

---

CAPÍTULO 31. EL IMAGINARIO MÉDICO CHINO. UNA  
 APROXIMACIÓN HERMENÉUTICA OCCIDENTAL

*Carlos Hugo Sierra*

Royal Holloway (Universidad de Londres)

RESUMEN

El propósito de esta comunicación es exponer ciertos rasgos semióticos de la imaginaria europea sobre el cuerpo dentro de la cultura médica china, y para ello nos centraremos en el estudio de las ilustraciones que, durante los siglos XVII y XVIII, han acompañado a los tratados occidentales que se han interesado por la medicina china. Por un lado, el modo en que la ciencia inspecciona e ilustra las bases teóricas de la medicina china no descansa, por así decirlo, en un ojo neutro y aséptico, cuya capacidad para atrapar la evidencia objetiva de lo percibido queda fuera de toda duda. Al contrario, el ojo occidental proyecta en lo que ve el orden de la tradición perceptiva que vertebra su historia, el acervo de sabiduría médica que ha cristalizado a lo largo de los siglos en su mirada. De esta forma, el régimen escópico producido por la *praxis* médica china tensiona la estructura empírica y abre una grieta en la significación canónica de la experiencia corpórea asentada en la epistemología occidental. En suma, el desafío hermenéutico que subyace tras la recepción histórica por parte de occidente del universo terapéutico chino nos desvela la porosidad, los contornos precarios y el destino irresuelto de nuestra experiencia somática.

LA “INCORPORACIÓN” (EINVERLEIBUNG) OCCIDENTAL DE LA  
 MEDICINA CHINA

Uno de los aspectos menos estudiados y en el que palpita, además, una mayor carga de problematicidad es aquel que nos interroga sobre el modo en que, históricamente, ha sido comprendida, por parte de la comunidad científica occidental, la fértil y abigarrada colección de prácticas y sistemas médicos chinos<sup>716</sup>. En la definición de este abstruso tema de estudio predomina, si uno

---

<sup>716</sup> Coincidimos con P. Unschuld en apuntar el absurdo de una medicina china unitaria y homogénea que remonta indemne y compacta la historia, desde sus orígenes hasta el presente: “Por lo tanto, se puede decir con certeza que no se ha dado nunca “una” medicina china tal cual. De hecho, la historia de la medicina china ha estado caracterizada por múltiples tradiciones curativas que, por una parte, durante algunos siglos no tuvieron contacto entre sí, pero que, sin embargo, de vez en cuando, se influenciaban mutuamente”.

va más allá y se acerca con cautela al trasfondo del asunto, una pre-ocupación por la raíces genealógicas del encuentro hermenéutico, esto es, de los espacios de intersección epistemológica que fomentan la transferencia de conocimientos, valores y signos del acervo moral, hábitos de comprensión y estructuras heurísticas, en fin, los esquemas de lo pensable y decible en un universo cultural concreto. En otras palabras, se trata de revisar, aunque sea de modo sinóptico, ciertos rasgos creativos del suelo cognitivo sobre el que se erige el imaginario occidental en torno a la medicina china. No obstante, es evidente que en los escasos estudios sobre este fenómeno se excluye en demasía el papel y la capacidad performativa de la visión, como si se obviase de manera consciente el hecho de que la mirada es una prolongación de nuestro pensamiento o, de otro modo, una expresión gnoseológica de primera magnitud. Se tiende, por el contrario, a colegir que la confluencia hermenéutica queda sustentada en el alcance comunicacional de la palabra, y en nuestro caso, en los discursos, textos y tratados científicos, cuando, en realidad, la expresión visual marca, con mayor o menor explicitud, las fronteras, las resistencias, las transformaciones y los territorios de pugna por el sentido en un periodo histórico determinado. De hecho, la imagen aglutina, como si de una envoltura simbólica se tratara, el horizonte axial de esquemas epistémicos, morales y normativos de una época concreta, dejando entrever no sólo las condiciones de visibilidad, sino también los parámetros culturales de lo que puede ser pensable en un momento determinado. Es más, la visualización del cuerpo (entendido como objetivo esencial de la praxis médica) nos permite descubrir un manto de teorización y lenguaje previo desde el cual las *cosas vistas pueden al fin ser entendidas, y entendidas por el mero hecho de que son vistas, que son iluminadas por la visión*<sup>717</sup>. Ir más allá de la imagen superficial hasta alcanzar los estratos de inmanencia visual supone descender al fondo pre-existente, al sustrato ideológico que queda proyectado en el ajuste íntimo entre la mirada y aquello que contempla, a la materia invisible de nuestra visión que aporta un sentido elemental de relación con el mundo e, incluso, una experiencia específica del cuerpo. Siendo así, este ensayo expondrá ciertos rasgos semióticos de la imaginería europea sobre el cuerpo en la cultura de extremo oriente, y para ello nos apoyaremos en las ilustraciones que históricamente, y en especial durante los siglos XVII y XVIII, han acompañado a los estudios occidentales que se interesaban por las enigmáticas terapéuticas médicas chinas. A decir verdad, existen dos motivos de fuerza para justificar tal aproximación. En primer lugar, durante aquel periodo Europa es testigo de una radical transformación de los

---

Unschuld, P. U (2004): *La Sabiduría de la Curación China*. Barcelona, Liebre de Marzo, 2004, p. 12.

