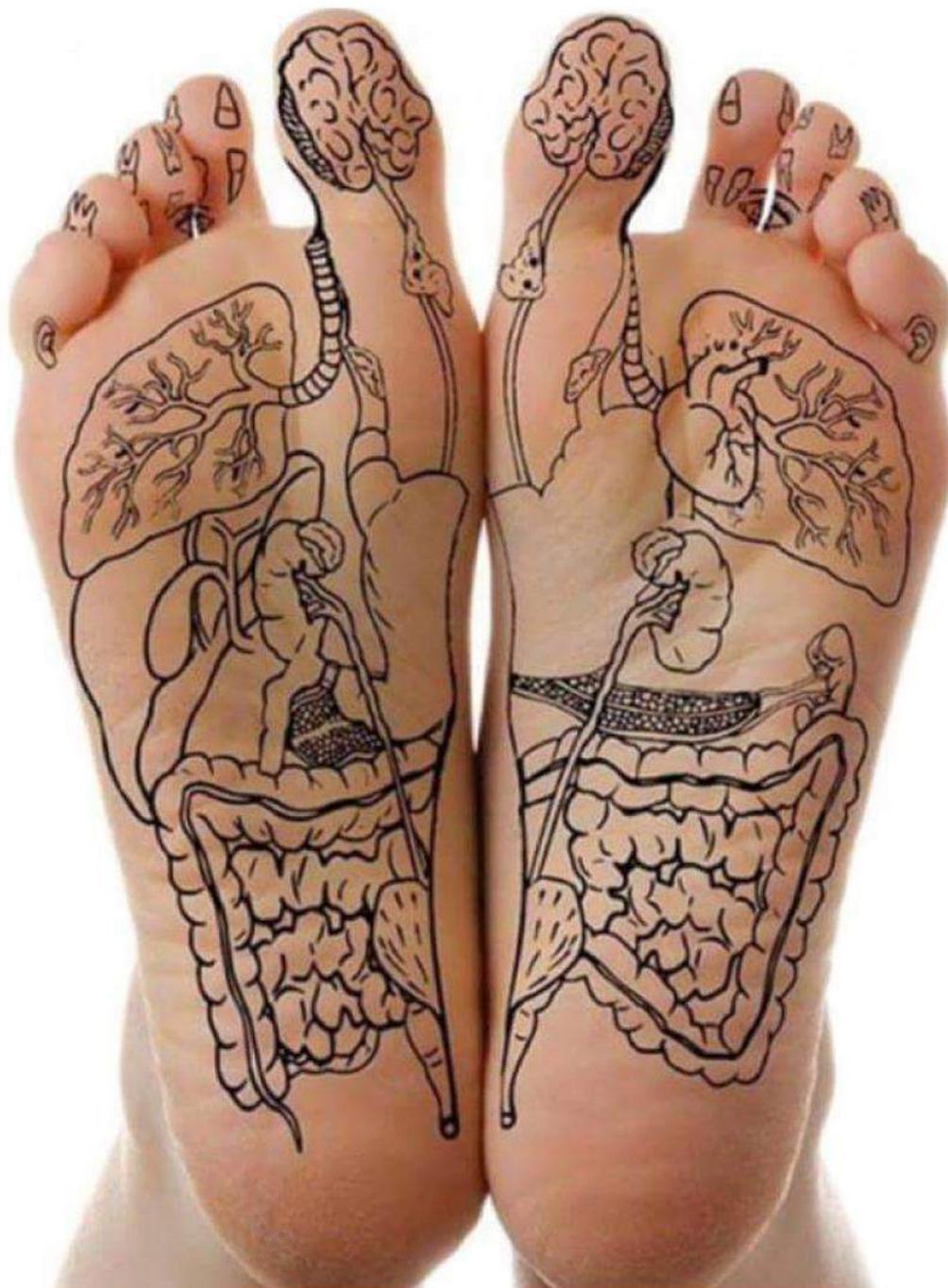


ARNALDO ALEJO
ESCUELA DE TERAPIAS
NATURALES AVANZADAS
— DESDE 1983 —



Curso:

REFLEXOLOGÍA PODAL HOLÍSTICA AVANZADA

Carrer Napols 187, 7^a planta. 08013 Barcelona. Telf: 645 21 23 34

www.escuelaquiromasajebarcelona.com





AVISO LEGAL:

Todo el material disponible en este libro está protegido por las leyes de derechos de autor y los usuarios no están autorizados a descargar, transmitir, o reproducir cualquiera de los contenidos, en cualquier forma o en cualquier medio.

*Todo el contenido pertenece a **ARNALDO ALEJO TERAPIAS NATURALES SL B67205468***

Carrer Napols 187, 7ª planta 08013 Barcelona.

Tel. 645212334

www.escuelaquiromasajebarcelona.com

info@escuelaquiromasajebarcelona.com

Este libro fue impreso en Barcelona, España en 2018.

Datos personales en caso de extravío:

NOMBRE:

APELLIDOS:

TELÉFONO:

MAIL:



Para cada uno de los lectores de esta edición:

Me gustaría contarte que estoy muy contento por ti, ya que elegiste ser parte de la comunidad de terapeutas que incluyen estas técnicas tan singulares dentro de sus métodos, dentro su visión, vamos a ayudar a sanar al cuerpo humano, vamos a centrarnos en el bienestar al momento de intervenir en la vida de las personas, vamos a ver al ser humano de una manera holística, de una manera completa y absoluta, desde el interior al exterior y viceversa, como un todo, donde cada componente influye y se refleja en un resultado final.



Me gusta pensar que toda persona es una joya, verdadera, única y somos nosotros quienes debemos hacerlas brillar.

Arnaldo Alejo A.

2018.



ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN A LA REFLEXOLOGÍA PODAL.....	9
Orígenes de la reflexología podal.....	11
Principios de la reflexología podal.....	15
FUNDAMENTOS NEUROFISIOLÓGICOS	19
Estímulos y reflejos.....	20
Dolor: voz de alarma	21
Leyes reflexológicas	24
Arco Reflejo.....	25
Arco reflejo en la reflexología podal.....	27
Zonas reflejas somatotópicas.....	28
PARTE 2: LA REFLEJOTERAPIA PODAL.....	31
El pie como microsistema	32
Diferencias entre el masaje relajante de los pies y la reflejoterapia.....	33
Los pies como espejo de nuestro organismo.....	34
Zonas reflejas en los pies	35
Relación órgano-pie.....	36
Trastornos manifiestos en los pies	37
Puntos reactivos o álgicos y sus características	39
Normalización de los puntos reactivos.....	41
PRIMERA TOMA DE CONTACTO.....	43
El reflexólogo	44
El cliente y los aspectos ambientales	45
Primer encuentro con el paciente.....	47
Relación terapeuta-paciente	48
Protocolo inicial y sesiones.....	51



Ejercicios de calentamiento	53
Masaje preparatorio	55
Manipulaciones básicas en RTP.....	64
Protocolo de exploración de los pies	66
El tratamiento de reflexología podal	69
Zonas que requieren especial atención.....	74
ZONAS DE PROYECCIÓN Y SISTEMAS.....	75
Configuración anatómica de los pies	77
Alteraciones morfológicas de los pies y sus repercusiones.....	84
Alteraciones patológicas de los pies.....	86
Sistemas en nuestro organismo.....	91
Sistema Nervioso	92
Sistema Endocrino.....	107
Sistema Linfático e inmunológico	125
Sistema Digestivo.....	137
Sistema Circulatorio	148
Sistema Respiratorio.....	153
Sistema Génito-Urinario.....	158
Sistema Musculo-Esquelético	167
Combinación de los sistemas	173
PROTOCOLOS EN REFLEXOLOGÍA.....	177
OTRAS PROYECCIONES REFLEJAS	195
REFLEXOLOGÍA PODAL HOLÍSTICA	203
Concepto y características de la reflexología podal holística.....	205



Desventajas de la reflexología podal holística	206
Chakras.....	207
Chakras en el pie.....	210
El análisis del pie	212
Los elementos en los pies.....	213
Potencial energético.....	216
Invasión de los elementos en el pie.....	218
Afectaciones propias de cada elemento	224
¿Cómo leer el lenguaje corporal?.....	229
Escuchar, sentir y controlar tu cuerpo (técnicas de visualización y respiración).....	233
Aromaterapia aplicada a los Chakras.....	238
TÉCNICA METAMORFICA	239





INTRODUCCIÓN:

A LA REFLEXOLOGÍA PODAL

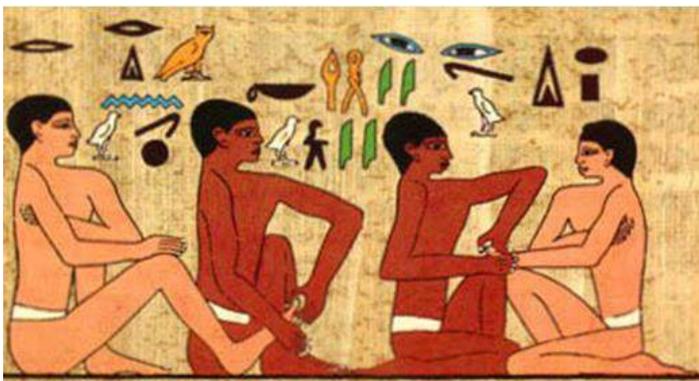






ORÍGENES DE LA REFLEXOLOGÍA PODAL:

Los inicios de la Reflexología Podal se remontan al antiguo Egipto. Los primeros grabados que evidencian que ya se practicaba esta terapia se encontraron en la tumba de Ankmahor, médico egipcio y están datados entre 2300 y 2500 años A.C. En ellos, ya aparecen ciertas inscripciones y jeroglíficos referentes a esta técnica, donde se ilustra claramente la aplicación del masaje reflexológico.



Papiro hallado en la tumba de Ankmahor
India, Datada en el siglo XVII

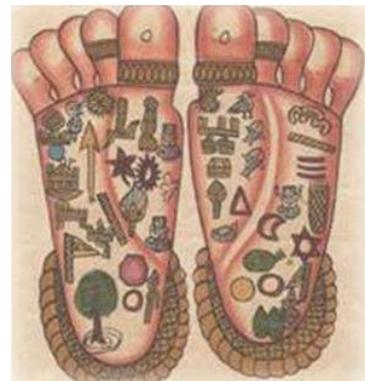


Lámina encontrada en Rajasthan,

Además de la cultura Egipcia, tenemos conocimiento de que se practicaba en otras culturas, como la India y la China donde se perfeccionó.

Se tiene conocimiento también de que en Estados Unidos, los indios Cherokees de Carolina del Norte aplicaban masajes sobre los pies como parte de una ceremonia sagrada, pues creían que los pies al ser nuestro contacto con la tierra formaban también parte de las energías que fluyen de ella.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA:

Los primeros vestigios que se tienen sobre la técnica tal como la conocemos hoy en día se remontan a 1881. En esa época, el recientemente elegido presidente de los Estados Unidos, James A. Garfield, cae víctima de un atentado.





Todos los analgésicos empleados para combatir los atroces dolores producidos por las heridas fracasaron, hasta que se le practicó un viejo procedimiento utilizado antiguamente por tribus indias.

Únicamente, mediante fuertes presiones en determinados puntos de sus pies comenzaron a ceder los dolores.

WILLIAM FITZGERALD:

La reflexología moderna nace a principios del siglo XX de los trabajos del médico estadounidense William Fitzgerald, quien observó que la aplicación de presión en determinadas áreas de pies y manos provocaba efectos anestésicos en otras partes del cuerpo.

Fitzgerald fue un otorrinolaringólogo que nació en la Ciudad de Middletown, Conneticut, Estados Unidos en 1872. Después de graduarse en 1895 en la Escuela de Medicina de la Universidad de Vermont, ejerció en Viena y Londres, donde su estudio de la terapia de acupresión le llevó a desarrollar su teoría de la terapia de zonas.

Durante su estancia en Vienna, William Fitzgerald, colaboró en las investigaciones del Dr. H. Bressler sobre el tratamiento mediante puntos de presión y la posibilidad de intervenir en el cuerpo humano. Después de regresar a Estados Unidos, continuó sus investigaciones sobre la terapia de zonas, como director de la clínica de otorrinolaringología del hospital St. Francis, en Hartford, Connecticut.



Fitzgerald, practicando exploraciones e intervenciones quirúrgicas en sus pacientes, observó que aquellos que presionaban con fuerza las yemas de los dedos de las manos contra los cantos situados debajo de los reposabrazos de los sillones operatorios soportaban mejor el dolor. Analizando dichos datos, concluyó que la presión aplicada por los dedos actuaba como un analgésico para diversas partes de la cara, orejas, nariz, hombros, brazos y manos.



De esa manera, resolvió dividir el cuerpo en diez zonas longitudinales, extendidas a lo largo del cuerpo, desde la cabeza a los dedos de los pies, proponiendo que las partes del cuerpo incluidas en cada zona estaban vinculadas por un flujo de energía, por lo que se podían afectar mutuamente.

EDWIN BOWERS:

En 1917, el doctor Fitzgerald y su colega el doctor Edwin Bowers publicaron «*Terapia zonal, o Alivio del dolor en casa*», donde describieron su éxito para aliviar el dolor utilizando diversos artilugios en las manos y los dedos. No obstante, con la aparición de la anestesia moderna se desvaneció el interés por la terapia zonal. Aunque no causó un gran impacto en el mundo médico y no resaltó particularmente las zonas reflejas de los pies, preparó el terreno para el trabajo desarrollado a continuación.



