Collazo Chao

Clínica del Dolor. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Antecedentes

Existen sentencias del Tribunal Superior de Justicia de la Unión Europea que hacen referencia a que, en ausencia de reglamentación específica para técnicas terapéuticas complementarias, la ley a seguir se mantendrá en los límites del ejercicio médico. Casi todas las sociedades médicas de acupuntura a nivel mundial han desarrollado recomendaciones, códigos de ética y paneles de buena práctica clínica con el fin de optimizar la atención a los pacientes.

Fundamentación y conceptos

La Medicina es ciencia y arte, de ahí que, sin perjuicio de la obligación que tiene el médico de prestar cuidados actualizados, concienzudos y atentos y el derecho de los pacientes a recibir cuidados seguros y contrastados por la ciencia médica, uno de los derechos irrenunciables del médico es la libertad de prescripción, para el mejor tratamiento de sus pacientes. El médico, en el ejercicio de esa libertad de prescripción, responde ante la sociedad, los enfermos y sus compañeros de profesión, de acuerdo con lo establecido en las normas jurídicas y deontológicas.

Perspectivas éticas generales

El médico acupuntor debe asegurar al paciente una correcta indicación y aplicación de la modalidad de su práctica profesional. Buscar el bien del paciente implica utilizar el mejor tratamiento o técnica disponible; empeñarse en utilizar exclusivamente técnicas de la MTC en un paciente que no las necesita o no se va a beneficiar de ellas, aunque las reclame el mismo paciente, es una actitud reprobable. El enfermo que se somete a esta modalidad de tratamiento debe tener la seguridad de que está siendo tratado por un conocedor de la patología médica, que aplicará estas técnicas desde un diagnóstico diferencial preciso; además, debe tener la garantía de que el que las aplica las conoce y se ha sometido al mismo control exigido para la práctica médica convencional. Antes de iniciar un tratamiento debe obtener el consentimiento del paciente, tras haberle informado adecuadamente.

Recomendaciones elementales de buena práctica clínica

Se recuerdan y explican diversos aspectos prácticos en la relación médico-enfermo.

El concepto de vacío en medicina china

E. Peluffo

Máster de Acupuntura. Universidad de Valencia. Facultad de Medicina. Valencia. España.

Antecedentes

Desde las culturas de la Antigüedad, la noción oriental y la occidental de vacío se confrontan conceptualmente. Pensamos que esta circunstancia puede impedir entre nosotros la comprensión precisa de lo que el pensamiento chino indica al respecto, en especial en su aplicación a la Medicina. Exponemos comparativamente la idea de vacío en occidente y su contrapartida oriental para centrarnos luego en las nociones chinas específicas sobre el tema y su aplicación en fisiopatología: el dinamismo energético en el cosmos y por tanto en el individuo desde su concepción, se cumple gracias al vacío. La corriente energética surge y se

mantiene a través de la relación entre el cometido del vacío (evocado por más de un sinograma según lugar y momento funcional) y la dinámica a cumplir por la energía en cada una de las fases de intercambio zangfu.

Objetivos

Para ello analizamos los ideogramas que expresan la noción funcional de vacío y su aplicación en la organicidad real y virtual que recorren las energías en circulación constante, flujo que en medicina china indica la salud del cuerpo-mente.

Guía de práctica clínica y lectura crítica en acupuntura

J. Rodríguez Matallana, J.A. Guerra de Hoyos, J.Silva

Clínica del Dolor. Hospital Universitario de Valme. Sevilla. España.

Antecedentes

Hay pocas Guías de Práctica clínica (GPC) en acupuntura y está fuera de discusión la importancia de las mismas para una mejor práctica de la medicina ayudando a médicos y pacientes a tomar decisiones sobre la atención más adecuada en situaciones clínicas específicas. Para su realización necesitaremos recolectar trabajos con buena metodología científica y llevar a cabo una adecuada lectura crítica (LC). Uno de los problemas fundamentales que tiene la acupuntura (AC) es la falta de regulación institucional, por lo cual no hay una formación homogénea y controlada. Por eso para obtener apoyo institucional y lograr elevar el nivel científico de la AC hay que aumentar el nivel de la calidad de las publicaciones. De ahí la necesidad de que sepamos hacer LC de los trabajos de AC y la importancia de las GPC con un buen soporte científico.