<sup>717</sup> Foucault, M (1985): *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid, Siglo XXI, pp. 194-195.

parámetros de observación médicos del cuerpo, sin que por ello se perdiesen por completo determinadas líneas de continuidad con la tradición representacional galénica (expresados en ciertas ideaciones de corte protovitalista), y cuyo hito fundacional cabe atribuir al *Humani Corporis Fabrica* de A. Vesalio (1543). En segundo lugar, estos deslizamientos internos en la perspectiva médica del cuerpo, cuya impronta quedará indeleble en Occidente hasta nuestra contemporaneidad (pues, como bien defiende M. Foucault, la modernidad únicamente se inicia cuando *el ser humano decide existir en el interior de su organismo*<sup>718</sup>), coincide con la llegada de los primeros médicos y botánicos al extremo oriente (Luis d'Almeida, García de Orta, Willem Ten Rhijne, Engelbert Kaempfer, Michael Boym, Louis-Agustin Allemand, Andreas Cleyer, etc) y, por tanto, nos encontramos con la primera gran “confrontación” directa entre regímenes escópicos divergentes. Hay suficientes mimbres, en definitiva, para escudriñar con cierto detenimiento este fascinante encuentro entre tradiciones iconológicas distintas, sus disputas en el plano cognitivo y su reflejo en el logro de la supremacía representacional, los elusivos y latentes corrimientos de sentido con los que se percuten y modifican los modelos perceptivos orientales del cuerpo. Dejaremos, pues, los modelos corpóreos electro-magnéticos decimonónicos, la revolución iconológica de la tecnociencia médica, el nuevo paradigma occidental Neo-Vesaliano (V. A McKusick)<sup>719</sup> y sus modos de inclusión en él del modelo médico chino para otro momento.

En primer lugar, me gustaría advertir que el modo en que la ciencia inspecciona e ilustra las bases teóricas de la medicina china no descansa, por así decirlo, en un ojo neutro y aséptico, cuya capacidad para atrapar la evidencia objetiva de lo percibido queda fuera de toda duda. Por el contrario, el ojo occidental proyecta en lo que ve, casi como aquella emanación lumínica etérea (proyectiles de artillería cognitiva los llama P. Sloterdijk) que Platón, Alhacen o Vitelio hacían provenir del órgano ocular, el orden de la tradición perceptiva que vertebró su historia, las antiguas simbologías imaginarias, en una palabra: el acervo de sabiduría médica que ha cristalizado a lo largo de los siglos en su mirada.

---

<sup>718</sup> La modernidad escribe M. Foucault, empieza cuando “el ser humano decide existir en el interior de su organismo, en la envoltura de su cabeza, en la armadura de sus miembros, y en medio de toda la nervadura de su fisiología; cuando decide existir en el corazón de un trabajo cuyo principio domina y cuyo producto se le escapa; cuando al fin sitúa su pensamiento en los pliegues de un lenguaje mucho más viejo que él hasta no poder dominar los significados aunque estén reavivados por la inexistencia de su palabra”.

Foucault, M (1988): *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Madrid, Siglo XXI, p. 309.

<sup>719</sup> McKusick, V. A (1989): “Mapping and Sequence the Human Genome”, *The New England Journal of Medicine*, vol.320, pp. 910-915.



Fig. 1

En resumidas cuentas, el vínculo perceptivo que los primeros médicos occidentales desarrollaron en relación con la experiencia médica china resultó completamente asimétrico. No podía ser de otro modo, porque sólo desde la atalaya apuntalada por el régimen escópico al que pertenecían, cuando inspeccionan el cuerpo humano como objeto de iniciación al conocimiento médico, cuando tratan de dispersar la ceguera de lo inmediatamente visible y discernir el orden que no puede ser visto, comienza a ser comprensible, aprehensible, el horizonte visual del cuerpo humano representado a través de la medicina china. Ciertamente es que el paradigma óptico chino pone en tensión la estructura empírica que organiza la medicina occidental y, como resultado, termina siendo encuadrado dentro de un régimen icónico singular plagado de signos extraordinarios y poco convencionales. Pero, al mismo tiempo, el modelo corporal que procede de la praxis médica oriental marca un trazo indiscutible, un quebrantamiento en la significación canónica de la experiencia corpórea de la epistemología occidental. De hecho, el rudimentario examen de la desconocida sabiduría médica china habría de desvelar crudamente la porosidad de los bordes, los frágiles contornos y el destino irresuelto de la experiencia somática occidental.

## LA (IN) VISIBILIDAD DEL CUERPO EN LA MEDICINA CHINA

Todavía hoy resulta harto complejo y farragoso sopesar todas las implicaciones que, para la angostas coordenadas cognitivas de la protociencia europea, produjo la extensión de los horizontes del globo terráqueo iniciada en los siglos XV y XVI. En lo que respecta a los estructuras de sentido que la ciencia médica despliega sobre la vivencia orgánica, asistimos a una reinvención del cuerpo en tanto entidad geográfica, espacialidad territorial que viene a desafiar el irrefrenable empuje de la razón humana<sup>720</sup>.



