

Conceptualización de las emociones en tres sistemas médicos: la medicina tradicional china, ayurveda y medicina tradicional mexicana

Conceptualization of emotions in three medical systems: traditional chinese medicine, ayurveda and traditional mexican medicine

Nayelhi I. Saavedra Solano *

Dirección de Estudios Epidemiológicos y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México

itandehuin@yahoo.com.mx

Resumen

En diversos países se ha documentado la emergencia de medicinas alternativas y complementarias (MAC) para atender, principalmente, malestares crónicos, emocionales y obtener bienestar general. Sus prácticas generalmente abordan el estado psico-fisiológico y el espiritual. Aunque se han estudiado diferentes aspectos de las MAC, aún es escasa la información sobre los conceptos de persona, cuerpo y emoción que sostienen. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es conocer la conceptualización de las emociones en la medicina tradicional china, el ayurveda y la medicina tradicional mexicana desde sus propias cosmovisiones. La información presentada proviene de textos teóricos y de trabajos basados en etnografías. Las tres medicinas conceptualizan el cuerpo y las emociones a partir de un vasto mundo simbólico en el cual las representaciones de universo, naturaleza y ser humano se encuentran yuxtapuestas. El ser humano es representado como un entretnejimiento de funciones manifestadas materialmente (órganos, tejidos, etcétera) e inmaterialmente (energía, emociones, etcétera). La comprensión de las emociones se remite a la explicación del devenir macro-cósmico, son una manifestación más de las energías que producen todas las formas de vida. Los aspectos orgánicos, emocionales y energéticos cobran la misma importancia para el diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: Emociones; Medicinas complementarias y alternativas; Cosmovisión.

Abstract

The emergence of alternative and complementary medicines (CAM) to address emotional upsets, chronic ailments and achieving overall wellness has been reported in several countries. Its practices generally deal with the psycho-physiological and the spiritual state. Although there are studies concerning different aspects about CAM, it is still little the information on the concepts of person, body and emotion they hold. Therefore, the aim of this paper is to determine the conceptualization of emotions in traditional chinese medicine, Ayurveda and traditional mexican medicine. The information has been gathered on theoretical texts and works based in ethnographies. The three health practices conceptualize the body and emotions based on a vast symbolic world in which representations of the universe, nature and human beings are juxtaposed. The human being is represented as an interweaving of functions expressed materially (organs, tissue, etc.) and immaterially (energy, emotions, etc.). In order to come to understand the emotions we first need to know the macro cosmic development, because emotions are manifestation of the energies that produce all forms of life. Into these health practices, the organic, emotional and energetic aspects are equally important for diagnosis and treatment.

Keywords: Emotions; Complementary and alternative medicines; Worldview.

* Licenciada en Psicología y Doctora en Antropología Social. Forma parte del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) en México, y desde el 2009 se desempeña como investigadora en el INPRF.

Conceptualización de las emociones en tres sistemas médicos: la medicina tradicional china, ayurveda y medicina tradicional mexicana

Introducción

Durante los últimos veinte años, las poblaciones de diversos países han recurrido a métodos diagnósticos y tratamientos diferentes a la biomedicina para atender, principalmente, padecimientos crónicos y emocionales, así como para obtener alguna forma de alivio y bienestar general. La emergencia de este tipo de tratamientos y su relación con específicas condiciones emocionales ha sido ampliamente documentada (Yager, Siegfried y DiMatteo 1999; Unützer *et al.*, 2000; Bausell y Berman, 2001; Gallanher *et al.*, 2001; Kessler *et al.*, 2001; Collinge, Wentworth y Sabo, 2005; Wu *et al.*, 2007; Furnham, 2007; Van der Watt *et al.*, 2008; Thorpe, 2009; Sarmiento *et al.*, 2010; Heiligers *et al.*, 2010; Bishop, Yardley y Lewith, 2010).

El término utilizado con mayor frecuencia para referirse a este conjunto de recursos y métodos terapéuticos es el de medicinas alternativas y complementarias (MAC). Definirlas ha sido complicado porque agrupa un amplio repertorio de saberes y prácticas sincréticas que se encuentran en constante cambio. La definición que me parece más adecuada para los países latinoamericanos es la de Haro quien señala que en las MAC,

confluyen formas de muy variada factura histórica, filiación cultural, desde las primitivas y tradicionales indígenas que incluyen especialidades (adivinos, chamanes, curanderos, comadronas, hueseros, yerberos), hasta diferentes corrientes terapéuticas ancestrales —medicina china, islámica, ayurvédica, tibetana, todas éstas con tradición escrita— y otras mucho más modernas como la aromaterapia, homeopatía, iridología, kinesiología, naturismo y muchas tendencias y corrientes médicas denominadas de la nueva era (2000: 101).

En la actualidad, se cuenta con una profusa literatura que aborda diferentes aspectos de las MAC, entre ellos, la eficacia para tratar alguna enfermedad y la seguridad de los tratamientos. Estos temas han sido estudiados mediante categorías y métodos experimentales, ya sea estudios doble ciego, análisis de laboratorio o análisis estadísticos (Kaptchuk *et al.*, 2009; Bar-Sela *et al.*, 2015; Sibbritt *et al.*, 2015; Pasalar *et al.*, 2015; Rao *et al.*, 2015; Cheng *et al.*, 2015). También se han investigado asuntos como la satisfacción de los usuarios al utilizar alguna MAC y las razones para recurrir a estas terapéuticas; estos estudios generalmente han empleado metodologías cualitativas, por ejemplo, la observación, entrevistas y grupos focales (Chan y Lewith, 2002; Baarts y Kryger, 2009; Lindberg *et al.*, 2013; Eaves *et al.*, 2015).

En las investigaciones que examinan las razones para recurrir a las MAC, se ha encontrado que las experiencias corporales que integran el bienestar fisiológico, el psicológico y el espiritual, resultan atractivas para los usuarios (Sointu, 2006; Baarts y Kryger, 2009). De acuerdo con los saberes de algunas MAC, los malestares físicos y emocionales están relacionados con asuntos como el alma, el espíritu, la vitalidad y la energía; es decir, las MAC tienen un acervo epistemológico y ontológico divergente de la ciencia (O'Connor, 2000). Sin embargo, ha sido escaso el interés por comprender, a partir del acervo ontológico y epistemológico de las MAC, los conceptos de persona, cuerpo y emoción que sostienen, lo cual ha conducido a una comprensión parcial de estas terapéuticas.