El doctor Fitzgerald fue aclamado después como el descubridor de la terapia zonal en un artículo titulado «*Explicación del misterio de la terapia zonal*», en el cual se hablaba de una cena a la que acudió él y una conocida cantante llamada Eftel. Los registros altos de su voz se habían apagado y el tratamiento de los especialistas de garganta no obtuvo éxito alguno. El doctor Fitzgerald le examinó los dedos de manos y pies y, al descubrir un callo en el dedo gordo del pie derecho, aplicó presión a la parte correspondiente, en la misma zona. El dolor del dedo gordo no sólo desapareció sino que la cantante pudo superar incluso su capacidad vocal anterior.

JOSEPH SHELBY RILEY:

Posteriormente, el doctor Joseph Shelby Riley utilizó la terapia zonal en su consulta durante muchos años, refinando las técnicas de Fitzgerald y añadiendo también sus propios descubrimientos, incluidos los primeros diagramas detallados y dibujos de los puntos reflejos





localizados en los pies. Siguiendo estas prácticas, el Dr. Riley, amigo personal y defensor a ultranza de Fitzgerald, contribuyó a la difusión de la reflexología de un modo decisivo.

EUNICE INGHAM:

Posteriormente, durante una charla sobre la terapia de las zonas reflejas Riley entabló conversación con Eunice Ingham, una enfermera norteamericana que basándose en las enseñanzas del Dr. Fitzgerald y gracias a su magnífica intuición desarrolló el conocimiento de las zonas reflejas en los pies. Ingham quedó fascinada por esta práctica terapéutica, introduciéndola en el hospital donde trabajaba. Los resultados fueron muy alentadores ya que los enfermos en los que aplicaba sus conocimientos, manifestaban reducciones de dolor, mejora de movilidad y recuperación natural.

Finalmente, Eunice Ingham abandonó su trabajo en el hospital para dedicarse por completo a la reflexología. Profundizó en su estudio escribiendo en 1938 su obra titulada *«Historias que los pies pueden contar»* y luego, una segunda publicación con el título *«Historias que los pies han contado»*. Durante su carrera confeccionó el primer mapa reflexológico con las correspondencias entre órganos, glándulas y huesos con las distintas zonas plantares.

Ingham pasó el resto de su vida investigando, dando seminarios y conferencias ayudada por su sobrino, Dwight Byers, que publicó el libro *«Masaje reflexológico de los pies»*, reeditado ya varias veces. En 1974, Eunice Ingham murió a la edad de 85 años.

Con el paso del tiempo, la medicina tradicional aceptó y adoptó las técnicas reflexológicas, siendo reconocida como medio de curación de algunos trastornos y es utilizada como apoyo en el tratamiento de gran cantidad de enfermedades.



Hoy cientos de instituciones de enseñanza alrededor del mundo, enseñan y aplican la Reflexología como una efectiva técnica que está al servicio de la salud. Cada hueso, músculo, órgano o sistema puede tratarse a través del masaje reflexológico y tener un efecto directo en el cuerpo.

La Reflexoterapia Podal es utilizada en clínicas y hospitales de diversos países como Dinamarca, Suecia, Finlandia, Singapur, Israel y Norteamérica, como una terapia complementaria de la medicina. En el resto del mundo, y sobre todo en los Estados Unidos, se concibe más como un remedio casero o de autotratamiento.



PRINCIPIOS DE LA REFLEXOLOGÍA PODAL:

En líneas generales la reflexología es una técnica manual que consiste en realizar estímulos en áreas específicas del cuerpo humano, como los pies, manos, y rostro, cuyo objetivo es generar una respuesta fisiológica en nuestro organismo.

Mediante esta técnica se potencia la capacidad regenerativa de las células, para el mantenimiento y prevención del estado de la salud en tres áreas de acción:

Física, porque ayuda a mitigar el dolor producto de trastornos orgánicos.

Energética, ya que fomenta el equilibrio en la conducción eléctrica de nuestro sistema nervioso.

Psicológica, ayudando a conseguir desbloques emocionales.

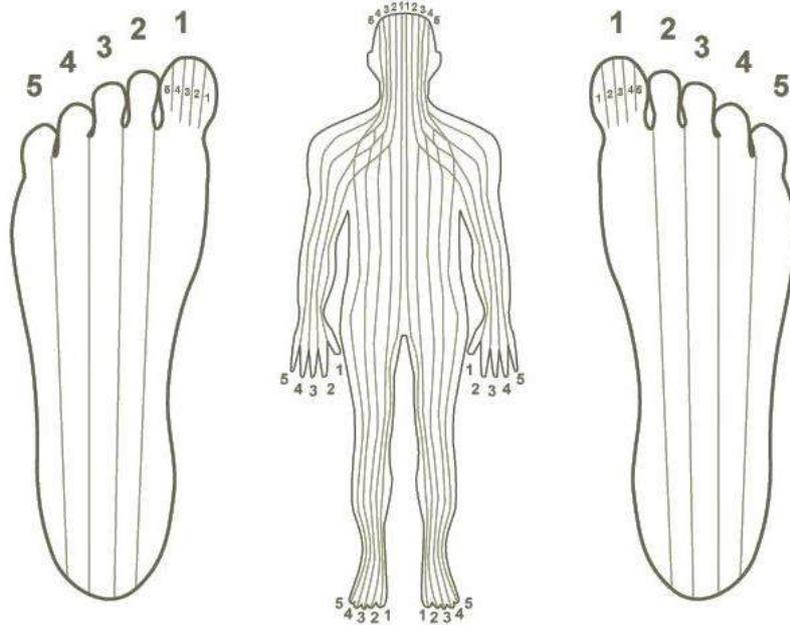
En ese sentido, la reflexología podal mejora los procesos fisiológicos con el objetivo final de calmar, regular, prevenir e inhibir el dolor, sin dejar de ser complementaria a numerosas terapias naturales, las cuales en su conjunto mejoran la salud y la calidad de vida de las personas.

Por tanto, el estudio de la reflexología podal requiere conocimientos en anatomía, fisiología y psicología, pues parte de la concepción de que el ser humano funciona como un todo de correspondencias en comunicación.

CUADRÍCULA DE LOS PIES Y SUS LÍMITES:

La localización de las zonas reflejas de los órganos del cuerpo en los pies viene facilitada por la existencia de una especie de cuadrícula bien delimitada.

Por una parte tenemos las diez zonas longitudinales expuestas por Fitzgerald, cinco en cada pie. Salen de cada uno de los dedos y se enumeran de dentro hacia fuera, es decir, empezando por el dedo gordo.



Estos meridianos energéticos circulan o se proyectan tanto en el dorso como en la planta del pie, siguen por las piernas, traspasan todo el cuerpo y terminan en la bóveda craneal, llegando a encontrarse con los meridianos provenientes de las manos.

La localización visceral de los pies, se corresponde de igual modo a como están dispuestos topográficamente en el cuerpo, es decir, los órganos que se hallan situados en el lado derecho de nuestro cuerpo (ej: hígado, colon ascendente, apéndice, vesícula biliar, etc.) se proyectan en el pie derecho; mientras que los órganos situados en el lado izquierdo (bazo, colon descendente, etc.) lo harán en el pie izquierdo.

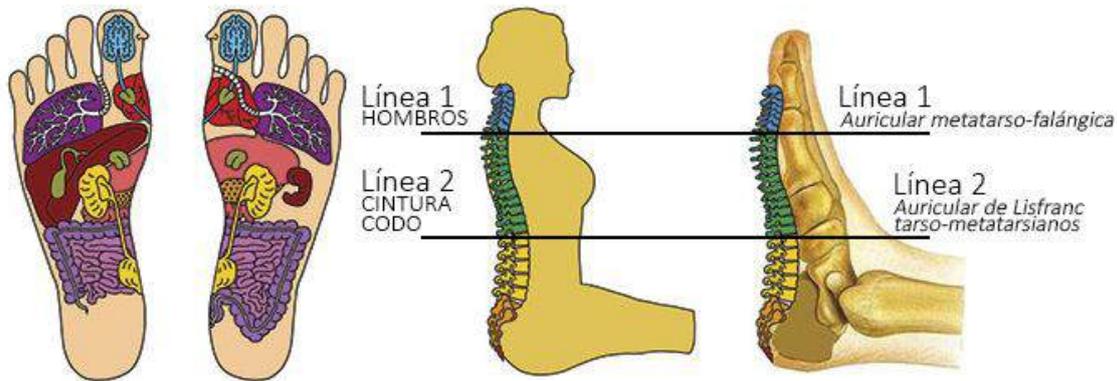
En el caso de los órganos pares o simétricos (pulmones, riñones, oídos, etc.) y aquellos situados en la línea media (columna vertebral, ano, esófago, etc.) se proyectan en los dos pies. Sin embargo, tenemos la excepción del ojo humano, cuyos nervios se encuentran invertidos, quedando determinado el ojo derecho en el pie izquierdo y viceversa.

Cuanto más apartada de la línea media se halle una parte del cuerpo (hombros, codos, caderas) tanto más lateralizada será su proyección en los pies.



TEORÍAS DE HANNE MARQUARDT:

Por otra parte, tenemos las líneas divisorias que nos van a permitir situar de arriba abajo los órganos atravesados por las zonas longitudinales de Fitzgerald, estas líneas denominadas líneas transversales o líneas transversales de Marquardt.



Hanne Marquardt (1951) estudió enfermería en Inglaterra y se formó en Alemania como masajista y naturópata. Durante su carrera profesional se destaca por la creencia en que una sólida formación clínica, sumada a unos conocimientos y una mentalidad abierta hacia los procedimientos alternativos, representan el mejor equilibrio posible.

En 1958 recibe de manos de una paciente americana el libro de Eunice Ingham (primera obra publicada sobre reflexología podal), y tiene a partir de aquí su primer contacto con el método.

Durante los próximos años la "reflexóloga autodidacta" irá comprobando con asombro los beneficios que el tratamiento de las zonas reflejas de los pies tiene sobre sus pacientes.

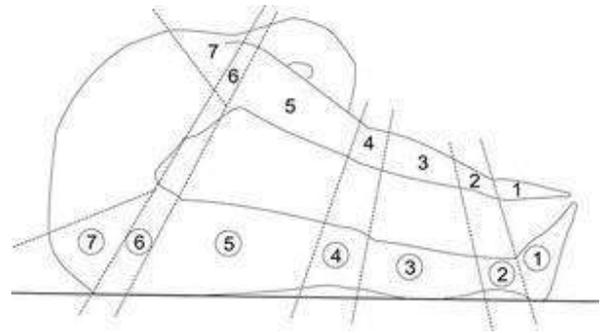
Después de varios estudios realizados y libros publicados, Hanne propuso las siguientes teorías:

1. Cada órgano está dispuesto en nuestros pies de la misma manera en que lo encontramos en el cuerpo. Es decir, tenemos reflejado en el pie todo nuestro organismo de manera estructural.

2. El tamaño del reflejo en los pies de cada órgano será proporcional al tamaño de dicho órgano en el cuerpo humano. Si es el caso, estos órganos pueden llegar a superponerse.

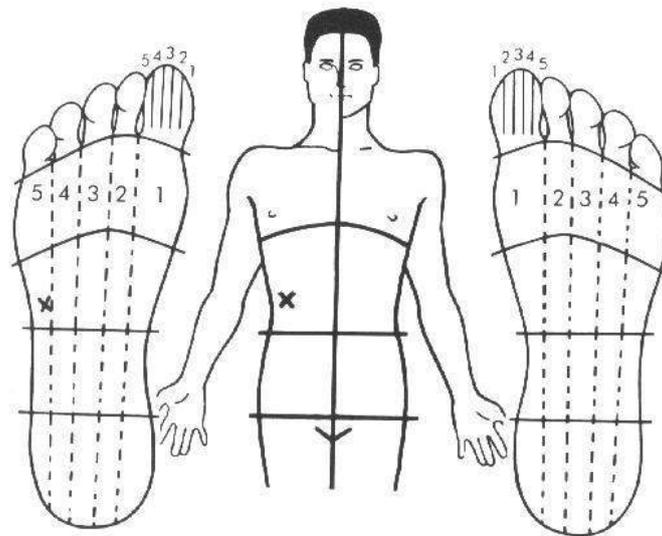


3. Debido a que el cerebro interpreta las extremidades superiores e inferiores como un todo, estas áreas tienen su reflejo en el pie compartido. Es decir, se trata de un *reflejo consensual* en el que el cerebro asume y relaciona las extremidades como un mismo ente, aun cuando cada segmento tenga su propia área refleja.



Por ejemplo, la articulación del codo y la rodilla comparten la misma somatotopía, pero a la vez tienen cada uno su propia proyección en otras áreas del pie.