Fig. 2



Fig. 3

Nada más cercano a las imposiciones toponímicas y a las hazañas de descubrimientos y conquistas de exploradores, cartógrafos, navegadores y colonialistas incipientes que las impresiones cartográficas dejadas en el cuerpo por B. Eustaquio (oído), G. Falopio (órgano reproductivo femenino), Realdus Columbus, Fabricius de Aquapendente (sistema venoso), Miguel Servet

<sup>720</sup> Desde John Donne, R. Burton o Joseph Glanvill hasta Francis Bacon, desde Vesalius hasta, incluso, William Harvey (capítulo octavo de su *Motu Cordis*), impera un régimen de poéticas analogías entre el cuerpo humano y el macrocosmos que vendrían a desembocar, a la luz de las impetuosas travesías transoceánicas, en la sugestiva metáfora del cuerpo como misterio cartográfico: “The scientist who searched the cavities and recesses, the interior secrets, of the body was not faced with the ‘ne plus ultra’ confronting earlier, theologically-bound, patterns of knowledge. Instead ‘Plus Ultra’-‘yet further’, the motto of the Emperor Charles V-became the watchword of the natural philosophers. Though, on occasion, warning voices might be heard, this project was conducted with boundless optimism. No limit was to be placed on the possibility of gaining understanding. The task of the scientist was to voyage within the body in order to force it to reveal its secrets”.

Sawday, J (1995): *The Body Emblazoned. Dissection and the Human Body in Renaissance Culture*. London, Routledge, 1995, p. 25.

(tránsito pulmonar de la sangre), etc. El cuerpo se transforma en un remoto y extraño confín que debe ser colonizado, es decir descubierto y explotado, de tal manera que el violento encuentro europeo con el nuevo mundo queda eficazmente glosado en la transgresión cognitiva y operativa del misterio corporal. Ciertamente es que estas evocaciones a la empresa médica sobre el cuerpo como una ejemplarizante y venturosa travesía hacia lo desconocido tendrá una duración limitada ante la vertiginosa incursión (a mitad del siglo XVII) de la imagería mecanicista que llegará a concebir el cuerpo como territorio de engranajes y contrapesos, es decir, como la sede material de una objetividad divorciada del mundo<sup>721</sup>. No obstante, hay que hacer notar que la conversión del cuerpo humano en una *terra incognita*, en el emblema central de los “Atlas” anatómicos, adquiere en el caso de la ilustración de la medicina china, una significación todavía más poderosa, en la medida en que, en realidad, la aventura del viaje cartográfico hacia el enigmático extremo oriente respondía al mismo estímulo intelectual que tratar de “aprehender” un imaginario corporal totalmente divergente en comparación al modelo escópico occidental del cuerpo humano.

No debe pasarse por alto tampoco el profundo impacto de la anatomía en cuanto ciencia de la observación en la forja de la tradición iconológica de la medicina china. De hecho, los patrones desde los que se esbozan las primeras ilustraciones occidentales de la medicina china son tributarias de la perturbadora conmoción experimentada en la óptica médica que vino a acompañar a la cultura de la disección en la Europa del siglo XVI. Sin embargo, la “evidencia ocular” que E. Thacquer<sup>722</sup> acierta a vislumbrar bajo la lógica desmembradora de la anatomía occidental, sometida eficazmente a la capacidad instrumental de transgresión de la materia carnal, se torna en una espesa tiniebla cuando se trata de capturar las coordenadas representacionales que descansan en la tradición terapéutica china, donde el cuerpo bascula como existencia orgánica autónoma y como ensamblaje, más o menos tenso, con el orden celeste y terrestre. No es casual, pues, que los científicos occidentales no trasladaran masivamente a sus primeros tratados sobre la sabiduría médica china toda la efervescencia icónica, en forma de ilustraciones e imágenes, que atesoraban los manuales anatómicos del momento. Esta circunstancia, a todas luces significativa, puede deberse a varias razones. En primer lugar, la medicina

---

<sup>721</sup> Habrá que recordar que, desde 1543 hasta 1640, el impacto del descubrimiento vesaliano permite a la filosofía natural europea imbuirse de un imaginario sobre el cuerpo divergente al tardío modelo cartesiano o al desarrollado por Harvey. Véase al respecto Sawday, J (1995): *The Body Emblazoned. Dissection and the Human Body in Renaissance Culture*. London, Routledge, 1995, pp. 16-38.