Estudiar con detenimiento las ideas que sostienen las MAC acerca de las emociones y el cuerpo a partir de sus propios conceptos, aportaría elementos para comprender en qué contribuyen al bienestar de los usuarios. Por ello, en el texto examino la conceptualización de las emociones según tres sistemas médicos que forman parte de las MAC:

la medicina tradicional china (MTCH), el ayurveda y la medicina tradicional mexicana (MTM). Elegí estas tradiciones médicas porque, a diferencia de otros métodos agrupados dentro de las MAC, cuentan con los atributos de un sistema médico completo,¹ en este sentido pueden ser comparables, incluso con la llamada biomedicina o medicina científica.²

El examen de los tres sistemas médicos supone la existencia de diversas epistemologías que han establecido disímiles puntos de vista acerca de la naturaleza, el universo y el cuerpo. Esto es, aun cuando percibir y habitar un cuerpo parecería ser un hecho natural que escapa de toda discusión, la diversidad cultural produce modos distintos de percibirlo, pensarlo y verbalizarlo, y con base en ello permite la construcción de singulares miradas médicas (González, 2001). En este trabajo, la diversidad está representada en los saberes de los pueblos asentados en China, India y México.

La información que presento ha sido recopilada en textos teóricos y en distintos trabajos etnográficos que fueron realizados en la Ciudad de México con practicantes y usuarios de algunas MAC. Entre los practicantes se encontraron personas que ejercían de manera exclusiva la MTM, la MTCH o el ayurveda, así como practicantes de reiki, medicina esenia, sanaciones energéticas, entre otros. Para recopilar la información se privilegió la observación participante durante periodos que oscilaron entre tres y seis años, además de la entrevista antropológica.³

Durante los contactos con estos practicantes recogí un conjunto de conceptos y explicaciones acerca de las emociones, el cuerpo, la salud, etcétera, que examino a la luz de literatura especializada, y expongo en este trabajo. Primero, mencionaré brevemente en qué consiste cada sistema médico y el origen de cada uno; seguidamente describiré la cosmovisión que los sustenta. Finalmente, abundaré en la conceptualización de ser humano y en la dinámica de las emociones que cada sistema propone.

1 Los componentes de todo sistema médico son cosmovisión, procedimientos diagnósticos, nosología, causalidad, procedimientos terapéuticos, modelos de prevención y terapeutas, los cuales se articulan en pos de la consecución de un fin.

2 Se caracteriza por enfatizar la eficacia pragmática, está basada en el biologicismo así como en la concepción evolucionista-positivista y la ahistoricidad (Menéndez, 1983).

3 Algunos de los hallazgos de estos trabajos ya han sido publicados, es posible consultarlos en Saavedra y Berenzon (2008, 2010 y 2013) y Saavedra (2008).

MTCH, ayurveda y MTM, tres cosmovisiones

La MTCH es un sistema que conjuga diversas escuelas y métodos creados a lo largo de los siglos. Una de las prácticas más conocidas es la acupuntura, pero ésta es solamente una más del amplio repertorio de métodos diagnósticos y tratamientos que van desde la herbolaria y la moxibustión, hasta los ejercicios físicos. Sus conocimientos están fundados en el taoísmo y en la teoría del *Yin y Yang*. Los orígenes de la MTCH están relacionados con diversos personajes históricos y/o legendarios como el Emperador Amarillo, *Huang Di*, (2695 y el 2589 A.C. aproximadamente) a quien se le atribuye un tratado médico dedicado casi en su totalidad, a las bases teóricas de la medicina.

El acervo de métodos diagnósticos y curativos del siguiente sistema, el ayurveda, cuenta con recursos como la herbolaria, prescripciones alimenticias, de higiene, masajes, entre otros. Uno de sus métodos difundidos en prácticamente todos los países occidentales, es el yoga. Ayurveda, una voz en sánscrito, es la unión de dos palabras, *ayus* que significa vida y *veda*, conocimiento. Es un código de vida y un conjunto de instrucciones prácticas para todas las situaciones de la misma. Proviene de la filosofía védica, se presume que su origen está en la ciudad de Benares y se remonta al 3000 antes de Cristo. Como todos los sistemas médicos tradicionales, el ayurveda fue transmitido oralmente y más tarde, las enseñanzas fueron recogidas en una serie de versículos poéticos llamados sutras.

La medicina tradicional mexicana, el tercer sistema, es un conjunto de conocimientos y prácticas generadas entre los diversos grupos originarios de México, por lo que propiamente, existen varias MTM. En este texto se abordará solamente la medicina nahua,⁴ un grupo de la región central del país, en consideración a su relevancia histórica. Sus métodos diagnósticos incluyen la toma del pulso y la palpación; entre los tratamientos que ofrece se encuentran la herbolaria, masajes, baños de vapor, prescripciones alimenticias e higiénicas, y uno de los más importantes, la realización de rituales. La MTM está fundada en la cosmovisión nahua, tanto los saberes como las prácticas han sido transmitidas de padres a hijos de manera oral. Algunos de sus preceptos han sido resguardados en un conjunto de fuentes precolombinas (códices) y coloniales, por ejemplo, Historia General de las cosas de la Nueva España (Sahagún, [1580] 1979) y el Códice de la Cruz-Badiano (De la Cruz y Badiano, [1552] 2006).

4 El pueblo nahua también es conocido en diversas fuentes históricas y etnográficas como "mexica".

En el seno de la MTCH, el ayurveda y la MTM han surgido nociones, recursos, técnicas y estilos de atención que permanecen vigentes como parte de las prácticas profesionales, domésticas o populares. Las tres medicinas se han adaptado a los tiempos contemporáneos y aun cuando sus antecedentes geográficos e históricos son muy diferentes; existen algunas convergencias en la cosmovisión de cada una.

La cosmovisión es el conjunto ordenado de representaciones, ideas y nociones sobre el universo y el medio ambiente inmediato que orienta las formas de acción de cada pueblo en un momento histórico determinado, ya sea en el ámbito político, moral, religioso, estético, filosófico, médico, etcétera (López Austin, 1996; Broda, 1991). En la cosmovisión se integran los mitos de creación y la comprensión general de la vida. Resultaría imposible describir aquí la cosmovisión completa que subyace a cada uno de los tres sistemas médicos, sólo mencionaré las nociones relevantes para la comprensión del ser humano y las emociones.

Uno de los conceptos centrales es el de “dualidad”, funge como un dispositivo clasificatorio del mundo y se encuentra presente no solamente en las cosmovisiones de las tres medicinas que examino, sino en las cosmologías de diversos pueblos (Leroi-Gourhan, 1994; Rojas, 2009). Mediante la noción de dualidad se expresa una de las máximas que rigen la dinámica del Universo y de todo cuanto contiene: el movimiento o cambio. La dualidad, como fuente de creación del Universo, se encuentra en constante desdoblamiento y se manifiesta en diversos dominios de los cuales cuatro o cinco tienen gran relevancia.

Para el taoísmo (sustento de la MTCH), la dualidad se expresa de manera abstracta con los términos *Yin* y *Yang*. Al *Yin* se le asocia con lo femenino, lo frío, húmedo y oscuro, se dice que engendra la tierra; mientras que al *Yang* le corresponde lo masculino, caliente, seco, luminoso y origina el cielo. De acuerdo con esta idea, todas las cosas existentes portan cualidades *Yin* y/o *Yang*, los negocios, las estaciones del año, los alimentos, el ser humano, etcétera.