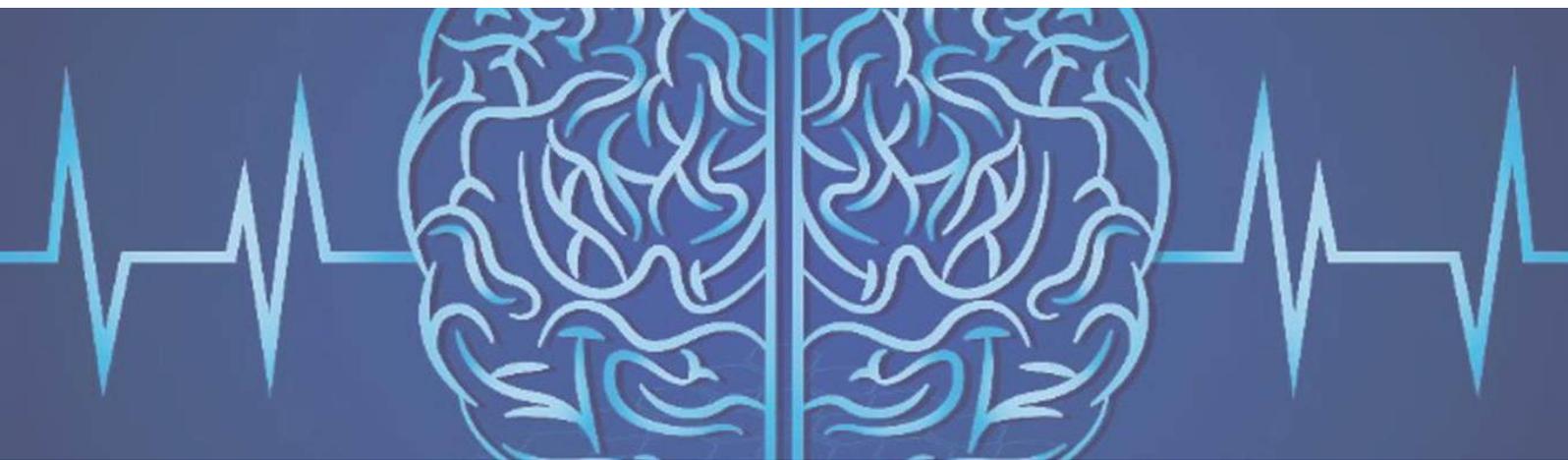
De la fusión de las teorías de Fitzgerald y Marquardt obtenemos la figura abajo expuesta.





FUNDAMENTOS

NEUROFISIOLÓGICOS





ESTÍMULOS Y REFLEJOS:

El **sistema nervioso**, es el órgano de comunicación, coordinación y regularización de las diferentes estructuras y funciones del organismo, y es el que permite la aparición de múltiples reacciones reflejas de nuestro cuerpo.

Un **estímulo** es una señal externa o interna capaz de provocar una reacción en una célula u organismo. Por ende, un reflejo puede definirse como la respuesta biológica a un estímulo ajeno a la voluntad, teniendo en consideración los dos aspectos más fundamentales que entran en juego a través de la reflexología.

Uno de los pioneros en indagar sobre el sistema nervioso fue **Ivan Petrovich Pávlov** (Riazán 1849 – Leningrado 1936), importante para el campo de la reflexología por cuanto sus investigaciones sobre estímulos y reflejos le dan cimiento a los fundamentos neurofisiológicos que intervienen en esta técnica manual.

Pavlov desarrolló **la ley del reflejo condicionado**, experimentando sobre la conducta animal hacia ciertos estímulos, evidenciando que la salivación de los perros podía ser resultado de una actividad psíquica. Realizó el reconocido experimento consistente en tocar una campana inmediatamente antes de dar el alimento a un perro, concluyendo que, cuando el animal estaba hambriento, empezaba a salivar en cuanto oía el sonido de la campana. Terminando su tesis, introdujo el concepto de **reacción global del organismo** ante determinados estímulos **externos o internos** a través del sistema nervioso central.

Posteriormente, se daría a conocer que el hombre reacciona a los estímulos mediante dos tipos de reflejos principalmente:

-Preventivos: aquellos que buscan el mantenimiento general del organismo mediante el equilibrio y la armonización del cuerpo en su integridad.

-Terapéuticos: cuyo objetivo es hallar el o los órganos afectados, por medio de una semiología refleja (dolor, punto reactivo) modificando la sensibilidad de estos órganos a partir de uno o varios territorios, en ocasiones sin una relación directa con el órgano afectado.

La reflexología consiste en producir reacciones orgánicas auto-regenerativas por medio de ciertos estímulos sobre terminaciones periféricas de los nervios, es decir provocando reflejos; por tanto, se vale de recursos que el propio organismo posee y que son movilizados en una respuesta a tres acciones:



- Bloqueo**, cuando no hay fluidez correcta en caso de compresión de la conducción eléctrica.
- Irritación**, que exalte la sensibilidad de modo que la exaltación dilapide reservas energéticas.
- Emergencias**, que ponga en peligro la integridad vital.

En estos estados el cuerpo genera enzimas, hormonas y corriente eléctrica, lo que conlleva a que constantemente el cuerpo busque la homeostasis ante cualquier situación. En consecuencia, la reflexología activa a voluntad ciertas zonas, ayudando a conseguir el fin terapéutico.

Para que un estímulo pueda cumplir estas funciones que generen la homeostasis, deben existir dos condiciones:

- Que se hallen intactas las vías de conducción nerviosa que han de actuar en el reflejo, tanto la centrípeta como la centrífuga.
- Que exista cierto grado de acumulación de energía nerviosa en los centros nerviosos.

Los centros nerviosos son verdaderos acumuladores de energía o fluido néurico, cuya activación se produce por medio de una excitación periférica y de los procesos íntimos de mutación celular.

DOLOR: VOZ DE ALARMA:

DOLOR REFLEJADO:

A finales del siglo XIX, el doctor anglosajón **Henry Head** y el canadiense **J.N. Mackenzie**, demostraron que existía una correspondencia de tipo reflejo entre la superficie cutánea del pie y el interior del organismo, utilizando esta técnica con fines terapéuticos.

Por una parte, Head (Stamford Hill 1861 – Reading 1940) fue un neurólogo británico que destacó por sus investigaciones sobre las fascias y la sensibilidad

nerviosa en la piel. Publicó su teoría de que el dolor está reflejado en la superficie cutánea y no en los órganos internos.

Por la otra, Mackenzie investigó las relaciones entre órganos internos y planos o estratos musculares, postulando la teoría de que el dolor también se refleja en los músculos además de la piel.



Head y Mackenzie, al desarrollar sus estudios se percataron de que las relaciones entre la superficie y el interior del organismo se producen en ambas direcciones. De esta manera, generaron las siguientes teorías, aun hoy vigentes:

-Todas las partes del cuerpo están inervadas por un nervio raquídeo.

De aquí devienen los conceptos de:

Dermatoma: piel

Miotoma: músculo

Enterotoma: Víscera

Angiotoma: Vaso sanguíneo

Esclerotoma: Hueso

-El dolor se refleja en una serie de puntos y entre ellos se encuentra un punto más álgico.

-El cuerpo reacciona en zonas vecinas, es decir que un punto de dolor hace que alrededor de éste también duela, siendo esta una manifestación neurológica que no es controlada, ya que en ello participa el sistema nervioso vegetativo.

Las manifestaciones neuro-vegetativas superficiales, como una alteración en la secreción de sudor, en el calibre o contractilidad de los vasos sanguíneos cutáneos de una zona, la aparición de puntos dolorosos en algunas partes de la cabeza o incluso cierta reacción de las pupilas, suelen aparecer antes de que el trastorno interno se manifieste en los correspondientes dermatomas de la superficie corporal.

DOLOR REFERIDO:

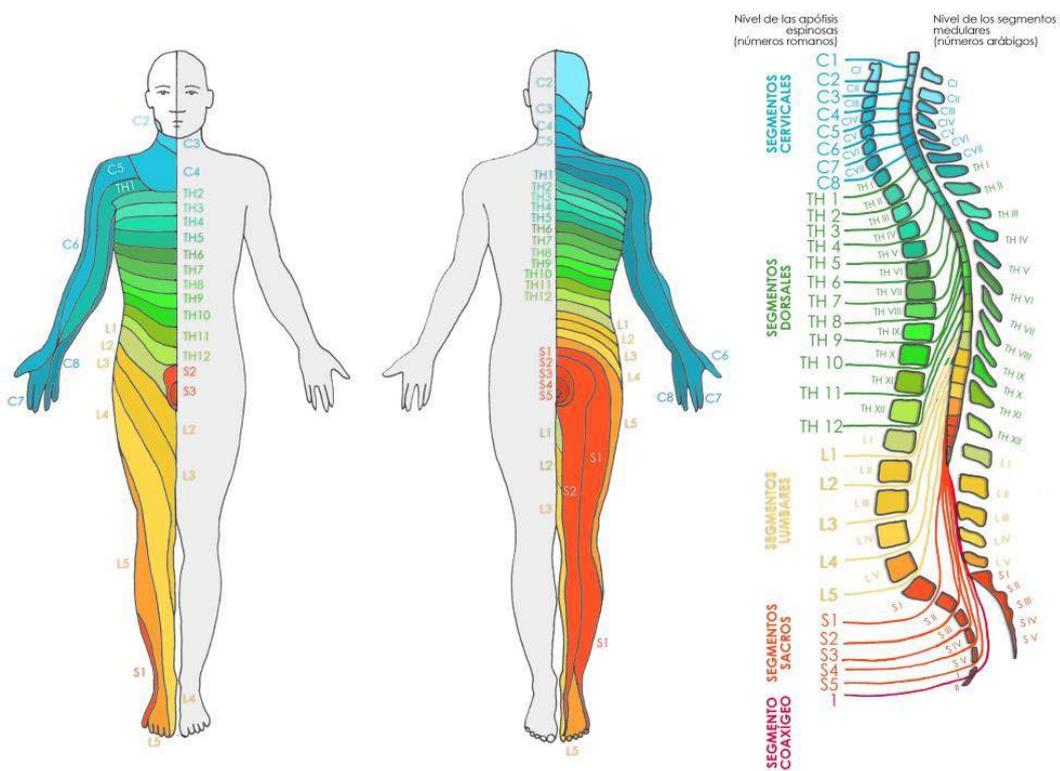
El dolor referido, también llamado dolor visceral, es aquel dolor que se percibe en un lugar diferente al lugar que irradia el estímulo doloroso. Un ejemplo de dolor referido es el ataque al corazón (Infarto de miocardio) que tiene su origen en el corazón, pero que el dolor se siente en ocasiones únicamente en el cuello, hombros y espalda en lugar de sentirse en pecho, que es el origen de la lesión.



DOLOR SORDO Y AGUDO:

En la escala del dolor, podemos llegar a pensar que existen grados de dolor, como del 1 al 10, pero lo que se denomina un dolor sordo no sabemos qué tipo de sensación es. En cambio, un dolor agudo es más fácil de detectar, porque tiene su foco o centro de propagación, y podemos llegar a medirlo con precisión.

Por tanto, podemos definir el dolor sordo como aquel dolor que no tiene localización exacta ni intensidad exacta, que viene a oleadas y que en ocasiones molesta aún más cuando se toca o se presiona la zona afectada.





LEYES REFLEXOLÓGICAS:

Mediante la reflexología ponemos en acción el sistema complejo de relaciones, gracias al cual todo estímulo se ve seguido de una respuesta orgánica. El mantenimiento de la armonía en el cuerpo es solo posible si la comunicación entre los órganos, la circulación sanguínea, la corriente energética o vital se hace libremente, sin interferencias.

Esa energía o fuerza vital impregna cada célula, cada tejido, y recorre el organismo desde la periferia hasta las zonas profundas, siguiendo unas trayectorias concretas sobre las que se puede actuar.

Al mismo tiempo que se estimulan físicamente las zonas reflejas, se realiza un progresivo trabajo de activación positiva de la mente que se concretará en una gran fuerza de energía transformadora de las condiciones orgánicas. Lo que es nuevo y distinto en el principio básico de esta terapia, es que opone en movimiento la capacidad del paciente de cambiar lo que tiene en su interior, proceso constante de verdadera metamorfosis que pueda llegar a influenciar la misma estructura genética.

Con todo este proceso la reflexología permite que la propia energía del paciente regule las disfunciones o bloqueos que en un momento dado han desencadenado el trastorno.

Internamente hallamos una correlación perfecta de las partes orgánicas, así como otros fenómenos de correlaciones dentro del sistema de nuestros centros nerviosos. Llegamos a percibir relaciones muy sutiles dentro de nuestro mundo funcional, descubriendo una nueva red de cables internos perfectamente comunicados. Se trata pues de poner en acción tanto los estímulos internos como externos que participan en la creación de la vida y sus múltiples manifestaciones.

En ese sentido, encontramos cuatro leyes fundamentales que se debe tener en cuenta para obtener los objetivos deseados:

- Debe existir en el cuerpo circulación de una energía cíclica.
- Existencia de una polaridad positiva-negativa.
- Proyecciones periféricas de los órganos profundos sobre la piel (Head y Mackenzie)
- Circulación de la energía a nivel de la piel, sobre trayectos precisos.



ARCO REFLEJO:

Es una unidad funcional que consta esencialmente de una serie de estructuras que abarcan un receptor, una neurona aferente, unas conexiones o sinapsis en el sistema nervioso central, una neurona eferente y un efector.

Entre las neuronas aferentes y eferentes suele haber una o más interneuronas. La denominación del arco reflejo se aplica al conjunto de estructuras o a su disposición. El arco no constituye una cadena aislada del resto del sistema nervioso, sino que representa una ruta elegida por impulsos a través de una red nerviosa. La resistencia disminuida que aparece en ciertas sinapsis permite que los impulsos se transmitan por una determinada vía, en lugar de hacerlo por otra.