<sup>722</sup> Thacker, E (200): “Real video surgery and the anatomy theatre”, en Featherstone, M (ed). *Body modification*. London, Sage publications, 2000, pp. 326-327.

china, pese a que constituía un elemento de primer nivel en el reconocimiento de las distancias culturales entre ambos mundos, quedaba encuadrada como un apéndice secundario dentro de las monumentales narraciones y descripciones sobre las costumbres y vida cotidiana de los chinos y japoneses. De igual modo, los médicos o botánicos occidentales no conocían en profundidad ciertos principios axiales asociados a determinadas disciplinas curativas, por lo que, en sus narraciones acerca de la cultura médica china, abundaron en aquellos campos con los que podría haber mayor familiaridad cognitiva. En consecuencia, la mirada de la medicina occidental puso un mayor empeño en la composición de detalladas ilustraciones ligadas a disciplinas afines, como la etno-botánica o el diagnóstico por el pulso<sup>723</sup>. Otro tipo de prácticas, como es el caso de la acupuntura o el tratamiento mediante moxas, además de salirse completamente de las demarcaciones de la racionalidad médica occidental, fueron asociadas hasta bien entrado el siglo XVII a los estratos menos formados del estamento médico chino<sup>724</sup>. En última instancia, subsiste una dificultad fundamental a la hora de reproducir los cuerpos humanos atendiendo a los criterios gnoseológicos que se auspician en las prácticas médicas chinas y que tienen que ver con una extrema divergencia de órdenes visuales. En efecto, en los tratados médicos occidentales existía una gran dificultad para representar ese enigmático orden médico encarnado, precisamente, porque no lo veían, esto es, se encontraba fuera de lo visible, de los marcos histórico / cognitivos desde los que se erigía la mirada científica occidental. Un umbral de penumbra gnoseológica se cernía sobre el régimen escópico occidental, aspecto este que fue resuelto haciendo copias del antiguo reservorio de ilustraciones autóctonas chinas o mediante la anatomización ostensible del cuerpo perteneciente al modelo médico chino<sup>725</sup>.

---

<sup>723</sup> Dentro del *corpus* de tratados occidentales de la época sobre botánica de extremo oriente destaca, sin ninguna duda, *Flora Sinensis* de Michael Boym (1656) y *Amoenitates exoticae* de Engelert Kaempfert (1712). En lo que respecta al pulso, varios son los textos de importancia: *Les secrets de la médecine des chinois consistant en la parfaite connaissance du pouls et envoyé de la Chine par un français, homme de grand mérite* de Louis Augustin Allemand (1671), *Clavis Medica Ad Chinarum Doctrinam De Pulsibus* de Michael Boym (1686), *The Physician's Pulse Watch* de John Floyer (1707-1710), etc .

<sup>724</sup>“The absence of acupuncture and moxa from most reports prior to 1660 may be related to acupuncture’s increased identification with illiterate, lower-class practitioners in China. Ricci did not mention it, leaving us to wonder whether he witnessed it or, if he did, whether he thought it beneath mention”.

Barnes, L. L. (2007): *Needles, Herbs Gods and Ghosts. China, Healing, and the West to 1848*. Cambridge & London, Harvard University Press, 2007, p. 59.

<sup>725</sup> “Responses to Chinese healing were repeatedly shaped by Western anatomical models and by a dynamic tradition of vitalism. Western observers routinely misunderstood the practices they witnessed, even when reporting them with considerable accuracy. Their translations introduced

## EL RÉGIMEN ESCÓPICO DE LA MEDICINA CHINA

Los esquemas iconológicos del cuerpo humano en la medicina occidental, centrados en la relevancia muscular desde las corrientes médicas posthipocráticas, dependían de la conexión cognitiva entre el ojo penetrante y la capacidad de desvelamiento eficaz de la *manualis operatio*.



Fig. 4



Fig. 5

No hay que olvidar el hecho significativo de que los criterios semióticos de representación occidental del cuerpo ocultaban el manejo anatómico del cadáver, de la materia muerta y, al mismo tiempo, reforzaban la asepsia y neutralidad científicas a la vez que encauzaban bajo esos propósitos el imaginario sociopolítico desde el que se daba legitimidad a la trasgresión violenta sobre el cuerpo. A decir verdad, la medicina china actuaba con otros presupuestos muy diferentes y su proyección en imágenes e ilustraciones respondía, en consecuencia, a otros criterios iconológicos. En primer lugar, en las antiguas representaciones del cuerpo humano no hallamos cuerpos inertes expuestos a la mirada médica en la mesa de disección. Entre otras razones,

---

distortions and false equations. They selectively appropriated pieces of Chinese practice, and the rewrote them”.

Barnes, L. L (2007): *Needles, Herbs Gods and Ghosts. China, Healing, and the West to 1848*. Cambridge & London, Harvard University Press, 2007, p. 5.