La interacción del *Yin* y *Yang* produce cinco fases que aparecen sucesivamente: agua, madera, fuego, tierra y metal, y conforman un ciclo conocido como la generación *sheng* (vida) o *wu xing* (cinco fases). El resultado de este ciclo se manifiesta en todos los fenómenos del universo, es decir, da lugar a la vida, y por supuesto esto incluye todos los procesos del ser humano que le permiten existir (Galvany, 2003; Calpe, 2003).

En cuanto a la cosmovisión hindú, la dualidad está formada por *Shakti*, principio femenino y por su pareja *Shiva*, principio masculino. De la danza de esta pareja, metafóricamente hablando, surgió el sonido o vibración *Om*, del cual emergieron, uno tras otro, los siguientes elementos: éter, aire, fuego, agua y finalmente tierra. En conjunto se les llama *panchamahabhuta* y son los componentes de todo lo que existe en el Universo, incluido el ser humano (Singh y Chandra, 2004; Tirtha, 2005; Lad, 2007).

Tanto la dualidad del Taoísmo como la del hinduismo generan un componente conocido como *qi*⁵ y *prana*,⁶ respectivamente. Ambos conceptos suelen traducirse como “energía” y constituyen una fuerza primordial que comúnmente no se observa a simple vista; pero se espera que fluya de manera continua (Galvany, 2003; Tirtha, 2005; Xutian, 2009).

En la cosmovisión nahua que subyace a la MTM, la dualidad está representada por *Omecihuatl* que se caracteriza por ser frío, oscuro y de polaridad negativa, y *Ometeotl* relacionado con lo caliente, luminoso y la polaridad positiva. A esta pareja se le atribuye la existencia de absolutamente todo, pues debido a la interacción de ambos, se desdoblan cuatro “fuerzas” denominadas *Tezcatlipoca*, *Huitzilopochtli*, *Xipe Totec* y *Quetzalcóatl*⁷ y que son las generadoras de la vida. Cada una se manifestará en un específico color, alimento, rumbo (norte, sur, este u oeste) y su proyección hacia la región donde ocurre la vida, el plano terrestre, se representa gráficamente con la figura de un árbol. A través de estos árboles, investidos de un carácter sagrado, todos los seres vivos como el agua, las montañas, las personas y los animales reciben una serie de influjos provenientes de dos regiones, la celeste y el inframundo (López Austin, 1985, 1995; Viesca, 1997).

Es fundamental comprender que los tres sistemas médicos, sostienen que el ser humano es una réplica de la estructura y dinámica del Universo. Conciben al ser humano como un entretejimiento de 5 “Cuando el *qi* se concentra, se le llama materia, cuando se esparce, se le llama espacio. Cuando el *qi* se acumula se le llama vida, cuando se separa se le llama muerte” (Hammer, 2009: 44). Etimológicamente, el carácter chino procede de un pictograma que representa los vapores emergentes de la cocción de cereales. Por extensión su significado se convierte en soplo o aliento vital, energía primaria, etc. Se trata de una fuerza primordial.

6 El *prana* es una energía configuradora de todos los entes físicos del universo, tanto de la materia inerte como de los seres vivos (Galvany, 2003).

7 Como ocurre con la cosmología hindú, se dan nombres propios a los componentes cósmicos y popularmente se han interpretado como “dioses”, sus atributos y la manera en que se relacionan son metáforas de la dinámica del cosmos.

funciones que tienen una manifestación material – órganos, líquidos, tejidos, etcétera- y una inmaterial –energía, *qi*, fuerzas, emociones, etcétera- por lo que no es posible dissociarlas. En seguida describiré las características principales de los tres modelos de ser humano, cuerpo y la dinámica de las emociones.

Emociones: una manifestación más del *qi*, prana y las entidades anímicas

Una característica común en los modelos de ser humano propuestos por estas medicinas, es que los componentes del hombre trascienden el contorno corporal en forma de sustancias inmatrimales que rodean o atraviesan el cuerpo. Hasta ahora se ha mencionado el *qi* para la MTCH, el *prana* en el ayurveda y en la MTM, las cuatro fuerzas; como veremos, en todas las medicinas se agregan otros sustratos. Estas sustancias inmatrimales tienen la misma relevancia que las materiales pues son las que “transmiten” vitalidad, por eso es indispensable que circulen permanentemente no sólo dentro del cuerpo, sino entre el ser humano y el Universo.

Para la MTCH, el ser humano es una de las múltiples manifestaciones de la interacción del *Yin* y *Yang*; es entendido como un microcosmos gobernado por el ciclo llamado *sheng* o *wu xing*. Como se mencionó, el ciclo se compone de la interacción de cinco fases: madera, fuego, tierra, metal y agua. Cada fase está relacionada con dos órganos⁸, un sentido, una región corporal, una emoción, un color, una “ventana” de expresión y un proceso de orden intelectual. De acuerdo con el ciclo *wu xing*, se distinguen cinco emociones que son cólera, alegría, obsesión, tristeza y miedo, como se observa en la tabla 1.

⁸ Los órganos se agrupan en *Zang* y *Fu*. El primero se refiere a los órganos que producen y almacenan las sustancias básicas, ocultan el *qi* refinado y no lo dejan escapar. El grupo *Fu* integra los órganos que transforman, transportan, distribuyen y secretan los nutrimentos y el agua, también se les conoce como órganos huecos pues funcionan como depósitos de las esencias más ordinarias, las más turbias que serán expulsadas. Cada órgano *zang* trabaja de manera acoplada con algún órgano *fu*.

Tabla 1. Las cinco fases que componen el ciclo *wu xing* con sus respectivas expresiones.

Agua	Metal	Tierra	Fuego	Madera	Fase
Riñón	Pulmón	Bazo	Corazón	Hígado	Órganos <i>zang</i>
Vejiça	Intestino grueso	Estómago	Intestino delgado <i>San jiao</i>	Vesícula biliar	Órganos <i>fu</i>
Audición	Olfato	Gusto	Tacto	Vista	Sentido
Miedo	Tristeza	Obsesión	Alegría	Cólera	Emoción
Azul	Blanco	Amarillo	Rojo	Verde	Color
Gemido	Sollozo	Canto	Risa	Grito	Expresión
Oído	Nariz	Boca	Cara	Ojos	Ventana
Voluntad	Distracción	Ideas	Memoria a largo plazo	Agresividad	Intelecto

Fuente: Elaboración propia

El funcionamiento de las fases se debe a la circulación del *qi* que se obtiene mediante la respiración y el alimento. Gracias al *qi*, los órganos y sistemas realizan sus funciones y es posible realizar los procesos correspondientes a los pensamientos, las emociones y comportamientos. Un déficit o exceso de *qi* puede ser el preludio para que se presenten malestares o alteraciones (Calpe, 2003). El *qi* circula por una red energética que tiene reflejos sobre las vísceras y diversas regiones o puntos sobre la piel; a esta red se le conoce como “sistema de canales” o *Jin lu*.