Se denomina arco reflejo al lugar del sistema nervioso en el que se ubican las conexiones o sinapsis cerebrales.

Los componentes del arco reflejo son:

Receptor:

Es la terminación periférica de la neurona aferente. Puede constar de una terminación nerviosa libre o de estructuras especializadas como los corpúsculos de Paccini, los corpúsculos de Meissner, el huso muscular y el órgano tendinoso de Golgi. El reflejo protector al que antes hemos aludido tiene todos sus receptores nerviosos en la piel.

Los reflejos también se originan en los órganos de sensibilidad especial, donde los receptores son células especializadas que establecen entonces contacto con la neurona aferente.

Neurona aferente:

Es la neurona que conduce el impulso al sistema nervioso central. Su cuerpo celular se localiza en el ganglio de la raíz posterior o ganglio espinal.

Interneurona:

Facilita la transmisión del impulso a una neurona aferente., permite también que los impulsos alcancen neuronas seleccionadas del lado contrario del sistema nervioso central o diferentes niveles dentro de este sistema nervioso. Sin embargo, las interneuronas no constituyen simplemente eslabones de conexión, sino que algunas inhiben el paso del impulso mientras que otras lo facilitan.

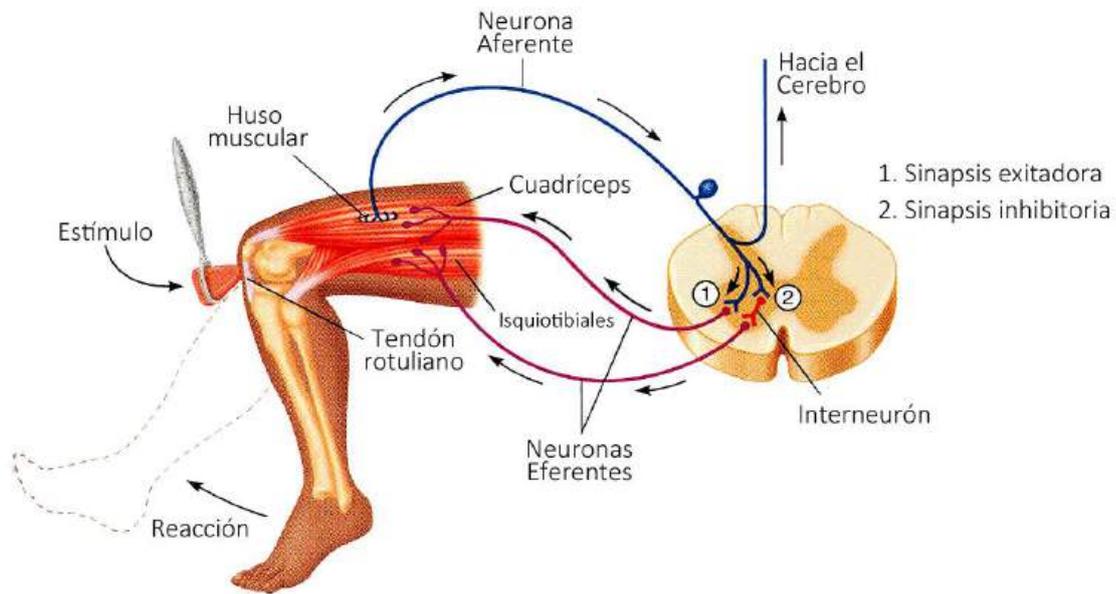


Neurona eferente:

Conduce un impulso desde la médula espinal o el encéfalo hasta su efector. Un efector es una estructura que ejerce las órdenes procedentes de las neuronas eferentes.

Centro reflejo:

La médula espinal es el centro reflejo del reflejo de retirada. Este reflejo es totalmente espinal.





ARCO REFLEJO EN LA REFLEXOLOGÍA PODAL:

El sistema nervioso es el centro de mando de todas las actividades corporales, tanto físicas, como psíquicas. Los órganos sensoriales internos y externos proporcionan datos a los centros nerviosos superiores a través de nervios sensitivos.

El sistema nervioso y la piel tienen su origen en la membrana embrional externa llamada ectodermo. Esta circunstancia resulta muy importante, dado que la piel y el sistema nervioso, al tener el mismo origen, se hallan estrechamente vinculados. Se debe precisamente a este vínculo la posibilidad de actuar en profundidad en el sistema nervioso mediante esta técnica manual.

Por consiguiente, los mensajes recibidos del exterior, valorados, medidos y estudiados, recorren en todos los sentidos nuestra materia gris y luego son transmitidos a los órganos interesados, enriquecidos con instrucciones oportunas. Todo este extraordinario mecanismo forma parte del arco reflejo, ese maravilloso puente construido en nuestro cuerpo. Los reflejos no son sino respuestas solicitadas por estímulos particulares.

Nuestro cuerpo está provisto de terminaciones nerviosas en todas sus superficies, pero es interesante observar que en la corteza cerebral son precisamente los pies y las manos los que ocupan un área mucho más amplia respecto a las demás partes del cuerpo. En consecuencia, es fácil deducir que, a través de una estimulación de las zonas reflejas del pie es posible obtener respuestas particulares, vivas, por parte del sistema nervioso representando así el pie el terreno más óptimo para el tratamiento mediante la reflexología podal.



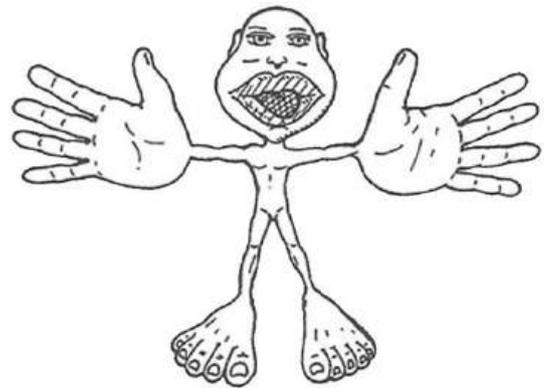
ZONAS REFLEJAS SOMATOTÓPICAS:

El concepto de **somatotopía** procede del campo de la neurología. Hace referencia a aquellas zonas sensitivas y motoras de la corteza cerebral en que quedan proyectadas (Homúculo de Penfield) los diferentes órganos y estructuras anatómicas del organismo.

Sin embargo, también podemos utilizar la palabra somatotopía para definir los otros fenómenos de proyección, bastante bien delineados, de todo el organismo o buena parte de él, sobre determinadas zonas prominentes y terminales del mismo (pie, cara, orejas, manos, etc.)

Microproyección:

Estamos, pues ante una *microproyección del todo*, no sólo en sus aspectos anatómicos, sino también funcionales (noción de *microsistema*). Cada una de las distintas proyecciones reflejas sigue unas leyes propias que la diferencian de las demás. Así pues, la topografía de los órganos reflejados en los pies no es igual que la de la oreja, el iris o la cara, ni tampoco son iguales las técnicas terapéuticas empleadas en cada una de ellas, aunque todas tienen por finalidad “normalizar” los puntos reactivos sensibles o “que se manifiesten”.

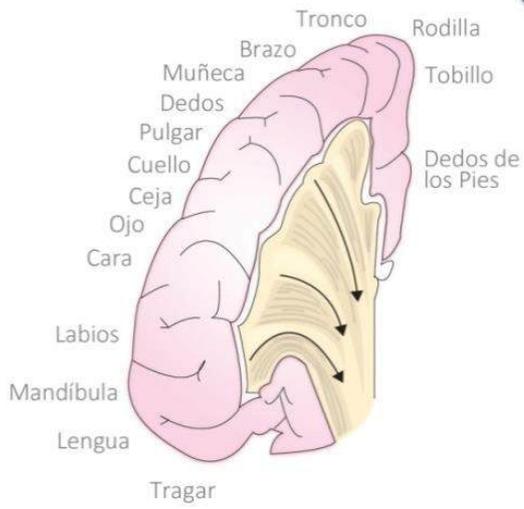


Entonces, podríamos definir la somatotopía como: una proyección en la cual se ve representada la correspondencia, punto por punto, de un área del cuerpo con un área específica del sistema nervioso central.



Salida:
corteza motora

Sección del hemisferio izquierdo que controla el lado derecho del cuerpo.



Entrada:
corteza sensorial

Sección del hemisferio izquierdo que recibe estímulos desde el lado derecho del cuerpo.







REFLEJOTERAPIA

PODAL





EL PIE COMO MICROSISTEMA:

El lugar más distal de las vísceras y órganos, se convierte dentro del campo de la reflejoterapia en el lugar más adecuado para el trabajo de alivio, así como también en un medio importante para advertir cualquier tipo de desequilibrio de forma inmediata.

Las terminaciones nerviosas de los pies se convierten en importantes receptores de estimulación refleja. Dichas proyecciones sobre los pies al ser estimuladas, producen una intensa afluencia sanguínea en la zona distal correspondiente, importante para la nutrición celular y la eliminación de desechos en dichas zonas.

En la superficie cutánea existen diferentes tipos de receptores nerviosos de la sensibilidad, que son:

-Tacto (presión)

-Dolor

-Calor

-Frío

En cuanto a los **receptores del dolor**, existe una cantidad por unidad de superficie mucho mayor que el de otros receptores de sensibilidad. Así, por ejemplo, mientras que por término medio hay unos 30 receptores del tacto por cm^2 de piel, pueden haber unos 200 receptores del dolor en la misma área, lo que ya de por sí denota la importancia de su función.

“Hay que considerar el dolor como una voz de alarma del cuerpo, por lo tanto, un verdadero guardián de la salud”.

Afirmar que los pies son una de las partes más sensibles del organismo, especialmente en lo referente al dolor, puede comprobarse punzando la piel de diferentes partes del cuerpo con una aguja. Es fácil imaginar las precauciones a tener en cuenta al llegar a las plantas de los pies, a pesar del gran grosor que presenta allí la piel.



No hay que olvidar que en la corteza cerebral la extensión del área sensitiva que corresponde a los pies es sorprendentemente amplia, sobre todo si es comparada con otras áreas (brazos, piernas, tórax, abdomen, etc.) que si bien presentan una superficie corporal mayor, poseen un área cerebral menor, lo cual explica la importancia sensitiva del pie.

Se han realizado incluso estudios estadísticos en recién nacidos en los que se ha observado cómo, ya desde el primer momento de nacer, se presenta una mayor capacidad de reacción (llanto) si los cachetes se aplican en la planta de los pies en lugar de las manos o en otras partes de su cuerpo.

En todo caso, la importancia del pie como punto de partida para poder influir sobre el resto del organismo no es un descubrimiento exclusivo de la reflejoterapia podal, puesto que en hidroterapia se ha conocido desde antiguo la beneficiosa influencia que puede tener para todo el cuerpo la práctica de un baño de pies bien realizado.

DIFERENCIAS ENTRE EL MASAJE RELAJANTE DE LOS PIES Y LA REFLEJOTERAPIA:

Ante todo es necesario distinguir entre la reflejoterapia podal (masaje de puntos dolorosos en los pies) y el masaje de los pies.

En reflejoterapia podal tenemos siempre un **objetivo terapéutico**, ya que estimulamos por medio de **presiones** con la punta de los pulgares o con los índices, los puntos o zonas que el paciente denota como dolorosos al momento de realizar la terapia en sus pies.

En ese sentido **no se debe aplicar aceites** para tener una mayor precisión, ya que dichos estímulos se realizan en **zonas concretas** y de una **forma metódica**. Si bien sus posibilidades terapéuticas son bastante interesantes, resulta un tipo de masaje poco placentero ya que intenta conseguir puntos álgicos.

En cambio, el masaje de los pies si ejerce un efecto relajante de forma rápida y agradecida, siempre con un **fin placentero** mas no terapéutico. En este caso **si se aplican aceites y cremas**, y se trabaja a base de amasamientos cuyo fin es la **movilización de los tejidos** y otorgarle un efecto propio al pie.

No obstante, se puede tener en consideración para el tratamiento de aquellos pacientes que son especialmente nerviosos, realizar algún tipo de masaje relajante previo o como complemento, ya que **siempre se pueden integrar ambas técnicas** en pacientes que están en tensión constante, con estrés o tienen dificultades para relajarse.



Este efecto relajante lo podemos potenciar practicando un buen masaje palmo-digital en los pies durante unos minutos, movilizandolos las articulaciones de los pies a la vez que se amasa con la superficie de las yemas de los dedos.

LOS PIES COMO ESPEJO DE NUESTRO ORGANISMO:

CONSIDERACIONES GENERALES:

Como comprendimos anteriormente por medio de las teorías de Marquardt, sabemos que existen algunos órganos o determinadas partes del cuerpo, que tienen sus zonas reflejas en los pies interceptadas y superpuestas unas con otras, como es el caso del esófago y la tráquea, el corazón y los pulmones o estos y el hígado.

También hay que tener en cuenta que las áreas de proyección refleja en los pies suelen variar en extensión y en sensibilidad, según se trate de una afección aguda o crónica. Asimismo, en el curso del tratamiento reflexológico las zonas antes sensibles se van “apagando” o borrando a medida que mejoran los trastornos del cuerpo y viceversa.

En ocasiones las áreas de proyección refleja se hacen tan grandes que cubren o se extienden por las zonas vecinas. Sin embargo, lo habitual es que la magnitud de la superficie reflejada sea muy pequeña, por ello se habla muchas veces de puntos reflejos, cuya localización requiere explorar con esmero y en su dirección correcta, la zona donde se supone que se refleja el órgano afectado.