porque la experiencia / aprendizaje y la obtención de conocimientos en la medicina china no descansaban en el cuerpo muerto sino que su orden teórico se imbrica radicalmente en el cuerpo vivo. No hablamos de aquella vitalidad desmesurada y ficticia que hace recaer en el propio cuerpo (y no ya en el diseccionador) la labor de disección y la consiguiente demostración didáctica (nos referimos a la figura de la *ecorché*), sino tan sólo de un cuerpo vivo que, eso sí, transparenta una topología de redes oculta al ojo normal pero no al ojo médico, al ojo entrenado. Mucho se ha dicho respecto a la carencia de conocimientos anatómicos de los médicos chinos. Una de las referencias más serías no situaría en el estudio llevado a cabo por Yamada Keiji del único examen anatómico registrado en la historiografía convencional (mencionado en la biografía de Wang Mang-*Han Shu*-, que data de la dinastía pre-Sung) y que, a su vez, es recogido en otros tratados médicos clave como el *Ling Shu* 靈樞 o el *Jing Shui* 水經 y diferentes secciones del *Huang Di Nei Jing* 黃帝內經 (*Gu du*, LS 14; *Mo du*, LS 17; *Chang Wei*, LS 31). De su análisis se desprende la idea de que, en realidad, el abordaje de la anatomía en china no consiste sino en una “anatomometría” que saca conclusiones fisiológicas de las medidas de las partes blandas y duras del cuerpo humano, la enumeración de los huesos (su peso, extensión, anchura) y la distancia entre ellos<sup>726</sup>. La mensurabilidad, como una intervención sobre el cuerpo humano que surge a raíz de la unificación del estado Qin-Han (221 a. C.–220 d.C.) no descansará, sin embargo, en impulsar el progreso anatómico, cuyo interés es notablemente inferior que en la cultura médica griega o en el renacimiento europeo, sino en asentar la idea nuclear del cuerpo como un vector de correspondencias entre el macrocosmos y el microcosmos. De ahí que las representaciones demostrativas del cuerpo no fueron sometidas a periódicas revisiones a fin de lograr una exactitud anatómica, sino que fueron copiadas generación tras generación a partir del Canon Interno sin advertir posibles discrepancias o incorrecciones<sup>727</sup>. En definitiva, la confiscación visual del detalle corporal derivada de la autopsia médica no responde al imaginario óptico construido por la medicina china. Más bien, como nos lo demuestra Wolfgang Michel, la medicina china se inclinaba

<sup>726</sup> “If it is assumed that each part of the body is related to the whole in a more or less set and universal ratio, these proportions can be used to deduce the size of the vessels and thus the intervals between acupuncture loci in people of differing bodily proportions”.

Yamada Keiji, (1991): “Anatomometrics in Ancient China”, *China Science*, nº 10, pp. 39-52.

<sup>727</sup> Yamada Keiji (1991): “Anatomometrics in Ancient China”, *China Science*, nº 10, p. 52. Al respecto, véase también Sivin, N (1988). “Science and Medicine in Imperial China. The State of the Field”, *The Journal of Asian Studies*, Vol. 47, nº 1, pp. 41-90; Sivin, N (1995): “State, Cosmos, and Body in the last Three Centuries B. C”, *Harvard Journal of Asiatic Studies*, 55, 1, pp. 5-37; Needham, J (2004): *Science and Civilization in China*, Volume 6. Biology and Biological Technology, Part. VI: Medicine, Cambridge, Cambridge University Press.

por tres tipos de representaciones básicas del cuerpo humano<sup>728</sup>. La primera de ellas, que concibe el cuerpo como una red de canales, carece en su interior de órganos y refleja en los cuerpos semidesnudos de los que, en apariencia, podrían ser monjes o sabios, una impronta de vitalidad intrínseca nacida del dinamismo del flujo de qi氣. En segundo lugar, las imágenes por él denominadas “paisajes interiores” representan lateralmente (las visiones frontales de este tipo son escasas) los nueve órganos (alusión a lo que en China es denominado el sistema *Zang-fu* 臟腑 y en Japón *gozō-roppu*) y se basan en las observaciones anatómicas. La tercera, más difícil de encontrar en los tratados principales de medicina, atiende a las enfermedades de la superficie del cuerpo humano (*haremono*, esto es tumores, hinchazones, erupciones...).



Fig. 6

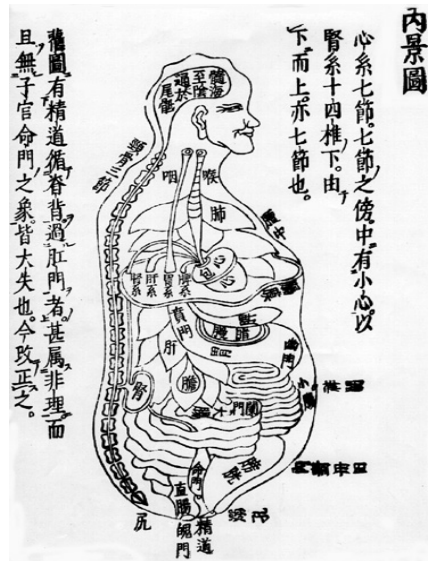


Fig.7

Al respecto de las exclusivas topografías contenidas en la taxonomía china del cuerpo no me resisto a apuntar el mencionado motivo del paisaje

<sup>728</sup> Michel, W. “Inner Landscapes”. *Japan’s Reception of western Conceptions of the Body*. Japan Society for the promotion of Science / Deutsche Gesellschaft der JSPS-Stipendiaten. Bonn, 2000. También K. Schipper nos habla de tres aproximaciones básicas en la comprensión del cuerpo. La primera, de corte teológica, vinculada con la noción de la divinidad y con los principios trascendentes de los que se compone el cuerpo. La segunda, de tendencia más empírica, imbuida por el modelo cosmológico y filosófico del sistema de correspondencias, que se localiza en la acupuntura, la farmacopea, etc. La tercera, de carácter específicamente taoísta, centrada en la práctica de la visión interior, el cuerpo-paisaje.