La MTCH también reconoce otros componentes que podrían entenderse como expresiones del *qi*. Entre éstas: el *shen* o espíritu, se interpreta como la manifestación de la conciencia, del pensamiento y la personalidad, se dice que

durante el día vive en el corazón y por la noche en el hígado (Hammer, 2009). Otros componentes son el *hun*, relacionado con el inconsciente, los sueños y la imaginación, es el “alma viajera” pues durante el sueño se desprende, y se vincula con las funciones realizadas por el hígado. También está el *yi*, asociado con la memoria y el aprendizaje, y el *zhi* conocido como *qi* de la voluntad, depende de las funciones del riñón.

En la perspectiva de la MTCH, las emociones son una manifestación más del ciclo *wu xing* y del *qi*, por lo que cualquier anomalía en el flujo de la energía puede ocasionar un problema emocional, e inversamente, la exacerbación de una emoción podría perturbar la circulación de la energía. Cuando esto ocurre, también impacta en el sustrato material como órganos, miembros o zonas del cuerpo (Leung, 1998; Fruehauf, 2009).

Para el siguiente sistema médico, el ayurveda, el ser humano comparte con el universo cinco elementos fundantes (*mahabhutas*) que ya fueron mencionados, éter, aire, fuego, agua y tierra, y se supone que deben mantenerse en circulación (Lad, 2007). El hombre necesita conocer y acoplarse al flujo de estos elementos pues guardan correspondencia con los procesos, órganos y sustancias corporales (Venkoba, 2002). Asimismo, el hombre se concibe como un entramado de almacenes (*chakras*)⁹ y canales (*nadis* o *srotas*) por los cuales circula el *prana* que se distribuye hacia diferentes órganos. Sin un flujo adecuado del *prana*, la interacción de los cinco elementos se interrumpiría.

La interacción de los cinco elementos da lugar a tres principios o *doshas* que determinan las características de una persona, y también propician una tendencia de “agravamiento” que puede convertirse en una potencial causa de malestar. El primer *dosha* se llama *vata* y reúne al éter y al aire; el siguiente es *pitta*, combina el fuego y el agua, y el último es *kapha*, asocia la tierra y el agua (Lad, 2007). Como se muestra en la Tabla 2, cada uno se relaciona con un conjunto de expresiones emocionales, mentales y físicas que tienden a agravarse.

Tabla 2. Tres doshas y su relación con el agravamiento de las emociones

<i>Dosha</i>	<i>Expresión emocional y mental</i>	<i>Manifestaciones físicas</i>
<i>Vata</i>	Miedo, ansiedad, dispersión mental, dificultades para escuchar a los otros, inseguridad.	Hernias, distensión abdominal, estreñimiento, piel seca, ciática, parálisis, zumbidos en los oídos. Ansiedad, preocupación, aislamiento, fatiga crónica, hipersensibilidad emocional, vértigo y falta de concentración.
<i>Pitta</i>	Impaciencia, enojo, violencia, tendencias extremistas, arrogancia y fanatismo.	Acidez, erupciones en la piel, diarrea, ojos rojizos o amarillentos, mareo, infecciones, inflamaciones, úlcera, gastritis, colitis, acné, impaciencia, fiebre, anemia, vómito.
<i>Kapha</i>	Tendencia a acumular posesiones físicas, recuerdos, rencores, avaricia, tristeza, melancolía.	Tos, congestión, resfriado, indigestión, crónica, metabolismo lento, obesidad, retención de agua, letargo, colesterol alto.

Fuente: Elaboración propia

9 En sánscrito significa rueda, o vórtices de energía no anatómicos que existen en la superficie y en el interior del cuerpo físico (García, 2005). Existen siete principales (de acuerdo con algunos autores son 6) y se ubican a lo largo de la columna vertebral, desde la base hasta la coronilla, cada uno influye sobre determinados órganos, emociones y en conjunto influyen en el cuerpo causal.

Aunado a lo anterior, el entendimiento del cuerpo proviene de una visión filosófico-religiosa, de acuerdo con la cual, el ser humano está constituido por cinco entidades o *koshas* (envolturas) que permanecen interconectados: *sthul* (cuerpo físico),

sukshma (astral), *bhawa* (energético emocional), *manas* (mental), y *atma* (espiritual)¹⁰ (Ciarlotti, 2005). Es frecuente que la semilla del “agravamiento” de los *doshas* se encuentre en alguno de los cuerpos sutiles (astral, energético, espiritual) en forma de furia, miedo o dependencia, las cuales se manifestarán en el cuerpo físico por vía del cuerpo mental.

Para el ayurveda, las emociones son entidades sutiles que se manifiestan conforme a la predominancia de alguno de los *doshas*. Cuando el hombre no está acoplado al flujo de los elementos o el *prana* circula de manera inadecuada, se manifestará en el agravamiento de alguna emoción y por lo tanto en el deficiente funcionamiento de los órganos correspondientes.

De acuerdo con el tercer sistema (la MTM), el ser humano está conformado por una parte material que es posible apreciar en los huesos, carne, sangre, órganos, y por una dotación anímica que no es observable a simple vista. Ambos componentes son resultado de la interacción de las fuerzas que actúan sobre la tierra,¹¹ y con las cuales el hombre mantiene una relación de influencia recíproca, pues así como el ser humano se ve influido por estas fuerzas, mediante su actuar, puede transformarlas (Martínez, 2011).

La dotación anímica ha sido descrita como un complejo de fluidos fríos y calientes que emanan y/o atraviesan el cuerpo, son entendidas como subjetividades incorpóreas. Aun cuando estén asociadas con un órgano o una específica parte del cuerpo, bajo ciertas condiciones, pueden ser independientes del sitio en que se ubican (López Austin, 1996). Se distinguen tres principales, *teyolia* o *yolia* (“vividor”), *tonalli* (irradiación) e *ihiyotl* (aliento), en conjunto reciben el nombre de “entidades anímicas” (López Austin, 1985; Rojas, 2009). Cada una proporciona algún tipo de fuerza vital, por lo tanto son susceptibles al desgaste, pero es posible regenerarlas mediante fuentes externas (oxígeno, agua, alimento, cuando se descansa, etcétera) durante los ciclos ordinarios de la vida humana (Martínez, 2011).

El *teyolia* *yolia* tiene su principal asiento en el corazón y se le considera el núcleo de la persona, se le atribuyen funciones relacionadas con la vitalidad,

el conocimiento y el afecto. Se dice que en el corazón reside la memoria, la voluntad, la afición, los hábitos, las emociones, y la dirección que toman las acciones del hombre (López Austin, 1985). Cuando una persona comete alguna falta hacia su entorno, ya sea con la naturaleza, otras especies y otros seres humanos, según la MTM, el *teyolia* se ve afectado.