ZONAS REFLEJAS EN LOS PIES:

Las zonas reflejas que nos interesan se hallan situadas en las partes blandas de los pies (también en reflejoterapia orgánica, en cuanto a que lo que se reflejan son los órganos y vísceras de nuestro cuerpo). Si examinamos detenidamente la consistencia de las diferentes partes de los pies, resulta ser:

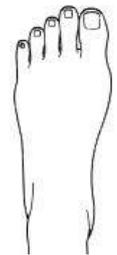
La planta:

En general se trata de la parte más blanda del pie, aunque su piel tenga mucha mayor resistencia que la parte más dorsal del pie. Durante mucho tiempo prevaleció la idea de que únicamente en este lugar se podían localizar las zonas reflejas de los pies, suposición errónea ya que podemos encontrar zonas reflejas en todas las superficies del pie, dejando aparte los relieves óseos duros.



La superficie dorsal:

Más dura en general, por lo que las zonas reflejas orgánicas en ella sólo encuentran en los surcos o depresiones que se aprecian entre las mitades anteriores de los metatarsianos que forman el empeine, o bien en la llamada "garganta del pie" (flexura existente entre los tobillos).



Los bordes de los pies:

Su consistencia es realmente blanda y ciertamente son buenas zonas de proyección refleja; la columna vertebral se proyecta en gran parte del borde interno y las extremidades en la mitad distal del borde externo.

El talón:

No se suele manipular por tener la piel bastante endurecida. Como las áreas de proyección refleja que le corresponden se manifiestan también, e incluso mejor, en las caras laterales e inferiores de los tobillos (maléolos), la exploración y las manipulaciones reflejoterápicas respecto a los órganos del bajo vientre sólo se practican en estas últimas zonas y no en la zona del talón de la planta de los pies.





RELACIÓN ÓRGANO-PIE:

Los órganos y estructuras anatómicas que mejor se reflejan en los pies son aquellas que presentan una mayor inervación sensitiva. Es decir, los que tienen una mayor cantidad de terminaciones nerviosas (receptores del dolor) por unidad de superficie.

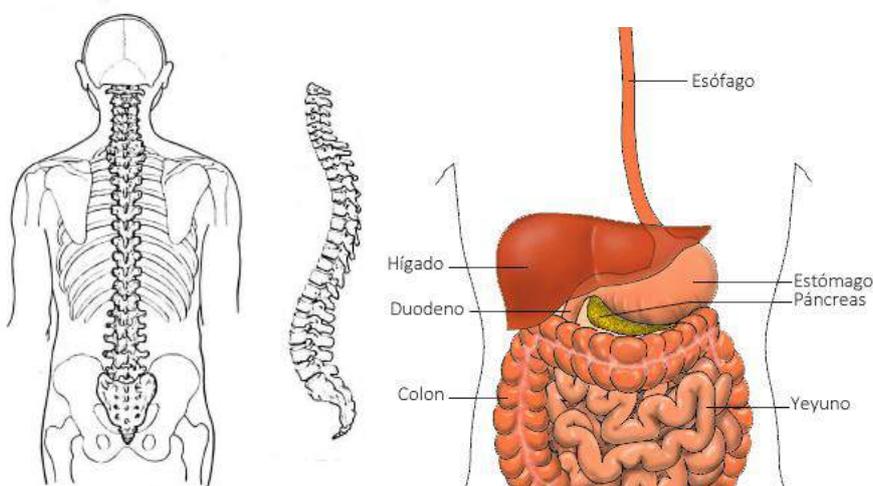
Esto ocurre principalmente con las **vísceras u órganos huecos**, como son, por ejemplo, el esófago, el estómago, los bronquios, la vesícula biliar, los intestinos, la vejiga urinaria, los riñones, los uréteres, etc., o **aquellos que cuando se inflaman son muy dolorosos** (oídos, dientes, articulaciones, entre otros)



En cambio, los órganos más macizos o escasamente inervados, como el hígado, el bazo o los pulmones, se reflejan con mayor dificultad.

No podemos por menos que mencionar la **columna vertebral**, cuyas alteraciones dolorosas son, sin duda, las que mejor y claramente se reflejan en los pies.

Aparte de la sensibilidad dolorosa, perteneciente al sistema nervioso central, existe el sistema nervioso vegetativo que regula de forma automática el funcionamiento de numerosas estructuras de nuestro cuerpo. Éste posee una serie de interconexiones con determinados centros del sistema nervioso central y puede desequilibrarse o sobreestimularse en situaciones repetidas de estrés, nerviosismo, angustia, etc. La zona clave de proyección de estos trastornos es la que corresponde en los pies, al área del plexo solar.





TRASTORNOS MANIFIESTOS EN LOS PIES:

Cualquier tipo de desequilibrio, sobrecarga o alteración del organismo puede manifestarse en los pies. En ese sentido, pueden darse casos en los que todavía no se ha desarrollado plenamente una patología y sin embargo se manifiestan ya en las zonas reflejas de los pies.

Estas actúan, como dos voces de alarma de que algo no está funcionando bien en el organismo. He ahí otra de las grandes particularidades de la reflejoterapia podal: **puede ser utilizada con fines preventivos.**

Un golpe, una inflamación, una atrofia o un mal funcionamiento en el cuerpo, suelen permanecer reflejados en los pies. Estos no distinguen cuál es el tipo de causa. Aunque la reflejoterapia podal es un excelente método terapéutico, no hay que olvidar que a menudo es conveniente integrar también otra serie de tratamientos terapéuticos naturales.

Podemos clasificar las enfermedades, trastornos o dolencias que se reflejan en los pies en los siguientes apartados:

1.- Enfermedades agudas: Amigdalitis agudas, cistitis agudas, otitis agudas, artritis agudas, etc. Estando indicada la reflejoterapia podal.

2.- Enfermedades crónicas: Gastritis crónica, bronquitis crónica, colecistopatías crónicas, etc. En cuyo caso es recomendable practicar reflejoterapia podal porque evitaría a que fueran a más.

3.- Enfermedades tumorales:

Benignas, en cuyo caso es recomendado esta terapia refleja.

Malignas, en las que está totalmente contraindicado, debido a que tiene consecuencias de propagación.

No obstante, ante tumores cancerígenos la RTP resulta especialmente útil para aliviar el dolor y mejorar el estado general de estos pacientes.

4.- Estados de hiperfunción-hiperactividad o hipofunción-hipoactividad: Especialmente interesantes en el caso de glándulas, sean de secreción interna (ovarios, tiroides, hipófisis, etc.) o de secreción externa (páncreas, glándulas del estómago, etc.) En este caso, si se está recomendada esta terapia debido a sus capacidades de regulación.

5.- Estados de sobrecarga o sobreesfuerzo: Tras un intenso ejercicio físico (músculos, corazón) o psíquico (cabeza, plexo solar) o estar mucho tiempo en una postura forzada (columna, etc.) está indicada esta terapia.



Estos estados se conocen como:

Atonía: Flacidez.

Hipertonía: Espasmos

Atrofia: Por ejemplo de la mucosa gástrica.

Hipertrofia: Por ejemplo de la próstata.

Ptosis Visceral: Descenso de un órgano de su posición habitual.

6.- Cuerpos Extraños: Marcapasos, cálculos en la vesícula biliar o en el riñón, prótesis, D.I.U, etc. No está recomendada la reflejoterapia podal en la zona ya que puede generar rechazo.

7.- Traumatismos: Heridas, fracturas, contusiones, esguinces, cicatrices patológicas, órganos amputados (por ejemplo: amígdalas, apéndice, etc.) tienen muy buena reacción a la aplicación de esta terapia.



PUNTOS REACTIVOS O ÁLGICOS Y SUS CARACTERÍSTICAS:

Por medio de la reflexoterapia podemos ayudar al cuerpo a alcanzar su equilibrio funcional. Actúa en todas las áreas en las que un debilitamiento de la circulación haya permitido que la materia de desecho interfiera el flujo libre de la riqueza vital necesaria para la salud. Todo el cuerpo se activa de modo que todos sus procesos vuelvan a estar en armonía.

Cuando hablamos de puntos reflejos en realidad nos referimos a puntos reactivos, es decir, que sólo se manifiestan si hay un trastorno funcional u orgánico de la víscera o estructura correspondiente a la zona proyectada. Se trata pues de **señales externas de trastornos internos**, sólo latentes cuando hay una relación interna.

Podemos determinar la existencia de un punto reactivo por medio de adecuados aparatos medidores de resistencia eléctrica de la piel, gracias a los cuales se ha observado cómo los puntos “reactivos” o “irritados” suelen presentar una menor resistencia eléctrica ante pequeños pasos de corriente en las zonas cutáneas vecinas, **por lo que su conductibilidad eléctrica es mayor**. Los buscapuntos (utilizados también en la auriculopuntura) para hallar un punto reactivo no suelen funcionar en la planta del pie a causa de su humedad, por ello se recomienda la utilización de electromiogramas.



De igual forma, con mediciones termográficas muy sutiles se ha visto que, cuando hay una alteración interna del organismo, estos puntos tienen **un aumento de la temperatura** en comparación a la de las zonas vecinas no afectadas.

Ante la presencia de un trastorno interno, **el punto en cuestión presentará irritación**, puesto que se genera una irregularidad en la conducción eléctrica que produce un aumento del flujo energético en la zona afectada, condensando así sustancias de residuo orgánicas como la cristalización del ácido láctico, producto resultante del movimiento muscular de la zona; así como también iones de calcio que intervienen en la sinapsis, alterando de esta manera la circulación sanguínea, que aumenta y se estanca en los tejidos (**hiperemia**), generando una encapsulación final del nervio (micronódulo o una especie de tumefacción).

Estos puntos suelen ser **dolorosos** a la presión y a veces incluso espontáneamente, por lo que siempre es recomendado que durante la búsqueda de los mismos, se realice una palpación adecuada con los dedos de las manos con un previo calentamiento del pie.



Hoy ya sabemos que por medio de la reflexología se puede mejorar la circulación sanguínea, localmente y a distancia; disolver los sedimentos y residuos en el punto de origen de los bloqueos energéticos; liberar la energía total del organismo, para que fluya libremente; normalizar el funcionamiento orgánico, estimulando o inhibiendo, y para obtener una relajación físico-mental que lleve a la persona a vivenciarse de forma armónica.



NORMALIZACIÓN DE LOS PUNTOS REACTIVOS:

Un hecho característico de la somatotopía es el fenómeno de normalización o desaparición de estos puntos y de los trastornos internos que los desencadenan mediante la aplicación de una terapia refleja adecuada sobre ellos.

El proceso de normalización o recuperación del equilibrio funcional (salud) suele realizarse de forma progresiva, requiriendo una serie de sesiones que varía de un caso a otro. No todo paciente es igual a otro ni tiene las mismas enfermedades o idéntica capacidad de reacción.

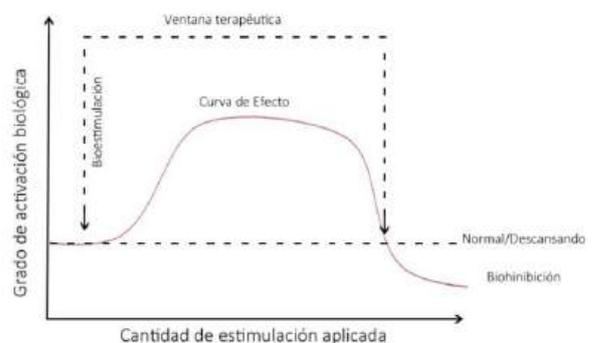
Con una buena práctica de las reflejoterapias no siempre se consigue un restablecimiento completo, sin embargo la mejoría es con frecuencia patente en la mayoría de los casos, lo cual puede ayudarnos a corroborar el diagnóstico.

Para que cada una de las distintas reflejoterapias tenga mayor éxito posible es preciso saber elegir el lugar de aplicación más óptimo, el mejor tipo de estímulo normalizador y su intensidad más adecuada. Hay una regla válida para todos los sistemas biológicos y que conviene tener siempre en cuenta. Se trata del principio de Arndt-Schultz.

PRINCIPIO DE ARNDT-SCHULTZ:

Rudof Arndt (1835 – 1900) fue un psiquiatra alemán que planteó en su libro *Biologische Studien* (Estudios Biológicos) que “los estímulos de poca intensidad avivan la intensidad vital, los estímulos de mediana intensidad la aceleran, los estímulos fuertes la inhiben y los estímulos fuertísimos la eliminan”.

Por otro lado, **Hugo Schultz** (1835-1932) fue un farmacólogo alemán que, tras una entrevista con Arndt (según el biógrafo Tischner), entendió el impacto sobre diversos fenómenos relacionados con el efecto de las sustancias adversas sobre agentes de la fermentación, y desarrolló su trabajo *Über Hefegifte* (los tóxicos de levadura) en el que expone y realiza numerosos experimentos que confirmaban repetidamente que las sustancias altamente diluidas aumentaban la actividad vital, mientras que las sustancias poco diluidas la disminuían.



A finales del siglo XIX, Arndt y Schultz habían desarrollado una regla biológica del estímulo desde el punto de vista teórico y experimental.