Realización de una guía de práctica clínica

Para la realización de una GPC debemos seguir los siguientes pasos:

- Delimitar el alcance y los objetivos;
- Creación del grupo de trabajo;
- Definir preguntas clínicas;
- Establecer criterios de evaluación de la evidencia científica;
- Búsqueda, evaluación y síntesis de la literatura;
- Formular recomendaciones;
- Revisión externa;
- Edición y distribución;
- Elaboración guía de pacientes.

Se debe priorizar los resultados de los temas a preguntar dividiéndolos en Críticos, importantes pero no críticos y no importantes.

Elección del sistema en la elaboración de la GPC

Hay que graduar la calidad de la evidencia y plantearse qué sistema seguimos en la elaboración de la GPC. Es importante el sistema para clasificar evidencia y formular las recomendaciones. Se pueden realizar dos sistemas de los más utilizados:

- Sistema GRADE: valorando los resultados de interés, juzgando la calidad de la evidencia y juzgando la fuerza de las recomendaciones;
- Sistema Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).

Las plantillas para preparar el perfil de evidencia GRADE conllevan familiarizarse con la revisión, identificar la pregunta, seleccionar las variables de resultado más importante y valorar la calidad de la evidencia.

Evaluación de la calidad de las GPC

Para evaluar la calidad de las GPC utilizamos el sistema AGREE con el cual veremos:

- Alcance y objetivos;
- Participación de los implicados;
- Rigor de la elaboración;
- Claridad y presentación;
- Aplicabilidad;
- Independencia editorial;
- Evaluación global.

Para aceptar una GPC tenemos:

Criterios de inclusión:

- Tipo de documentos (revisión sistemática (RS) con o sin metaanálisis (MA) de buena calidad, GPC con AGREE > 40;
- Población de referencia;
- Tipo de resultados;
- Intervención.

Criterios de exclusión:

- Anteriores al año que se decida;
- Idiomas diferentes al español o al inglés;
- Claro conflicto de interés de los autores.

Lectura crítica en RS y ECAS

Existen diferentes programas de habilidades en lectura crítica con una serie de preguntas para entender una revisión sistemática:

- ¿Son válidos sus resultados?
- Son preguntas de eliminación;
- ¿Cuáles son los resultados?;
- ¿Son aplicables en tu medio?

Primero se realizan preguntas de eliminación, y si se decide que merece la pena seguir con su lectura se entra en preguntas detalladas. Igualmente existen programas de habilidades en LC con preguntas para entender un Ensayo controlado aleatorizado (ECA):

- ¿Son válidos los resultados del ECA?;
- ¿Cuáles son los resultados?
- ¿Pueden ayudarnos estos resultados?

También aquí se realizan preguntas de eliminación, y si se decide que merece la pena seguir con su lectura se entra en preguntas detalladas.

Formulación de recomendaciones

Hoy día hay demasiados sistemas de gradación y debería tenderse a que hubiera un único sistema internacional para clasificar. El sistema GRADE es uno de los que viene siendo más aceptado en el cual la calidad de la evidencia necesita ser considerada para cada uno de los resultados importan-

tes, y con él formularemos las Recomendaciones de actuación clínica:

- Categorías calidad evidencia: alta, moderada, baja, muy baja.
- Categorías fuerza recomendaciones: fuerte....recomendada, débil.....sugiere.

La valoración del impacto en la fuerza de la recomendación se hace según: balance entre beneficios y riesgos, calidad de la evidencia, valores y preferencias y costes.

Conclusiones

Una adecuada LC y la realización de GPC debe ser un objetivo a lograr en esta especialidad médica. Y todas estas herramientas nos ayudarán a ser más críticos con la literatura científica en general, nos favorecerán conseguir nuestros fines de elevar el nivel científico de la Acupuntura y que todo ello repercuta en nuestro trabajo diario.

La acupuntura y el programa de estudios médicos en el siglo XXI

A.S. Cabrita

Coordinador del Curso de Posgrado en Acupuntura. Facultad de Medicina. Universidad de Coimbra. Portugal.