Schipper, K (2003): *El cuerpo taoísta*. Barcelona, Paidós, 2003, pp. 151-152.

(originado, fundamentalmente, al albur de determinadas prácticas curativas periféricas asociadas a la alquimia taoísta) como una expresión emblemática de primer nivel con la que se extrema la lejanía y la extrañeza entre el esquema racional de la medicina occidental y el perteneciente a la medicina china. Porque, si, por un lado, la mirada anatómica occidental promueve una recomposición socio-espacial del cuerpo-cadáver (en el corazón del *theatrum anatomicorum* o, precisamente, delante de bucólicos escenarios paisajísticos) a fin de reforzar la sensación de que el cuerpo aislado constituye como evidencia fisiológica en sí, en ciertas áreas tangenciales de la medicina china, por el contrario, se ahonda en una singular sensibilidad intraorgánica que encuentra un hermoso acomodo simbólico en las imágenes del paisaje interior. En este sentido, los diagramas conocidos como *Neijing tu* 內經圖 o el *Xiuzhen tu* 修真圖 (variante del anterior), extensamente estudiados por C. Despeux, representan un ideal iconológico (sobre todo, a partir de la dinastía Tang, 618-907) que contribuye a impulsar un proceso de concienciación, mediante el autocontrol, de la fisiología interna, además de estrechar lazos simbólicos con el proceso de evolución cósmica<sup>729</sup>.



Fig. 8

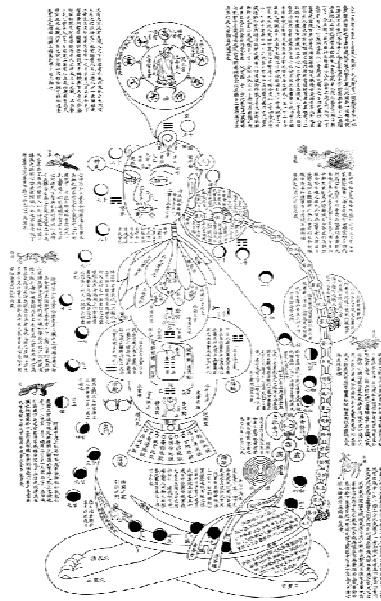


Fig. 9

<sup>729</sup> Véase al respecto, Despeux, C (1994): *Taoísmo et corps humain: Le Xiuzhen tu*. París, Guy Tredaniel Editeur, p. 237 y Despeux, C (2003): *Taoísmo y Alquimia Femenina*, Barcelona, Liebre de Marzo, 2003.

Esta divergencia de fondo, que pretende ser resuelta históricamente mediante desacertados estudios comparativos (M. Ricci & N. Trigault -1616-, W. Gilbert -1600-, J. Floyer -1707-) o infructuosos intentos de introducción de los modelos anatómicos europeos por parte de los jesuitas (J. Bouvet, D. Parennin), posee otras controvertidas derivas en el plano iconológico. Así, la antigua asociación que hace descansar el principio de soberanía individual a la articulación muscular, expuesta con una extraordinaria minuciosidad en las ilustraciones anatómicas renacentistas, nada tiene que ver con el cuerpo bidimensional de la medicina china, que se abstrae del entramado muscular, tisular, y muy frecuentemente óseo para descubrir, no una hondura orgánica interna sino una proyección sin profundidad vertical, es decir, una topología de canales y puntos de acceso. Es más, la organización óptica de las ilustraciones médicas chinas se enraíza en la tradición estética planimétrica. La ausencia de tratamiento de las sombras y del uso de la perspectiva es compensada mediante el trazo irregular, a diferentes niveles de grosor, y, de este modo, se logra insinuar una figuración sutil de volumen corporal. La interioridad no se construye verticalmente mediante un efecto de implosión figurativa impulsada por la diferente gradación de iluminaciones sino como un territorio cercado sin profundidad aparente pero que participa de la espacialidad externa. El cuerpo asume la naturaleza transparente (somos capaces de inspeccionar lo interior y lo exterior al mismo tiempo), de tal modo que es posible investigar “a través” de la superficie corporal más que “en “sus estructuras, en la medida en que apenas se dedica esfuerzo para indicar la articulación frente / fondo<sup>730</sup>. En ese sentido, la espacialización del cuerpo desde los parámetros médicos chinos difiere de la organización del cuerpo en la medicina occidental, que se estructura en una matriz tridimensional. El arte anatómico, resultado de una prolongada reconciliación de la naturaleza “penetrable” del cuerpo desemboca en una obsesiva necesidad de configurar el interior orgánico desde la superficie (debe haber una transacción entre la superficie y la profundidad). La preocupación por situar el interior del cuerpo humano como objeto esencial de inspección se plasma artísticamente en la definición detallada de un relativo vacío en la cavidad corporal que se ve acompañado con una distinción maestra de nervios, arterias y venas, las estructuras tubulares y volumétricas, los poros, cavidades y

---

<sup>730</sup> “Es imposible representar a realidad usando las técnicas de dibujo chinas y japonesas. La razón es que cuando representamos un objeto esférico (utilizando estas técnicas), uno simplemente dibuja una círculo y lo llama esfera. No hay un método para representar lo convexo. Frente a la representación de un rostro humano, uno es incapaz de describir la prominencia de la nariz. La pintura occidental emerge no de la delineación de los objetos, sino de su modelado, de la luz y de la sombra”.