Esta ley es el principio de Arndt-Schultz, el cual indica que:

“Estímulos, suaves o débiles, activan de forma sutil el proceso de normalización, mientras que estímulos excesivamente fuertes o intensos actúan inhibiendo o paralizando”

El trastorno (funcional u orgánico) de los órganos internos suele proyectarse o manifestarse en varias somatotopías a la vez, aunque puede ser que no con la misma intensidad en todas ellas, por lo que en cada caso será conveniente elegir la forma de aplicación de la técnica reflejoterápica más adecuada sobre la somatotopía que mejor se manifieste, o bien actuando en más de una a la vez si dominamos distintas técnicas manuales.



PRIMERA TOMA

DE CONTACTO





EL REFLEXÓLOGO:

El reflexoterapeuta debe poseer una verdadera vocación, es decir sentir una inclinación natural. Para que la vocación adquiera carácter científico se deben obtener conocimientos en profundidad sobre las ciencias de la salud y desarrollar las habilidades de observación, comparación y análisis, cualidades que se logran por medio del estudio y la práctica constante.

CONDICIONES PERSONALES Y DEL ASPECTO FÍSICO:

El aspecto y actitud del reflexólogo debe ofrecer en todo momento una imagen de cuidado general para lo cual será necesario:

- Cuidado especial a la higiene personal.
- No fumar, no beber alcohol.
- Cuidar el aspecto e higiene de las manos.
- Mantener cuidado del vestuario.
- Atender con puntualidad al cliente.
- Generar y propiciar una relación empática cliente-terapeuta.
- Ser prudente durante el tratamiento.
- Saber leer con asertividad el lenguaje corporal y verbal que ostenta el cliente.
- Siempre transmitir serenidad y control de la situación.

Debemos pensar siempre que esta técnica se lleva con la mente y las manos, por consiguiente debemos mantener el resto del cuerpo lo más relajado posible, buscando siempre la compensación tanto en la postura como en la respiración.

CONDICIONES PSÍQUICAS:

La psicología es la ciencia que estudia el alma en su origen, así como la relación del individuo con el medio que le rodea. Esto juega un papel fundamental en la reflexología, ya que cada persona es un mundo y nuestra labor debe saber diferir a una persona de otra según su estado físico, psíquico y emocional.



Un consejo importante a la hora de controlar la discreción es extremar la reflexión y recordar siempre que no se debe ser tan ligero en contestar como en preguntar.

La tolerancia que comprende el respeto y la consideración hacia las opiniones o prácticas ajenas, terminan donde el abuso comienza (no juzgar).

Es muy importante el respeto a la confianza que se debe permitir al cliente, ya que si se le tolera ciertas familiaridades, se corre el peligro, aunque en principio sea leve, de irse deslizando hacia los planos más importantes que socavan la autoridad del profesional. Este debe conservar siempre su lugar. Perder la distancia, es perder al cliente.

El buen humor constituye una valiosa cualidad que denota salud y optimismo, aunque hay que tener en cuenta que este humor debe ser discreto.

Ser educado y servicial es otro factor importante, ello en el caso del reflexólogo implica actuar poniendo el máximo interés en escuchar las explicaciones del paciente acerca de los motivos por los cuales ha decidido venir a nosotros.

Hay que recordar que lo más importante en la tierra es el hombre y lo único grande en el hombre es la mente, por este motivo los enfermos deben curarse mentalmente y después podrán hacerlo físicamente.

EL CLIENTE Y LOS ASPECTOS AMBIENTALES:

Cuando practiquemos la reflejoterapia podal es muy importante que el paciente esté bien relajado.

El estado de relajamiento es un estado de aceptación, de receptividad, en el que el individuo a tratar se “desbloquea” y capta mejor toda la ayuda que el terapeuta va a proporcionarle.





Una serie de premisas básicas van a facilitar una buena relajación:

1. La **camilla** donde se haga tender al paciente será lo más anatómica posible, de forma que se pueda graduar tanto la inclinación de la espalda como la flexión de las piernas. Los talones de los pies del cliente deben reposar sobre la camilla, nunca “colgar” o salirse de ella.

2. Conviene disponer de una sábana (en verano) o una manta (en invierno) para poder **cubrir al cliente** de cintura para abajo.

No hay que olvidar que durante la exploración y el tratamiento los pies permanecen desnudos y aunque les transmitimos calor con nuestras manos cuando los vamos manipulando, el pie que no está tratando puede enfriarse e impedir la relajación del cliente. Conviene recordar pues que mientras se está “trabajando” un pie el otro debe estar cubierto.

3. Cada cliente debe librarse de todo lo que le apriete u oprima de su **vestimenta** (trajes ajustados, pantalones ceñidos, cinturones, etc.)

4. Conviene que la **habitación** o lugar de tratamiento sea lo más acogedora posible, silenciosa, higiénica y bien ventilada, no demasiado pequeña y sin luces estridentes o directas que puedan interferir en la relajación del cliente.

5. Cuando practiquemos la RTP deberemos estar atentos a las **manifestaciones de dolor** que podamos despertar en el paciente, muchas veces expresadas en forma de muecas en su rostro.

UTILES PROFESIONALES:

- Un diván reflexológico o camilla de masaje.
- Agua oxigenada/alcohol.
- Algodón/gasas.
- Crema hidratante/Glicerina.
- Sábanas o toallas.
- Aceite esencial de árbol de té.
- Toallitas húmedas.
- Polvos de talco.



PRIMER ENCUENTRO CON EL CLIENTE:

En escasas ocasiones, es extraño que un reflexólogo cuando inaugura su consulta particular tenga en su haber profesional algo más que conocimientos teóricos y un gran grado de entusiasmo por triunfar en su arte (motivación). Si bien es conocedor de las ciencias de la salud y de otras terapias naturales complementarias, generalmente sabe muy poco de aquellos pacientes que llegan a la consulta reflexológica y no obstante, desde el primer día tendrá que tratar a su paciente con total profesionalidad.

Fuera de algunos casos urgentes, en los que a veces es preciso actuar primero, es sumamente importante y necesario hacer preceder a la exploración reflexológica por un interrogatorio lo más minucioso posible. No desprecies jamás este interrogatorio.

Los factores a tener en consideración son múltiples. En primer lugar iniciaremos un interrogatorio minucioso, con datos personales, la causa por la cual ha motivado su presencia en nuestra consulta, circunstancias, antecedentes, sintomatología, entre otros. Procurando confeccionar a partir de los datos obtenidos de la anamnesis más precisa, complementándola con el examen de las áreas reflejas sin descuidar el estudio morfológico del pie.

HISTORIA CLÍNICA (FICHA DEL USUARIO):

Se define como historia clínica al relato, escrito o verbal, de la enfermedad de un cliente.

Antes de la aplicación de nuestro tratamiento de Reflexología Podal, es de una gran utilidad que el profesional confeccione una historia clínica con el objetivo de obtener la mayor información posible del estado actual del cliente. De esta manera, el terapeuta valorará sus posibilidades con la finalidad de realizar un tratamiento más efectivo.

A efectos prácticos, la historia clínica, comprende cuatro apartados: Anamnesis, Exploración, Tratamiento y Evolución.

Anamnesis:

Datos de identidad: nombre, edad, sexo, profesión, teléfono.

Motivo de la consulta:

¿Qué le pasa?

¿Desde cuándo?

¿A qué lo atribuye?



Antecedentes familiares o patologías genéticas.
Curso que ha tomado: medicación, otros.
Características de su enfermedad: extensión, duración, etc.
Estado emocional.
Actividad física

Exploración:

Inspección: Color piel, deformidades, atrofas, inflamaciones, etc.
Palpación: Sensibilidad y estado de la piel, tensión muscular, etc.
Alguna prueba especial: Laségue, Valsalva, etc.

Tratamiento: Marcar nuestros objetivos y anotar nuestra pauta de tratamiento.

Evolución: Nuevas incidencias que ocurran durante el transcurso de la enfermedad: nuevos síntomas, aumento o descenso del dolor, mejoría, etc.

RELACIÓN TERAPEUTA-CLIENTE:

CLIENTE:

Ante esta persona, conocida también como cliente o usuario, el terapeuta debe explicar con claridad, seguridad y muy correctamente de qué se trata el tratamiento reflexológico, de manera tal que no haya lugar a confusiones y el paciente esté más relajado y receptivo para que el terapeuta pueda generar absoluta confianza.

La relajación es la disminución de la tensión, opuesto a la contracción. La tensión en el cliente puede manifestarse de tres formas: mental, emocional y física.

La tensión **mental** se manifiesta por fatiga, dolor de cabeza y falta de la concentración. En el caso de la tensión **emocional** se da por tirantez en las costillas, área del corazón, temor o frustración. Por otro lado, la tensión **física** por dolor y molestia de las partes del cuerpo que están directamente relacionadas o por reflejo en las alejadas.



EL REFLEXÓLOGO COMO FIGURA DE APEGO PARA EL CLIENTE:

El cliente llega a nosotros siempre en una situación de necesidad o carencia emocional. Por consiguiente la sintomatología de su dolencia, le produce un sentimiento de inferioridad.

El reflexólogo, por tanto, va a representar una figura de apego para su cliente, mejor dicho, se deberá establecer entre ambos un **vínculo positivo** para el buen desarrollo del tratamiento. Lograr esta vinculación debe representar uno de nuestros principales propósitos al iniciar nuestro tratamiento reflexológico.

Precisamente, los términos hasta aquí utilizados son basados en la teoría del vínculo desarrollada por J. Bowlby (psicólogo), diremos que:



Vínculos: es toda ligadura emocional estable, toda unión o atadura de una persona o cosa con otra. Unión lo más duradera posible.

Figura de apego: es aquella persona que nos ofrece una relación estable, que se nos muestra accesible y nos transmite seguridad y calma. No forzosamente será la persona más cercana ni aquella a la que más se quiere.

Una vez establecida una buena vinculación con nuestro cliente, no debemos olvidar que ésta es un proceso lógico y natural que se desencadenará entre nuestro cliente y nosotros progresivamente, en el transcurso de las distintas sesiones del masaje reflexológico, y aún más al distanciar estas en el tiempo.

Produciéndose así en nuestro cliente un sentimiento de ansiedad de separación, la cual se puede manifestar en cuatro fases, que no siempre se presentarán en el mismo orden:

- Miedo
- Tristeza
- Rabia
- Indiferencia

Como terapeutas no debemos sorprendernos de los cambios de actitud que presenten nuestros clientes, porque pueden estar motivados por encontrarse en una u otra de las



fases del proceso de ansiedad de separación descrito anteriormente. Para compensar estos procesos de ansiedad, el reflexólogo adoptará la actitud más idónea en cada caso.

Por ejemplo:

Ante el **miedo** y la **tristeza** - Protección

Ante la **rabia** - Dejar que esta fluya libremente

Ante la **indiferencia** - Estímulos nuevos

NECESIDADES Y ANGUSTIAS BÁSICAS DEL CLIENTE:

Cada impulso que tiene el ser humano, cada necesidad viene complementada por su angustia correspondiente. Esta angustia siempre será contraria a la exigencia de cada momento, como dos caras de una misma moneda.

La presencia de la angustia es natural, por lo que varía de persona a persona es la intensidad con que es expresada. El recuerdo de experiencias acontecidas durante la infancia y retenidas en el inconsciente, condicionan y bloquean al niño por no disponer de recursos y defensas necesarias, cosa que se repite en la vida adulta y aunque se dispongan más recursos no se es capaz de utilizarlos.

Las necesidades básicas del ser humano son:

- La primera necesidad es ser único e irrepetible
- Necesidad de expresar con confianza nuestra forma de ser y de mostrar nuestro interior
- Necesidad de consecución de elementos que perduren en el tiempo.
- Necesidad de adaptación al cambio

Angustias básicas del ser humano:

- Angustia de soledad.
- Angustia de falta de identidad.
- Angustia a la pérdida.
- Angustia a la dependencia.

Como terapeutas debemos entender que estas necesidades son un hecho existente en el cliente y que debemos tratar de entender y no juzgar, normalizándolas toda vez que promovemos las actitudes positivas o bien servimos de simple escucha activa, denotando interés en lo que esa persona quiere comunicar, física, verbal y emocionalmente.



PROTOCOLO INICIAL Y SESIONES:

El tratamiento en reflejoterapia se utilizará junto a otro tipo de tratamiento prescrito por el médico, si consideramos que puede reforzar su efecto.

Hay que tener en cuenta que si tratamos a un cliente por vías diferentes (dieta, hidroterapia, plantas medicinales, reflejoterapia, etc.) los resultados serán siempre más prometedores que actuando de forma aislada.



Es necesario considerar y comprender que la RTP no es el único método terapéutico que existe. En unos casos tan sólo apoya o refuerza otros tipos de tratamientos, mientras que en otros destaca como terapia principal. Lo cierto es que siempre resulta beneficiosa para el paciente, excepto en el caso de que esté contraindicada.

Los pasos a seguir serían:

- Interrogar a la persona sobre en qué parte del cuerpo siente molestias o que órganos tiene afectados, si es que dispone de un diagnóstico médico.
- Explorar detenidamente las zonas reflejas de estos órganos en los pies. No olvidaremos explorar, aunque sea en un segundo término, el resto del pie.
- Anotaremos en una ficha apropiada los puntos o zonas reflejas consideradas anómalas.
- Nos disponemos a iniciar el tratamiento.