El *tonalli* proviene del sol, es una fuerza calórica que aporta al hombre la energía necesaria para actuar, en ocasiones se describe como un gas luminoso. Aunque se concentra en el cenit de la cabeza e irriga hacia los cabellos, también se distribuye por el cuerpo mediante la sangre. Está asociado con el devenir, el temperamento y la identidad individual; constituye una especie de memoria anímica del individuo (Martínez, 2011). Del *tonalli* dependen los estados de vigilia y sueño, y es la residencia de la conciencia y la razón. Puede salir temporalmente del organismo y si no regresa a la persona, comienza un proceso patológico que en extremo podría conducirla a la muerte (López Austin, 1985).

El *ihiyotl* o aliento es un elemento vitalizador, aunque se alimenta de la respiración, sus procesos trascienden el acto de respirar. Si bien, el *ihiyotl* suele estar relacionado con el hígado, algunas fuentes señalan que abarca un área más amplia comprendida entre la pelvis y las costillas. Se le atribuyen la pasión, vigor, valentía, apetencia, deseo, codicia y estados de ánimo como enojo y odio. Al igual que el *tonalli*, puede salir del cuerpo en forma voluntaria e involuntaria y al emanar podría dañar a otras personas (López Austin, 1985).

Para la MTM, las emociones están sujetas a las entidades anímicas, las cuales dependen de la interacción del hombre, el medio inmediato y las fuerzas que generan la vida. Según la MTM, existen varias causas para perder cualquiera de las entidades, lo que podría afectar tanto al sustrato material como al emocional. Por ejemplo, entre las causas que pueden afectar al *tonalli* se encuentran un susto debido a una fuerte y repentina impresión; el contenido de algunos sueños; ser sorprendido al violar alguna norma social; sufrir un accidente; sufrir maltratos o ser despertado de forma abrupta. Cuando esto ocurre, la persona manifestará cansancio, debilidad, alteraciones del sueño, dificultad para la concentración mental y tristeza (Viesca, Ramos y Aranda, 2000; Zolla, Argueta y Mata, 2009).

En cada una de las cosmovisiones descritas se establece un cuerpo de solidaridades cósmicas, tomo el concepto de Sloterdijk (2004), que enuncian

10 Algunos autores agregan dos más, y hay quien menciona solamente tres. Kakar (1982), distingue tres cuerpos: físico (*sthula*), sutil (*linga*) y causal (*karana*). El último es el cuerpo metafísico; el cuerpo sutil tiene a su vez cinco partes distintas: *budhi*, *ahamkara*, *manas*, *indriyas*, *tanmatras*.

11 Las cuatro principales mencionadas con anterioridad: *Tezcatlipoca*, *Huitzilopochtli*, *Xipe Totec* y *Quetzalcóatl*, además de otras que provienen de la región celeste y del inframundo.

la aproximación recíproca entre estrellas, animales, plantas, piedras y hombres. A partir de la creación del Universo (para los tres sistemas de pensamiento) se hace evidente que cada uno de los objetos y fenómenos que existen –incluido el hombre– provienen del mismo núcleo: una entidad dual que tiende a desdoblarse en otros estadios o sustancias. Por lo tanto, resulta un sinsentido desvincular los atributos humanos, del contexto inmediato o de las cualidades del cosmos.

Las representaciones taoístas, hinduistas y nahuas reúnen dentro del mismo cuerpo conceptual, saberes del orden metafísico-sagrado y del orden mundano. Por lo que de sus teorías macrocósmicas de vida se han desprendido las teorías médicas (microcósmicas) que proponen entender el universo como un campo unificado de energía o sustancias que se manifiestan ya sea de manera sutil o sólida. En el ser humano, el aspecto sutil se concibe como *qi*, *prana*, *teyolia*, *tonalli* o *ihiyotl*, entre otros, y todos resultan imperceptibles mediante la vista, pero su continuo flujo es indispensable para el bienestar general de una persona.

El carácter hasta cierto punto inaprensible de las manifestaciones sutiles, plantea una importante distancia epistemológica entre los saberes que respaldan a los tres sistemas médicos abordados, y el saber científico, el cual está basado en el análisis de la materia.¹² De ahí la dificultad para comprender el funcionamiento de los tratamientos de la MTM, la MTCH y el ayurveda así como la eficacia de los mismos mediante categorías y metodologías experimentales. De acuerdo con algunos autores, la discrepancia se debe al desarrollo histórico de dos estilos de percepción completamente diferentes que establecieron modelos corporales distintos (Sharma y Clark, 1998; Kuriyama, 2005).

Mientras el modelo propuesto por el saber biológico está más centrado en la anatomía; el modelo de los otros sistemas médicos enfatiza las funciones. Aunque cabe señalar que la perspectiva de la medicina psicosomática contribuyó a matizar el modelo biológico pues dirigió su atención al papel que desempeñan las emociones como detonante de la patología. No obstante, la perspectiva psicosomática

12 La ciencia se apega a una de las ideas establecidas con mayor firmeza desde la tradición aristotélica: la diferenciación absoluta entre dos categorías, el sujeto y el objeto. El objeto se entiende como un sólido de persistencia material y formal; por lo que en el orden de las cosas y en el de las palabras predomina el favorecimiento hacia lo sólido. Idea vinculada a la creencia de que las cosas aisladas y las personas corporales individuales constituyen la espina dorsal de la realidad (Sloterdijk, 2004).

siguió avalando la idea de que el ser humano está escindido en soma y mente.

Los modelos de la medicina hindú y la china florecieron sin privilegiar la inspección anatómica de los cuerpos, más bien se orientaron a producir ciertas transformaciones de la persona mediante ejercicios, respiraciones y técnicas corporales. Cuando se buscaba percibir la manifestación de la persona, los chinos la concebían principalmente en el flujo del *qi*,¹³ a diferencia de los griegos que se enfocaban en el movimiento, en la acción de los músculos o las articulaciones (Kuriyama, 2005).

En suma, las categorías ontológicas¹⁴ occidentales difieren de las categorías planteadas por el hinduismo, la cosmovisión nahua y el taoísmo, y además, las tres también presentan diferencias entre sí. El pensamiento occidental que tiene su cuna entre los pueblos del oeste de Europa, entiende que el ser humano es una entidad físicamente separada del medio ambiente y del universo; en tanto, para las cosmovisiones descritas, el ser humano es una entidad integrada a los ritmos y transformaciones del medio inmediato y del universo. De ahí que la causa principal de malestar, sea el desacoplamiento voluntario o involuntario de una persona con los ritmos y flujos del ambiente y del cosmos.

Por lo anterior, las prácticas de diagnóstico de la MTCH, el ayurveda y la MTM están orientadas a comprender la génesis del desacoplamiento energético. Para ello, los terapeutas generalmente realizan un amplio interrogatorio y una detallada observación de la persona en busca de indicios que les permita conocer el origen del desacoplamiento y las zonas, órganos, emociones, procesos mentales y procesos sociales que fueron afectados. Una vez que distinguen esta génesis, los tratamientos se orientan a corregir el flujo energético; llámese *wu xin* en la MTCH, *doshas* para el ayurveda y para la MTM, fuerzas y entidades anímicas.