(Takashina, Shūji (1987): “Eastern and Western Dynamics in the Development of Western-style oil painting during the Meiji era”, en *Paris in Japan. The Japanese Encounter with European Painting*. Tokio, The Japan Foundation / Washintong University in St Louis, p. 24.

receptáculos. De ahí el uso de la perspectiva para transcribir el interior tridimensional del cuerpo en la superficie plana de la página. En ocasiones, se hace rotar el cuerpo alrededor de su eje vertical en relación al plano del grabado, provocando una percepción de dinamismo (giro) en torno al observador. Esto se consigue por medio de la interrelación de luz y oscuridad y produce dos efectos. En primer lugar, genera una idea de forma corporal dinámica o tensa (sugiriendo que el cuerpo está todavía vivo). El segundo efecto, más sutil, es la disociación del cuerpo en el espacio. El cuerpo flota contra la tranquila superficie blanquecina de la página. Hasta el extremo que da la impresión de auto-sostenibilidad.

Ahora bien, parece evidente que el universo anatómico se aleja de las formas concretas que existen en la naturaleza para dar con una regla ideal basada en motivos expresivos y proporciones (se trataría de un Vitrubio renovado). No obstante, el cuerpo vesaliano (del que se desprenden algunos subterráneos vínculos entre el universo carnal y los amplios espacios terrestres y supralunares) es una imagen transitoria y efímera que se distancia irremisiblemente de los viejos diagramas esquemáticos del sistema nervioso, arterial y venoso, para aproximarse al cuerpo cartesiano, expuesto como pura empiricidad ante el sometimiento material de la ciencia médica que asoma ya a finales del XVII. Por el contrario, la medicina china, en especial el modelo corporal instanciado por la acupuntura, encontrará en ese entramado de canales orgánicos, no sólo un recordatorio mitopoiético de los nexos con el macrocosmos, sino también una estructura sistemática que, desde un punto de vista iconológico, puede agotarse en sí mismo al margen de la figura corpórea (de tal modo que no es inhabitual encontrar ilustraciones en las que se muestra la configuración de la red de canales incluido únicamente en una silueta humana difusa y muy elemental).

## CONCLUSIÓN. LA TRANSMISIÓN DEL SABER MÉDICO CHINO

Es preciso advertir que, de igual manera que el imaginario occidental se ve alimentado por las experiencias acumuladas con las expediciones europeas en el extremo oriente, el modelo corporal proyectado por las prácticas curativas chinas habría de ser un misterioso espacio material que reclamaba ser domeñado por unos cauces gnoseológicos previstos. No parece casual, pues, que el discurso médico resultante fundamentara otros dilemas que ocupaban la imaginación taxonómica del médico europeo, centrados en la categorización antropológica del modelo humano “chino” a partir de las primeras descripciones físicas de Diego de Pantoja, Lorenzo Corsalis o Juan González de Mendoza para terminar desembocando, un tiempo después, en elaboradas

observaciones raciales a la luz de las tipologías ideadas por Johann Freidrich Blumenbach (1752-1840).

En todo caso, las estrategias de comprensión de las disciplinas médicas chinas por parte de los occidentales se sustentaron, en primer lugar, en un rebajamiento de la eficacia y de la corrección de ciertos hábitos y principios nucleares de su cuerpo teórico / epistemológico. No sólo impera el desconcierto ante la carencia de conocimientos en lo que se refiere al campo anatómico (lo cual, no es, en cierto modo, ajustado a la realidad), sino que subsiste un evidente desprecio por la teoría de la circulación de *qi*, bajo la presunción de que tal sistema concuerda con la inveterada superstición del pueblo chino, cuya ignorancia le impide hallar el verdadero origen empírico del mismo, que no es otro que el de la circulación sanguínea. En suma, la creencia en la razón civilizadora europea en cuanto fuerza productiva del conocimiento universal hace que el médico occidental no asuma la “verdad” intrínseca de los marcos empíricos / médicos chinos sino que, por el contrario, proyecte especularmente desde su mirada los estructuras cognitivas propias, a las que toda cosmovisión no-occidental debe acoplarse. De hecho, como apoteosis ejemplificadora de la primacía médica occidental nos encontramos con la reorientación de la teoría china de la circulación del *qi* con los principios galénicos sobre la circulación de la sangre y el *pneuma* (con la consiguiente corrección por parte de los jesuitas). No hay más que remitirse a insignes autores como Le Comte (1698), Ten Rhijne, Du Halde para comprobar la identificación del concepto *qi* con la circulación de la sangre y los humores (algo que alcanzará una mayor intensidad con los desarrollos de William Harvey) o la dualidad *yin / yang* con el *humidum radicale* y el *calidum innatum* galénico (Ten Rhijne, Floyer...). Más aún, una lectura atenta a lo escrito por M. Ricci, A. Cleyer o Du Halde nos permite descubrir extravagantes analogías entre las Cinco Fases (Wuxing 五性) y los “elementos” de Aristóteles. Con todo, debemos atribuir a A. Cleyer (1682) la autoría inicial de una transformación conceptual sumamente audaz, a la vez que perniciosa, de los llamados “meridianos” o “viis” (jingluo 經絡), al ser caracterizados como canales anatómicos. Tan sólo unas décadas después J. Floyer (1707) introducirá en su famoso tratado (*The pulse watch*, 1707) los llamados “meridianos anatómicos”, cuyas trayectorias orgánicas se asientan exactamente en cada órgano físico (*hepatis, cordes, pulmonum, stomach y vesicae*).