Se debe masajear cada punto durante un minuto, más o menos, en forma cíclica, de manera que cada punto se estimule de 4 a 7 veces en el curso de una sesión. Este número depende de la cantidad de puntos encontrados y el tiempo que destinemos al tratamiento. Normalmente basta con que la duración de la sesión mínima sea de unos 20 minutos.

Cuanto más aguda sea una enfermedad o más grave su pronóstico, más sesiones por semana convendrá hacer. En cambio, ante enfermedades crónicas o en dolencias poco reflejadas en los pies, basta con dos sesiones semanales.

¿Cuántas sesiones son necesarias para aliviar, mejorar o curar un trastorno? Es imposible contestar con un número exacto, ya que cada persona y cada patología son distintas.



De igual forma, hay una regla que nos va a guiar en el plan de tratamiento: **No abandonar las sesiones RTP mientras el cliente vaya experimentando una mejoría progresiva.**

Sólo cuando ya no se encuentre más ningún punto doloroso en los pies, se produzca un estancamiento de su enfermedad o los trastornos hayan cesado por completo se deberá dar por finalizado el tratamiento.

No obstante, el número de sesiones, por regla general, suele oscilar entre **seis y doce**. Aunque al principio se note una gran mejoría, para mantener estables los buenos resultados obtenidos nunca habría de bajar de un mínimo de seis sesiones.

Para explorar detenidamente los pies hay que seguir una pauta fija y no dejarnos zonas sin explorar. En clientes especialmente sensibles, agitados o nerviosos que llegan a la consulta con mucha tensión o susceptibilidad, conviene hacerles primero un masaje relajante para adecuarlos mejor al tratamiento reflejoterápico.

También, conviene calentar los pies del cliente con nuestras manos, aplicándolas unos instantes en su superficie, a la vez que hacemos pequeñas fricciones con sus eminencias tenares, ya que ello contribuye a una mejor relajación y mayor bienestar del paciente.

RECOMENDACIONES:



Número de sesiones: de 6 a 12.

Duración sesión:

Mínimo: 15-20 minutos, combinada con otra terapia natural o manual.

Máximo: 1,30 horas, si se trata sólo de reflexología podal, finalizando la sesión con un masaje relajante de los pies.

Periodicidad de las sesiones:

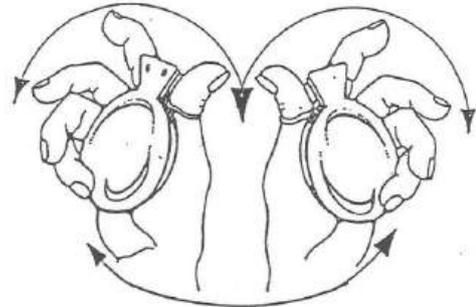
-Agudo: 2-3 veces por semana.

-Crónico: 1-2 veces por semana.

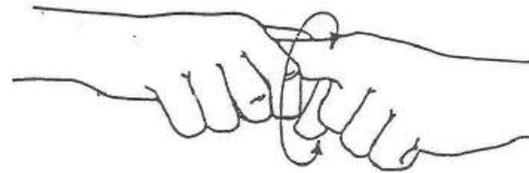


EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO:

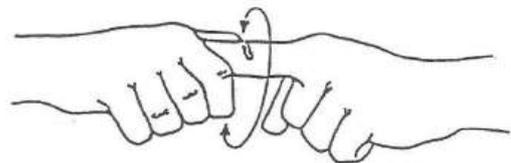
Flexión de dedos y muñecas, (como tocar castañuelas).



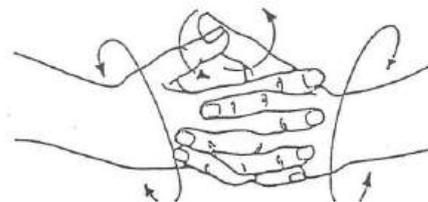
Rotación de dedos y nudillos de las articulaciones metacarpofalángicas, derecha e izquierda).



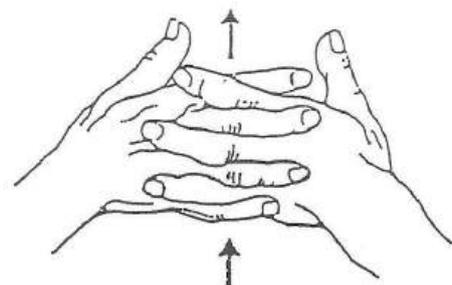
Rotación articulaciones interfalángica derecha e izquierda).



Entrecruzamiento y rotación de manos.

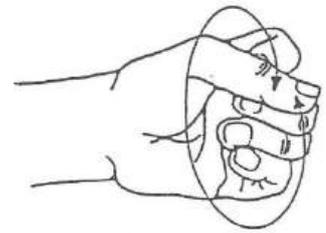


Estiramiento de la palma de las manos y dedos.

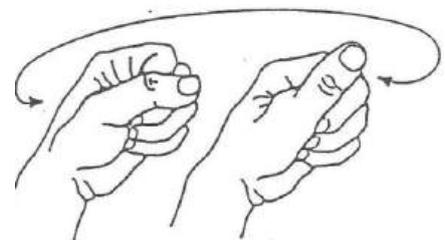




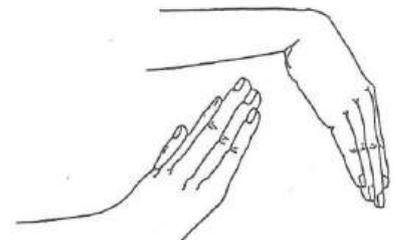
Rotación del pulgar sobre la palma de la mano, con los
dos flexionados por las articulaciones interfalángica.



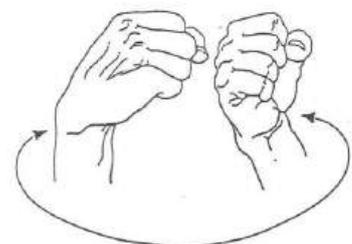
Rotación del pulgar sobre el lateral del índice.



Relajación de la musculatura de las manos, en flexo-ex
tensión de la muñeca, en desviación radial y cubital.



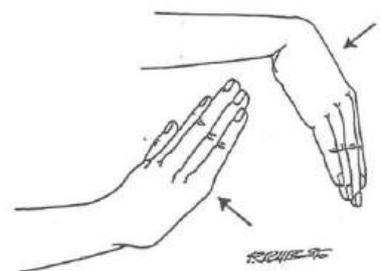
Rotación de las muñecas con los puños cerrados.



Estiramientos de los músculos flexores y extensores del
brazo:

flexores: presión cara palmar de los dedos.

extensores: presión cara dorsal de los dedos.





MASAJE PREPARATORIO:

Este masaje nos sirve para calentar el pie, para que no esté frío ante el tratamiento podal y también nos servirá como una primera toma de contacto con el paciente y su pie. Consta de 20 técnicas diferentes que son:

1 Fricción pulgar deslizante



2 Remoción pulgar



3 Amasamiento digital



4 Amasamiento pulgar



5 Dorsiflexión del pie



6 fricción con tracción



7 Fricción digitopalmotenar



8 Amasamiento Nudillar





9 Amasamiento pulgar



10 Fricción pulgar Transversal



11 Presión Nudillar con presión falángica



12 Movilización Intermetatarsofalángica



13 Fricción circular contrapuesta

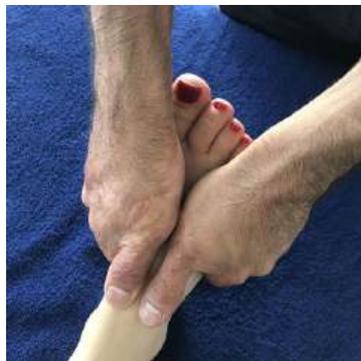


14 Fricción alternada





15 Fricción con tracción



16 Presión pulgar con flexión falángica



17 Fricción alternada Longitudinal



18 Fricción alternada lateral





19 Apoyo palmar



20 Cachete cubital.



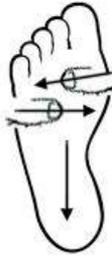
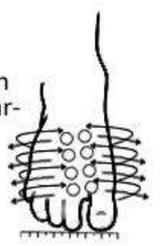


1. FRICCIÓN PULGAR DESLIZANTE (dorso)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con el pulgar plano y extendido. -Desde la uña del 1º dedo. -Sobre las articulaciones metatarso-falángicas. -Rodeando el maléolo externo. -Cruzamos el empeine. -Aguantar el talón con la otra mano. 	<ul style="list-style-type: none"> →Desentumece las articulaciones. →Favorece la circulación de retorno. 	
2. REMOCIÓN DEL PULGAR (dorso)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con las yemas de pulgares contrapuestas. -Primer canal inter-metatarsiano. -Rodeando maléolos. -Deslizar el resto de dedos por la planta. 	<ul style="list-style-type: none"> →Descongestiva. →Drenaje linfático. 	
3. AMASAMIENTO DIGITAL (dorso)		
<ul style="list-style-type: none"> -Todos los dedos al unísono rotando. -Asciende desde las articulaciones metatarsofalángicas. -Se abre en la línea del tobillo. -Rodea los maléolos. -Desciende por los laterales hasta los dedos. 	<ul style="list-style-type: none"> →Descongestiona y moviliza la musculatura superficial. 	
4. AMASAMIENTO PULGAR (dorso)		
<ul style="list-style-type: none"> -Rotación de los pulgares extendidos. -Desde los dedos hasta el tobillo, ascendiendo por: <ul style="list-style-type: none"> 1ª zona media. 2ª zona lateral. 3ª zona lateral. -Cada pulgar rodea un maléolo y se reúnen para ascender hasta los dedos cambiar la zona. -Deslizar demás dedos por la planta. 	<ul style="list-style-type: none"> →Descongestiona y moviliza la musculatura. →Favorece el drenaje linfático. 	

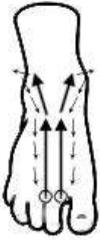


5. DOSIFLEXIÓN DEL PIE (dorso - planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Presión de la palma de la mano sobre los metatarsianos. -Moviliza. 		
6. FRICCIÓN CON TRACCIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> -Rotación de ambos pulgares sobre la articulación interfalángica. -Estiramiento de las falanges. 	<p>→ Nutre, relaja y distiende los ligamentos interfalángicos.</p>	
7. FRICCIÓN DIGITO - PALMOTENAR (dorso - planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con ambas palmas extendidas y encadaras. -Desde los dedos hasta el tobillo. -Palma inferior sube por bóveda plantar y bordea el maléolo por su parte inferior. -Palma superior atraviesa el dorso y rodea el maléolo. 	<p>→ Vasoconstrictora.</p>	
8. AMASAMIENTO NUDILLAR (planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con los nudillos de una mano. -Rotando desde los dedos hasta el talón y viceversa. -La otra mano sujeta el pie por los dedos. 	<p>→ Relaja la musculatura plantar media y profunda.</p> <p>→ Activa el riego sanguíneo plantar.</p>	

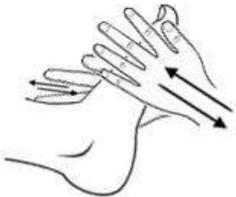


9. AMASAMIENTO PULGAR (planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con pulgares extendidos rotando. -Desde los dedos hasta el talón. -Deslizar para cambiar de zona. -Deslizar los demás dedos por el dorso. 	<ul style="list-style-type: none"> → Favorece la circulación de la sangre. → Relaja estructuras musculares reducidas de la planta. 	 <p>Amasamiento pulgar</p>
10. FRICCIÓN PULGAR TRANSVERSAL (planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con los pulgares extendidos y contrapuestos. -Desde el borde de la planta hasta su opuesto. -Desde los dedos hasta el talón. -Resto de dedos se deslizan por el dorso del pie. 	<ul style="list-style-type: none"> → Relaja el músculo flexor corto plantar. → Activa el riesgo sanguíneo de la planta. 	 <p>Fricción pulgar transversal</p>
11. PRESIÓN NUDILLAR CON PRESIÓN FALÁNGICA (dorso – planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con los nudillos sobre la planta. -Con la palma sobre el conjunto metatarso-falángico. -Manos en posición fija. -Movimiento ondulante del pie Se alterna extensión (A) y presión (B) con avance y retroceso. 	<ul style="list-style-type: none"> → Relaja el conjunto metatarso-falángico y recupera su movilidad articular. 	 <p>Presión nudillar con presión falángica</p>
12. MOVILIZACIÓN METATARSE-FALÁNGICA (dorso-planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con las yemas de los dedos fijas. -Sobre la planta (pulgares). -Sobre el dorso (resto de los dedos). -Movilización lateral alternada. 3 zonas: MEDIA – INTERNA – EXTERNA. 	<ul style="list-style-type: none"> → Relaja el conjunto metatarso – falángico. → Recupera la movilidad articular. 	 <p>Movilización intermetatarsofalángica</p>