Comúnmente se requiere de una combinatoria de prácticas y recursos terapéuticos que pueden ser la alimentación, hidratación, el descanso, la herbolaria, prácticas físicas o cualquier método que permita que una persona restablezca el flujo energético. Varios

13 En la MTCH clásica se considera que los mejores terapeutas son aquellos que pueden trabajar con lo invisible, por ejemplo el *shen* y el *qi*, aquellos que no son los mejores, trabajaran con la esfera de lo ya manifestado, es decir con la materia (Fruehauf, 2009).

14 La ontología estudia o establece los caracteres fundamentales del ser, los que todo ser tiene y no puede dejar de tener (Abbag-nano, 2004: 708).

de los métodos terapéuticos están orientados a manipular las sustancias o entidades no perceptibles y se les otorga el mismo valor terapéutico que a los procedimientos orientados a manipular la materia o sustancias visibles como huesos, órganos, músculos, etcétera. Con ello se espera que las funciones de la persona aquejada se restituyan y se manifiesten tanto en el bienestar del plano emocional como físico.

Consideraciones finales

La conceptualización de las emociones que plantean la MTCH, el ayurveda y la MTM está basada en un vasto mundo simbólico en el cual las representaciones del ser humano, universo y naturaleza, se encuentran yuxtapuestas. Considero que es, precisamente esta forma de comprender el mundo y la vida, la que distingue la aproximación de estas medicinas a las emociones. Estas tres MAC, no proponen una mirada reconciliatoria de lo somático y lo psíquico, afirman la imposibilidad de separar, para efectos médicos, la expresión tangible y la intangible de la así llamada “energía vital”.

En este sentido se contraponen a la medicina científica, incluyendo a la medicina psicosomática, porque para la biomedicina, las emociones son objetos residuales de las funciones y procesos biológicos, químicos y físicos. Para los tres sistemas médicos expuestos, las emociones son una manifestación más de las energías que dan lugar a todas las formas de vida y tienen la misma relevancia que los órganos para el estado de salud de una persona; es decir, las emociones no son manifestaciones de segundo orden. La representación de las emociones corresponde a un modelo corporal concebido como un entramado energético penetrable y sujeto al flujo de sustancias que atraviesan el Universo.

De acuerdo con las cosmovisiones correspondientes a la MTCH, el ayurveda y la MTM, la manifestación de las sustancias vitales conocidas como *qi*, *prana* o entidades anímicas, siguen un orden que inicia con las expresiones más sutiles y termina con las más burdas. Conforme a este orden de manifestación, las emociones se encuentran más próximas a las sustancias o energías vitales, en comparación a los órganos o tejidos del cuerpo que son sólidos y se manifiestan más tarde. Debido a la cercanía entre las emociones y la energía, cuando el flujo de *qi* o *prana* se interrumpe o cuando alguna entidad anímica está ausente, primero se percibe como un desajuste emocional, y si no se corrige, deviene en alguna molestia física.

Aunque lo expresan de diferente manera, en los tres sistemas médicos, las emociones son un prelude para el inicio de algún malestar. Así lo señala la MTCH: cuando no se expresan las emociones, ya sea la ira, la tristeza, incluso la alegría, se dice que pueden acumularse y con el paso del tiempo convertirse en toxinas que ponen en riesgo el bienestar de una persona. Para el ayurveda, es frecuente que la semilla de los malestares se encuentre en alguno de los cuerpos sutiles (astral, energético, espiritual) en forma de furia, miedo o dependencia, las cuales se manifestarán en el cuerpo físico por vía del cuerpo mental. Sin embargo, es necesario enfatizar que para las tres medicinas, los aspectos orgánicos, emocionales y energéticos cobran la misma importancia para el diagnóstico y tratamiento.

Por otra parte, es común señalar que la contribución de este tipo de terapéuticas al bienestar de la persona radica principalmente en lo simbólico porque mediante el uso de la palabra, elabora el sentido del malestar (Haro, 2000; O'Connor, 2000; Sointu, 2006). Esta aseveración suele plantearse frente a las limitaciones de los métodos experimentales para comprobar la eficacia de muchos de los tratamientos de estas medicinas.

Sin embargo, otra de las contribuciones al bienestar de los usuarios, en particular de los tres sistemas médicos examinados, es que ofrecen la posibilidad de situar a las personas en una relación solidaria con el cosmos y el contexto inmediato. Además, construyen un espacio terapéutico en el que es legítima la continuidad entre las vivencias de orden metafísico-sagrado y las de orden mundano, y la mayoría de los terapeutas se inclinan por procurar una experiencia rica en imágenes que trascienden la esfera individual y social de los usuarios.

Las cosmovisiones de algunas de las MAC permiten que las personas relacionen su experiencia de malestar con varios aspectos intangibles y cotidianos de la vida (Sharma, 1998). Lo anterior, sucede durante la relación de los terapeutas con los usuarios, entre ambos construyen una narrativa o una trama existencial del malestar en el que los aspectos inciertos como el desamor, el miedo al futuro, los conflictos familiares, las crisis económicas, pueden ocupar un lugar definido y trascendente. El discurso terapéutico admite una cierta continuidad lógica, dentro de una misma sintaxis, de cuestiones como “las marcas del cuerpo, los recuerdos, los sueños, los nombres, las filiaciones, las enfermedades las herencias, etcétera” (Augé, 1993: 247), y con ello se ofrece un sentido más revelador acerca del malestar.

Aun cuando se destaque la posibilidad de construir un discurso terapéutico permeable a un repertorio amplio de asuntos, es importante considerar que en la relación terapéutica entre usuarios y practicantes de las MAC, están en juego aspectos como la asimetría (el usuario concede autoridad al terapeuta), y el encuentro entre perspectivas sobre la vida, la salud o el dolor que no necesariamente coinciden. Estos aspectos también forman parte de las relaciones terapéuticas procedentes de la biomedicina.

Finalmente, me parece que estos tres sistemas médicos no persiguen la exactitud ni la reproducibilidad, sino que se conciben como saberes sociales que cuentan con recursos que admiten la incertidumbre y la soteriología. Para un trabajo futuro, sería interesante abordar el papel que tiene la incertidumbre en estos sistemas médicos, en comparación con la expectativa que tiene la biomedicina de dominar lo incierto y establecer interrelaciones inequívocas de causas y efectos, es decir, diagnósticos y tratamientos visibles y estandarizados. Debido a lo abundante de la información, lo expuesto hasta aquí no agota de ninguna manera la relación entre MAC y emociones. Más bien, es una aproximación que busca comprender nociones ajenas al pensamiento occidental.