Fig. 10

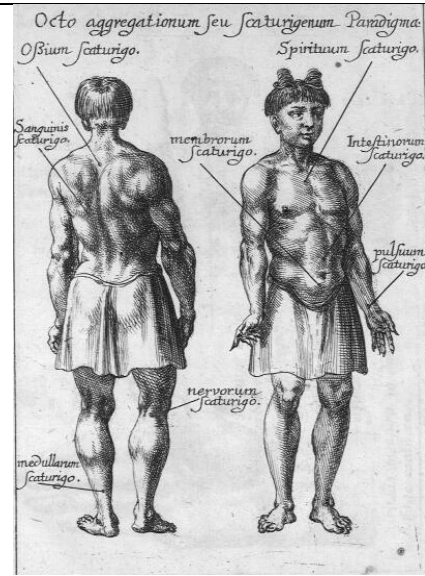


Fig. 11

En definitiva, la imposibilidad de describir con verosimilitud los contenidos de la episteme médica china, ante lo complejo de salirse del confinamiento de los aprioris históricos occidentales, es lo que ha provocado históricamente la identificación de aquel acervo de conocimientos con una vasta reserva de utopías y mitificaciones. Sin embargo, la toma de conciencia de una experiencia somática alternativa, como la que late en el imaginario médico de la tradición china, reproduce al extremo aquella soterrada tensión presente en todo acercamiento sobre lo impensado. Sin ser conscientes de ello, los médicos europeos del s. XVII Y XVIII, al indagar en el substrato de las representaciones y modelos imaginales del cuerpo en la praxis médica china, estaban, en realidad, retornando a la experiencia-límite que da cuenta de la propia génesis cultural de Occidente.

## ILUSTRACIONES

Fig. 1 A. Vesalio. *Humani Corporis Fabrica* (1543).

Fig. 2 A. Spigelius. *De Humani Corporis Fabrica* (1632).

Fig. 3 G. A. Borelli. *Motu Animalium* (1680).

Fig.4 Cirujano Holandés diseccionando un cuerpo femenino. *Eugen Hollander: Askulap und Venus* (s. XVIII).

Fig. 5 Doctor siguiendo una disección (Periodo Edo).

Fig. 6 Mapa de Canales. *Leijing Tui*.

Fig. 7 Paisaje Interior. *Leijing Tui*.

Fig. 8 *Neijing tu*. Dibujo del Paisaje Interior.

Fig. 9 *Xiuzeben tu*. Diagrama para el Cultivo de la Perfección.

Fig. 10 A. Cleyer. *Specimen Medicinae Sinicae, sive Opuscula Medica ad Mentem Sinensium* (1682)

Fig. 11 M. Boym. *Clavis medica ad Chinarum doctrinam de pulsibus* (1686).

## BIBLIOGRAFÍA

Barnes, L. L (2005): *Needles, herbs, gods and ghosts: China healing and the west to 1848*. Harvard, Harvard University Press.

Bowers, J. Z (1970): *Western medical pioneers in feudal Japan*. Baltimore & London, The Johns Hopkins Press.

Bowers, J. Z (1980): *When the twain meet. The rise of western medicine in Japan*. Baltimore & London, The Johns Hopkins Press.

Burke, P. (2002): *Historia Social del Conocimiento. De Gutenberg a Diderot*, Barcelona: Paidós.

Kuriyama, S (2005): *La expresividad del cuerpo y la divergencia de la Medicina Griega y China*. Madrid, Siruela.

Lach, D. F. & Van Kley (1993): E. J. *Asia in the making of Europe. Volume III. A century of advance. Book one: Trade, Missions, Literature*. Chicago & London, The University of Chicago Press.

Lach, D. F. & Van Kley (1998): E. J. *Asia in the making of Europe. Volume III. A century of advance. Book four: East Asia*. Chicago & London, The University of Chicago Press.

Needham, J (2004): *Science and Civilization in China*, Volume 6. Biology and Biological Technology, Part. VI: Medicine, Cambridge, Cambridge University Press.

Sawday, J (1995): *The Body Emblazoned. Dissection and the Human Body in Renaissance Culture*. London, Routledge, 1995.

Scheid, V (2002): *Chinese medicine in Contemporary China. Plurality and Synthesis*. Durham & London, Duke University Press.

Unschuld, U. P (2004): *La sabiduría de la curación china*. Barcelona, La Liebre de Marzo.