Antecedentes

En los últimos años ha tenido lugar un importante progreso científico y tecnológico, que ha permitido que la práctica clínica se haya basado de forma creciente en la evidencia científica y se haya respaldado en los recursos tecnológicos. Hemos asistido al desarrollo de un número cada vez mayor de equipos e instrumental que ayudan al médico a establecer un diagnóstico más preciso y, en ocasiones, más precoz. Por otra parte, el importante desarrollo de la industria farmacéutica y la creación de nuevos fármacos han ofrecido a los médicos un amplio conjunto de recursos terapéuticos. Sin embargo, con frecuencia, la práctica clínica basada excesivamente en los medios tecnológicos es de coste elevado y difícil de aplicar en las comunidades que disponen de menos recursos económicos. Desde una perspectiva global, sólo un reducido porcentaje de países posee una elevada renta per cápita e incluso en los países más ricos hay un desequilibrio considerable entre las poblaciones, lo que hace imposible que se generalice el ejercicio de una medicina caracterizada por una alta tecnología. Las tecnologías médicas que se asocian a un coste económico elevado son difíciles de mantener a través del sistema nacional de salud y, más todavía, en el ejercicio privado de la medicina.

Objetivos

Por consiguiente, la estrategia para proporcionar acceso a la atención sanitaria a todas las poblaciones no puede ser un sistema basado exclusivamente en la tecnología de coste elevado. Por el contrario, parece necesario recurrir a otros medios que permitan reducir los costes sin afectar de forma significativa a la eficacia del acto médico. Por lo tanto, consideramos necesario que la formación de los médicos no se limite a la tecnología, aunque no subestimamos su gran valor.

Métodos

Si se tienen en cuenta los conocimientos científicos actuales y el gran número de datos acumulados gracias al ejercicio tradicional de la medicina, parece razonable considerar una práctica clínica que integre los dos componentes, es decir, el científico y el tradicional con pruebas científicas. Una práctica clínica que pueda aprovechar mejor los conocimientos acumulados a lo largo de los años permitirá obtener una mayor eficacia pero al mismo tiempo un menor coste de la sanidad, y será posible el acceso de un mayor número de individuos al siste-

ma nacional de salud. Este punto de vista debe reflejarse en nuestros planes de estudios de medicina, en los que la acupuntura debería ocupar un lugar preponderante. En esta presentación, se expondrán también algunas consideraciones sobre el diseño de un plan de estudios y además se sugerirá una intervención de la comunidad científica médica.

Conclusiones

Nuestra opinión es que FILASMA, la Federación Iberoamericana de Sociedades Médicas de Acupuntura, como organización internacional y orientada a las temas relacionados con la salud, en particular los pertinentes directa-

mente a la acupuntura, debería tener poderes interventores/mediadores junto a los de las organizaciones nacionales de médicos, las universidades y los ministerios de sanidad con el objetivo de: 1) proponer un plan de estudios para la formación de los médicos que integre la práctica clínica de la medicina tecnológica actual junto con la práctica clínica de la acupuntura y de los tratamientos complementarios con una validez científica demostrada; 2) proponer un plan docente para que los cursos sean iguales en todos los países que integran la organización FILASMA, favoreciendo las lenguas oficiales de estos países y con un intercambio de alumnos entre las facultades donde se imparten estos cursos; 3) desarrollar manuales de buena práctica clínica que integren el uso de la acupuntura y de otros tratamientos complementarios.

Proyecto CAMbrella (red europea para la investigación en CAM)

J. Vas, K. Santos

Unidad de Tratamiento del Dolor. UGC Doña Mercedes. Dos Hermanas. España.

Antecedentes

El estado actual de la medicina complementaria y alternativa (CAM) en Europa es heterogéneo en lo que respecta a la terminología utilizada, los métodos proporcionados, la prevalencia de su uso, así como las regulaciones legales. Para mejorar el conocimiento sobre la situación de CAM en Europa se ha puesto en marcha un proyecto de coordinación financiado por la UE denominado CAMbrella.