Referencias

- ABBAGNANO, N. (2004) *Diccionario de filosofía*. México: Fondo de Cultura Económica.
- AUGÉ, M. (1993) *El genio del paganismo*. España: Muchnik Editores.
- BAARTS, C. y KRYGER, I. (2009) "Derivative benefits: exploring the body through complementary and alternative medicine" *Sociology of Health & Illness*, Foundation for the Sociology of Health & Illness, Nº 31, p.719–733.
- BAR-SELA, G., DANOS, S., VISEL, B., MASHIACH, T. y MITNIK, I. (2015) "The effect of complementary and alternative medicine on quality of life, depression, anxiety, and fatigue levels among cancer patients during active oncology treatment: phase II" *Official Journal of the Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*, Supportive Care in Cancer, Nº23, p.1979-85.
- BAUSELL, R., LEE, W. y BERMAN, B. (2001) "Demographic and health-related correlates to visits to complementary and alternative medical providers" *Medical Care*, Medical Care Section, American Public Health Association, Nº 39, p.190–196.
- BISHOP, F., YARDLEY, L. y LEWITH, G. (2010) "Why consumers maintain complementary and alternative medicine use: a qualitative study" *The journal of alternative and complementary medicine*, Mary Ann Liebert Inc. Publishers, Nº6, p.175–182.
- BRODA, J. (1991) "Cosmovisión y observación de la naturaleza: el ejemplo del culto de los cerros en Mesoamérica" en: Broda, J., Iwanaszewski, I. y Mallpomé, L. (eds.) *Arqueoastronomía y etnoastronomía en Mesoamérica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas. pp. 461-500.
- CALPE, I. (2003) *Qi gong: práctica corporal y pensamiento chino*. España: Kairós.
- CIARLOTTI, F. (2005) *Ayurveda. Sanación holística*. Argentina: Ediciones Lea.
- CHENG, YC., TSAI, MY., CHEN, CJ. y HUNG, YC. (2015) "Combination therapy of traditional chinese medicine and western medicine to treat refractory polymyositis: a case report" *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, Mary Ann Liebert Inc. Publishers, Nº21, p.304-306.
- COLLINGE, W., WENTWORTH, R. y SABO, S. (2005) "Integrating complementary therapies" *The journal of alternative and complementary medicine*, Mary Ann Liebert Inc. Publishers, Nº11, p.569–574.
- DE LA CRUZ, M y BADIANO, J. (2006) *Libellus de medicinalibus indorum herbis. Códice de la Cruz-Badiano*. México: Fondo de Cultura Económica.
- EAVES, E., SHERMAN, K., RITENBAUGH, C., HSU, C., NICHTER, M., TURNER, J. y CHERKIN, D. (2015) "A qualitative study of changes in expectations over time among patients with chronic low back pain seeking four CAM therapies" *BMC Complementary and Alternative Medicine*, BioMed Central The

Open Access Publisher, Nº 5, doi:10.1186/s12906-015-0531-9.

Complementary and Alternative Medicine, BioMed Central The Open Access Publisher, Nº 10, p. 2-8.

- FRUEHAUF, F. (2009) "The expressive body: a common ground for the sociology of emotions and health and illness" *Sociology of health and illness*, Foundation for the Sociology of Health & Illness, Nº 12, p. 453-477.
- FURNHAM, A. (2007) "Are modern health worries, personality and attitudes to science associated with the use of complementary and alternative medicine?" *British Journal of Health Psychology*, The British Psychological Society, Nº 12, p.229–243.
- GALLANGHER, S., ALLEN, J., HITT, S., SCHNVER, R. y MANBER, R. (2001) "Six-month depression relapse rates among women treated with acupuncture" *Complementary Therapies in Medicine*, Elsevier B.V., Nº 9, p.216–218.
- GALVANY, A. (2003) "Estudio preliminar de un manuscrito taoísta hallado en china: Tai yi sheng shui" *Boletín de la Asociación Española de Orientalistas*, Universidad Autónoma de Madrid, Nº 39, p. 257-269.
- GARCÍA, A. (2005) "Meditación y chakras en el Banquete de Platón" *Bajo palabra. Revista de filosofía*, Universidad Autónoma de Madrid, Nº II, p. 12-19.
- GONZÁLEZ, C. (2001) *Apuntes acerca de la representación*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filológicas.
- HAMMER, L. (2009) *Psicología y medicina china. La ascensión del dragón, el vuelo del pájaro rojo*. España: La liebre de marzo.
- HARO, J. (2000) "Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud" en: Perdiguero E. y Comelles, E. (coords.) *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Bellaterra. pp. 101-162.
- HEILIGERS, P., DE GROOT, J., KOSTER, D. y VAN DULMEN, S. (2010) "Diagnoses and visit length in complementary and mainstream medicine" *BMC Complementary and Alternative Medicine*, BioMed Central The Open Access Publisher, Nº 10, p. 2-8.
- KAKAR, S. (1982) *Shamans, Mystics and Doctors: A Psychological Inquiry into India and Its Healing Traditions*. New York: Knopf.
- KAPTCHUK, T., SHAW, J., KERR, C., CONBOY, L., KELLEY, J., CSORDAS, T., LEMBO, A. y JACOBSON, E. (2009) "Maybe I made up the whole thing: placebos and patients' experiences in a randomized controlled trial" *Culture Medicine and Psychiatry*, Springer International Publishing AG, Part of Springer Science Business Media, Nº 33, p. 382–411.
- KESSLER, R., SOUKUP, J., DAVIS, R., FOSTER, D., WILKEY, S., VAN ROMPAY, M. y EISENBERG, D. (2001) "The use of complementary and alternative therapies to treat anxiety and depression in the United States" *The American Journal of Psychiatry*, American Psychiatric Association, Nº 158, p. 289–294.
- KURIYAMA, S. (2005) *La expresividad del cuerpo y la divergencia de la medicina griega y china*. Madrid: Siruela.
- LAD, V. (2007) *Ayurveda. La ciencia de curarse uno mismo. Principios y técnicas de una de las prácticas médicas más antiguas utilizadas hoy día*. México: Pax- México.
- LEWITH, G. y CHAN, J. (2002). "An exploratory qualitative study to investigate how patients evaluate complementary and conventional medicine" *Complementary Therapies in Medicine*, Elsevier B.V., Nº10, p. 69–77.
- LEUNG, J. (1998) "Emotions and mental health in chinese people" *Journal of child and family studies*. Springer International Publishing AG, Part of Springer Science Business Media, Nº 7, p. 115-128.
- LEROI-GOURHAN, A. (1994) *Las religiones de la Prehistoria*. Barcelona: Laertes.
- LINDBERG, A., EBBESKOG, B., KARLEN, P. y OXELMARK, L. (2013) "Inflammatory bowel disease professionals' attitudes to and experiences of complementary and alternative medicine" *BMC Complementary and Alternative Medicine*, BioMed Central The Open Access Publisher, Nº 10, p. 2-8.

- BioMed Central The Open Access Publisher, N° 10, doi:10.1186/1472-6882-13-349.
- LÓPEZ-AUSTIN, A. (1985) "Cosmovisión y salud entre los mexicas" en: López Austin, A. y Viesca, C. (coords.) *Historia general de la medicina en México. Tomo I*. México antiguo. México: Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 101-114.
- _____ (1995) *Tamoanchan y Tlahocan*. México: Fondo de Cultura Económica.
- _____ (1996) *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas.
- MARTÍNEZ, R. (2011) *El Nahualismo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- MENÉNDEZ, E. (1983) *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. México: Casa Chata-Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- O'CONNOR, B. (2000) "Conceptions of the body in complementary and alternative medicine" en: Kelner, M. y Wellman, B. (eds.) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*. London: Routledge. pp.39-60 .
- PASALAR, M., CHOOPANI, R., MOSADDEGH, M., KAMALINEJAD, M., MOHAGHEGHZADEH, A., FATTAHI, MR., GHANIZADEH, A. y BAGHERI LANKARANI, K. (2015) "Efficacy and safety of jollab to treat functional dyspepsia: a randomized placebo-controlled clinical trial" *Explore. The journal of Science and healing*, Elsevier B.V., N° 11, p. 199-207.
- RAO, R., RAGHURAM, N., NAGENDRA, H., USHARANI, M., GOPINATH, K; DIWAKAR, R., PATIL, S., BILIMAGGA, R. y RAO, N. (2015) "Effects of an integrated yoga program on self-reported depression scores in breast cancer patients undergoing conventional treatment: a randomized controlled trial" *Indian Journal of Palliative Care*, Indian Association of Palliative Care, N° 21, p. 174-81.
- ROJAS, M. (2009) *Tratado de medicina tradicional mexicana. Tomo I y II*. México: Universidad Intercultural, Plaza y Valdés Editores y Tlahui.
- SAHAGÚN, D. de (1979) *Historia General de las cosas de la Nueva España*. México: Editorial Porrúa.
- SARMIENTO, M. J., STREJILEVICH, S., GÓMEZ-RESTREPO, C., GIL, L. y GIL F. (2010) "Uso de medicinas complementarias y alternativas en pacientes con trastorno afectivo bipolar en Colombia". *Revista colombiana de psiquiatría*, Asociación Colombiana de Psiquiatría, N° 39, p. 665-82.
- SHARMAN, H. y CLARK, C. (1998) *Contemporary ayurveda: medicine and research in Maharishi Ayur-veda*. New York: Churchill Livingstone.
- SIBBRITT, D., DAVIDSON, P., DIGIACOMO, M., NEWTON, P. y ADAMS, J. (2015) "Use of complementary and alternativemedicine in women with heart disease, hypertension and diabetes (from the australian longitudinal study on women's health)" *The American Journal of Cardiology*, Elsevier B.V., N° 115, p. 1691-5.
- SINGH, R. y CHANDRA, L. (2004) "Psychiatric disorders" en: Chandra, L. (ed.) *Scientific basis for ayurveda therapies*. Florida: CRC Press. pp. 439-451.
- SLOTEDIJK, P. (2004) *El sol y la muerte*. Madrid: Siruela.
- SOINTU, E. (2006) "Healing bodies, feeling bodies: Embodiment and alternative and complementary health practices" *Social Theory & Health*, Macmillan Publishers Limited, N° 4, p. 203-220.
- TIRTHA, S. (2005) *The ayurveda encyclopedia. Natural secrets to healing, prevention and longevity*. United States of America: Ayurveda holistic center press.
- THORPE, R. (2009) "Doing' chronic illness? Complementary medicine use among people living with HIV/AIDS in Australia" *Sociology of Health & Illness*, Foundation for the Sociology of Health & Illness, N° 31, p.375-389.

- UNÜTZER, J., KLAP, R., STURM, R., YOUNG, A., MARMON, T., SHATKIN, J. y WELLS K. (2000) "Mental disorders and the use of alternative medicine: results from a national survey" *The American Journal of Psychiatry*, American Psychiatric Association, Nº 157, p. 1851–1857.
- VAN DER WATT, G., LAUGHARNE, J. y JANCA, A. (2008) "Complementary and alternative medicine in the treatment of anxiety and depression" *Current Opinion in Psychiatry*, Wolters Kluwer Health, Inc., Nº 21, p. 37-42.
- VENKOBA, A. (2002) "Mind in ayurveda". *Indian Journal of psychiatry*, Indian Psychiatry Society, Nº 44, p. 201-211.
- VIESCA, C. (1997) *Ticiotl. Conceptos médicos de los antiguos mexicanos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina.
- VIESCA, C., RAMOS, B. y ARANDA, A. (2000) "Los tratamientos medicamentosos de las enfermedades mentales en la medicina náhuatl prehispánica" en: Aceves, P. (ed.) *Tradiciones e intercambios científicos: materia médica, farmacia y medicina*. México: Universidad Autónoma Metropolitana e Instituto Politécnico Nacional. pp. 27-44.
- WU, P., FULLER, C., LIU, X., LEE, H., FAN, B., HOVEN, C., MANDELL, D., WADE, C. y KRONENBERG, F. (2007) "Use of Complementary and Alternative Medicine Among Women With Depression: Results of a National Survey" *Psychiatric Services*, American Psychiatric Association, Nº 58, p. 349-356.
- XUTIAN, S., ZHANG, J. y LOUISE, W. (2009) "New exploration and understanding of traditional Chinese medicine" *The Journal of Chinese medicine*, Nº 37, p. 411-26.
- YAGER, J., SIEGFREID, S. y DIMATTEO, T. (1999) "Use of alternative remedies by psychiatric patients: illustrative vignettes and a discussion of the issues" *The American Journal of Psychiatry*, American Psychiatric Association, Nº 56, p. 1432–1438.
- ZOLLA, C., ARGUETA, A. y MATA, S. (coord.) *Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Consulta: 30 de diciembre del 2014. www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx
- ¹Osher Research Center, Harvard Medical School, 401 Park Drive, Boston, MA 02215 USA
- ²Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA 02215 USA
- ³Endicott College, Beverly, MA 01915 USA
- ⁴Harvard Medical School, Boston, MA 02215 USA
- ⁵Department of Anthropology, University of California, San Diego, La Jolla, CA 92093 USA
- ⁶Department of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School, Boston, MA 02215 USA
- Ted J. Kaptchuk, Email: ude.dravrah.smh@kuhctpak_det.

Citado. SAAVEDRA SOLANO, Nayelhi I. (2016) "Conceptualización de las emociones en tres sistemas médicos: la medicina tradicional china, ayurveda y medicina tradicional mexicana" en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES*, Nº20. Año 8. Abril 2016-Julio 2016. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 41-53. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/393>.

Plazos. Recibido: 16/06/2015. Aceptado: 15/03/2016