Objetivos

Los principales objetivos de este proyecto son evaluar la situación actual de CAM en Europa y desarrollar una hoja de ruta para la futura investigación europea en CAM. Como objetivos específicos, desarrollar una red en la que participen centros de investigación de excelencia de la UE para fomentar la investigación colaborativa; desarrollar una terminología consensuada para describir las intervenciones de CAM; crear una base de conocimiento que facilite la comprensión de la demanda de los pacientes de CAM y su prevalencia; revisar la situación legal actual y las po-

líticas que rigen la prestación de CAM en la UE; explorar las necesidades y actitudes de los ciudadanos de la UE con respecto a CAM. Basándose en esta información se elaborará una hoja de ruta que permitirá a la UE crear un plan de trabajo de investigación sostenible con respecto a CAM.

Métodos

El proyecto CAMbrella está formado por 16 grupos de investigación académicos de 12 países europeos y tendrá una duración de 3 años. Los resultados del proyecto serán entregados en 9 paquetes de trabajo independientes pero relacionados entre sí. El proyecto está coordinado por un Consejo de Administración y dirigido por un Comité Científico, que cuenta con el apoyo de un Consejo Consultivo.

Resultados

Los resultados generados se difundirán a través de la página web del proyecto, de publicaciones en revistas científicas, y de una conferencia final.

Técnicas y recursos en la docencia en acupuntura. Experiencias personales

E. Jovenich

Sociedad Argentina de Acupuntura. Argentina.

Antecedentes

La actividad docente requiere de quienes la ejercen no sólo impartir los conocimientos necesarios para los iniciados, sino proveerse de todas las técnicas y recursos que faciliten tanto lo que buscan incorporar, como la forma que permitan su entendimiento y su memorización.

Objetivos

El empleo exitoso de algunos de esos recursos por más de 30 años, me han inducido a comunicarlos para los colegas, tanto los docentes como para acupuntores en general.

Terminología de la medicina china en español

M.A. Sola Rodríguez

Estudios de Asia Oriental. Universitat Oberta de Catalunya. Universidad de Valencia. Máster de Acupuntura. Valencia. España.

Antecedentes

«¡Un vaso que no parece vaso! ¡Vaya un vaso!» (Lunyu VI, 23). De esta manera se expresaba Confucio (551 y 479 a.n.e.) defendiendo la «rectificación de los nombres», puesto que cada entidad real debía estar de acuerdo con el significado de su denominación. El esmero y la meticulosidad de los chinos para la elección de los nombres trascendieron también al ámbito de su medicina. Nuestra primera toma de contacto con ésta es su peculiar terminología. Herramienta de trabajo, tan obvia como imprescindible, es a menudo desatendida y olvidada. La propagación de la medicina china, fuera del entorno chino, necesita de la traducción de sus términos a otros idiomas, lo que comporta grandes dificultades. A falta de consenso y unanimidad en la nomenclatura acupuntural en español, los errores, confusiones e invenciones no se han hecho esperar, desembocando en un vocabulario anárquico sin criterios de unificación. Ello es debido fundamentalmente a las diferentes traducciones del chino y a sus diversos sistemas de transcripción fonética. Este hecho ocurre no sólo en español sino también en otros idiomas diferentes del chino. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado varios textos con el fin de solventar las diferencias. Cabe destacar: Standard Acupuncture Nomenclature (1993) y WHO International Standard Terminologies on Traditional Medi-

cine in the Western Pacific Region (2007). A pesar de ello, o precisamente debido a ello, el debate sobre la terminología de la medicina china en inglés está candente desde hace varias décadas. El meollo de la cuestión son los criterios de unificación, las perspectivas o enfoques, la metodología de trabajo en definitiva. Una revisión de los diversos puntos de vista utilizados por los anglófonos nos permitirá esbozar una metodología de trabajo para interpretar/traducir el rico y, a veces, ambiguo idioma chino a nuestro versátil y flexible español.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es llamar la atención de los acupuntores sobre la necesidad de llegar a una estandarización del lenguaje de la medicina china en español. La falta de acuerdo produce malas interpretaciones, errores en la comunicación y un conocimiento superficial, a veces sesgado, de la medicina china. Para terminar, la autora propone términos en español para los 28 o 30 pulsos patológicos descritos en la literatura médica antigua y contemporánea. Para la propuesta analiza la etimología de los caracteres chinos, las interpretaciones modernas y, sobre todo, la imagen tradicional del pulso (características, manifestaciones, formas, ritmos...).