13. FRICCIÓN CIRCULAR CONTRAPUESTA (dorso – planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con ambas palmas encaradas. -Sobre metatarso – falángica. -Rotando contrapuestamente sin deslizamiento. 	<p>→Relaja la musculatura.</p>	 <p>Fricción circular contrapuesta</p>
14. FRICCIÓN ALTERNADA (dorso – planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con toda la palma, alternando una y otra. -Sobre el empeine, talón y planta. -Favorece la circulación de retorno. 	<p>→Desconggestionona.</p>	 <p>Fricción alternada</p>
15. FRICCIÓN CON TRACCIÓN DE TODO EL PIE (dorso – planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con las palmas en posición fija sobre el dorso. -Pulgares en la planta. -Estiramiento de todo el pie sin deslizamiento de las manos. 	<p>→Relaja y distiende los ligamentos de todas las estructuras de todo el pie.</p> <p>→Ayuda a su movilidad.</p>	 <p>Fricción con tracción de todo el pie</p>
16. PRESIÓN PULGAR CON FLEXIÓN FALÁNGICA (dorso – planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Micro-presiones del pulgar. -Sobre la línea del diafragma. -La otra mano presiona sobre los dedos, simultáneamente, para lograr una flexión falángica. -Sobre 75 micro-presiones. -Cambiar de mano y hacer el recorrido a la inversa. 	<p>→Relaja la musculatura y articulaciones metatarso-falángicas.</p>	 <p>Presión pulgar con flexión falángica</p>



17. FRICCIÓN ALTERNADA LONGITUDINAL (laterales)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con ambas palmas, dedos abiertos. -Sobre laterales del pie, alternadamente, hasta aumentar su temperatura. 	<ul style="list-style-type: none"> → Estimula el riego sanguíneo. → Descongestiva. 	 <p>Fricción alternada longitudinal</p>
18. FRICCIÓN ALTERNADA LATERAL		
<ul style="list-style-type: none"> -Con ambas palmas, dedos abiertos. -Sobre laterales del pie, alternadamente, y de modo transversal, hasta aumentar su temperatura. 	<ul style="list-style-type: none"> → Estimula el riego sanguíneo. → Descongestiona. 	 <p>Fricción alternada lateral</p>
19. APOYO PALMAR (planta)		
<ul style="list-style-type: none"> -Con la palma abierta. -Posición fija de apoyo suave. -Se retira la mano muy lentamente. 	<ul style="list-style-type: none"> → Transmisión de plenitud y fluidez energética. 	 <p>Apoyo palmar</p>
20. CACHETE CUBITAL		
<ul style="list-style-type: none"> -Con el borde lateral interno de la mano. -Percusiones alternadas en toda la planta del pie. -Ritmo progresivo. 	<ul style="list-style-type: none"> → Distensionar las fascias del pie. 	 <p>Cachete cubital</p>



MANIPULACIONES BÁSICAS EN RTP:

Son todas aquellas manipulaciones que constituyen el ABC de esta terapia. La dificultad no reside sólo en la forma de presionar y relajar el dedo que explora, sino, sobre todo, en lo concerniente al avance y rastro que efectuamos sobre él.

Podemos agrupar el conjunto de las manipulaciones básicas en tres apartados:

- Manipulaciones destinadas a la exploración de puntos o zonas anormales.
- Manipulaciones dirigidas al tratamiento.
- Manipulaciones sedantes de un dolor agudo en el cuerpo.

MANIPULACIONES EXPLORATORIAS:

Como en muchos casos las zonas reflejas se reducen simplemente a puntos muy pequeños, es conveniente dominar una técnica depurada de exploración. Esta se realiza fundamentalmente con los pulgares, ya que son los dedos más móviles y potentes de nuestras manos.

La técnica exploratoria con el pulgar consta de las siguientes fases:

- Apoyo de la yema sobre la superficie del pie.
- Flexión del dedo, a la vez que se presiona con su punta y se comprime el rodete carnoso que hay por delante y debajo de la uña. Por supuesto, habrá que evitar siempre clavar o rozar el pie del cliente con las uñas de nuestros dedos.
- Relajación del dedo hasta colocarse como en la fase primera.
- Pequeño avance, casi milimétrico, del pulgar, a la vez que se bascula ligeramente sobre su yema.

En conjunto, lo que resulta es un dedo pulgar móvil con fases alterantes de presión y relajación, y con un avance en la dirección y sentido que va de la base a la punta del dedo pulgar.

El dolor típico de zona o punto anómalo suele ser de tipo punzante y sólo apreciable cuando presionamos sobre él. En cambio los dolores por esguinces, golpes o reuma suelen ser permanentes, variables con el movimiento y de mayor extensión. Son dolores que se acrecientan al apoyar el pie o andar, mientras que el dolor del punto reflejo solo aparece al presionar con nuestro pulgar sobre él.



Es muy importante explorar meticulosamente la superficie de los pies. Los puntos reflejos de proyección son a veces tan pequeños que si no los buscamos con detenimiento podría ocurrir que los pasáramos por alto. En algunos casos es conveniente efectuar varios “pases” con el pulgar en direcciones y sentidos diferentes sobre una zona sospechosa para poder localizar el punto anómalo reflejo.

MANIPULACIONES TERAPÉUTICAS:

El tratamiento reflejo en los pies se basa en un masaje de las zonas o puntos detectados. Mediante un masaje adecuado conseguimos que estos puntos se vayan haciendo cada vez menos dolorosos. Esta normalización, más o menos rápida, va a infundir beneficiosamente en la recuperación del organismo afectado.

El dolor producido al masajear los puntos de RTP debe ser siempre un dolor soportable, por lo que deberemos adaptar la presión e intensidad del masaje a la situación y sensibilidad de cada enfermo.

Las manipulaciones terapéuticas son fundamentalmente de cuatro tipos diferentes:

-Como las manipulaciones exploratorias: Sólo que se realiza de forma más rápida, intensa y permaneciendo unos instantes sobre los puntos reflejos. Diríamos que son “pases” repetitivos de trayecto corto sobre las zonas reflejas.

-Movimientos circulares o en espiral: Con la punta del pulgar, como si quisiéramos romper unos granitos de sal o azúcar que imaginariamente estuvieran en los puntos anómalos detectados. El sentido de los movimientos circulares es indiferente.

-Movimientos vibratorios en tenaza: Especialmente adecuados cuando los localizamos en el dorso y en la planta del pie los puntos anómalos.

-Roce lento, profundo: Y en un sentido con la punta del dedo comprimida contra la uña como si quisiéramos “borrar” los puntos reflejos encontrados.

MANIPULACIONES SEDANTES DE UN DOLOR CORPORAL INTENSO:

Cuando sobreviene un dolor corporal muy intenso en el cuerpo, como puede ser a consecuencia de un cólico hepático, un cólico renal, una otitis aguda, entre otras, podemos aliviar este dolor presionando con energía la zona refleja correspondiente en los pies. Suelen bastar unos cuantos segundos de intensa presión fija para que disminuya el dolor de forma



ostensible. Generalmente, en menos de uno o dos minutos decrece el dolor hasta alcanzar niveles aceptables o tolerables.

Este hecho se basa en una ley biológica válida para todos los seres vivos, la ya mencionada ley o principio de Arndt-Schultz, que consiste que:

- Pequeños y sutiles estímulos favorecen el proceso de normalización
- Grandes estímulos inhiben el dolor
- Estímulos enormes paralizan el dolor

Podríamos decir que esta manipulación es la que reservamos ante situaciones críticas de intenso dolor en alguna parte del cuerpo. Su finalidad es más sintomática que propiamente terapéutica.

PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN DE LOS PIES:

Este protocolo global de exploración es el proceso que se iniciará después del calentamiento y antes del tratamiento. También puede ser utilizado al cambio del tratamiento. Tiene tres funciones básicas:

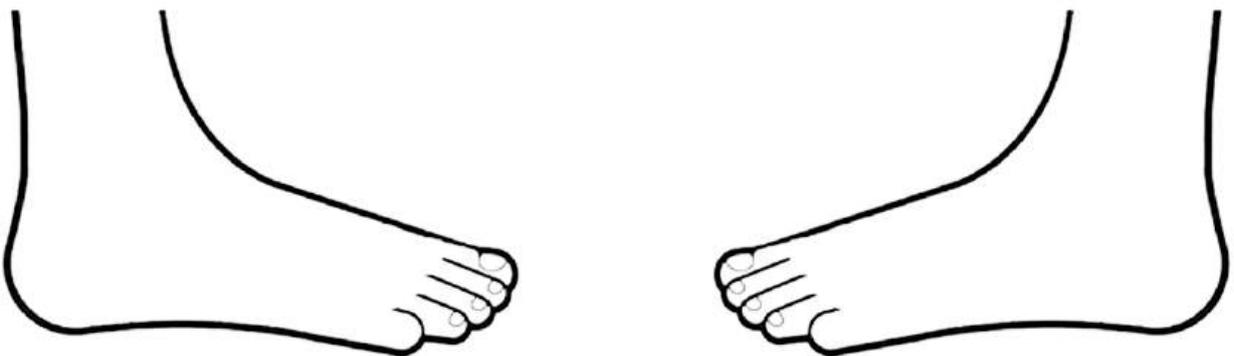
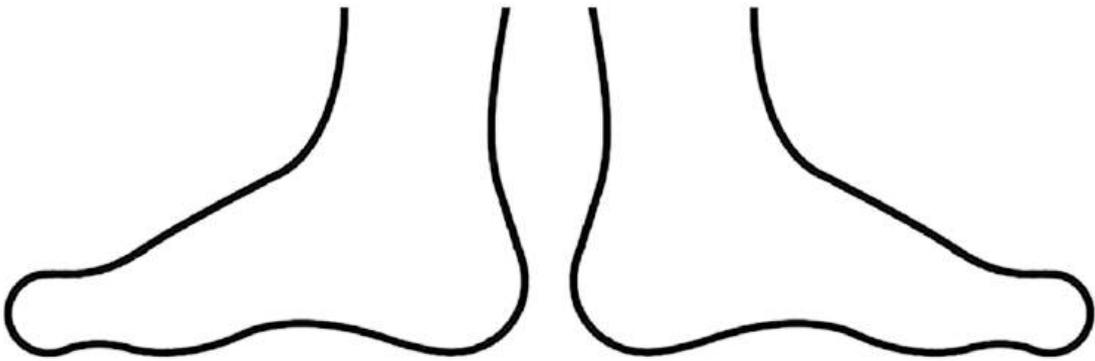
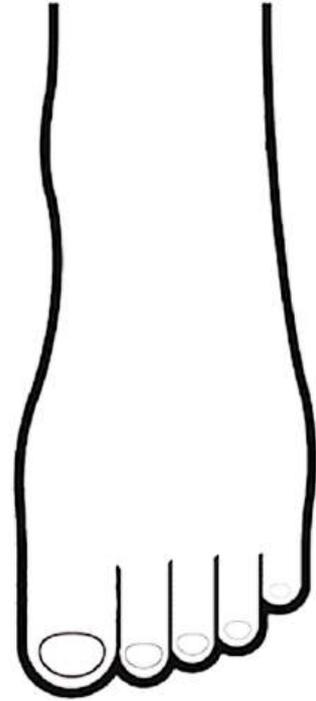
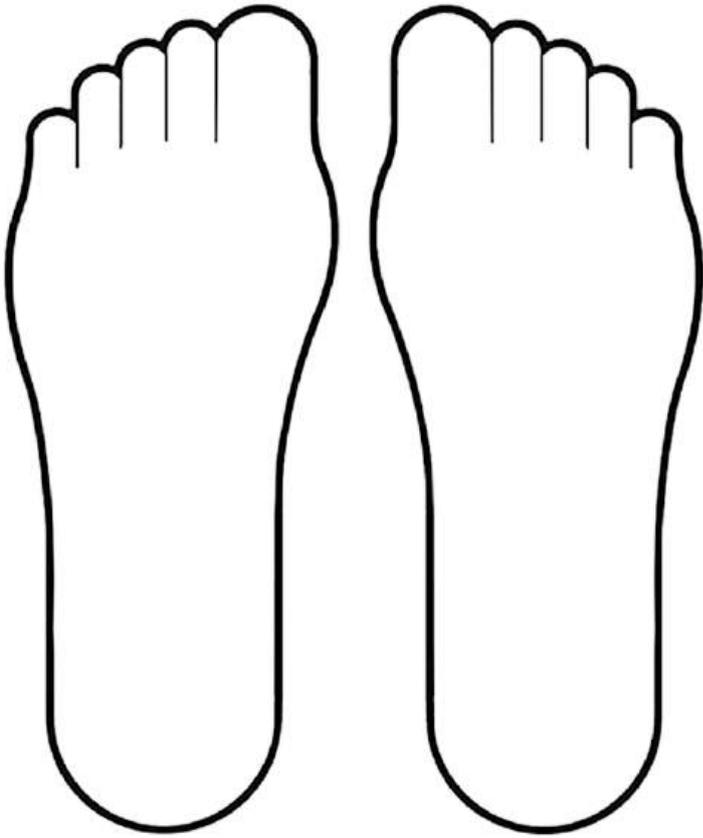
- 1-Es nuestra primera toma de contacto, a modo de escaneo general del pie y con lo cual se activan los procesos de eliminación de toxinas del organismo e induce a la relajación.
- 2-Hace las veces de instrumento de evaluación del paciente, al inicio, durante y final del tratamiento.
- 3-Permite observar cómo reacciona el cliente ante estos estímulos diversos.

En la práctica no solemos explorar toda la superficie del pie, sino que nos limitamos a interrogar al cliente sobre qué órganos o partes de su cuerpo presentan molestias (*zonas sintomáticas*). Sin embargo, al explorar sus zonas reflejas en los pies debemos explorar también una serie de *zonas clave* en las que aparecen puntos dolorosos en la mayoría de los clientes, aunque teóricamente no padezcan trastornos en ellas.



Estas zonas que siempre debemos examinar se evidencian en el siguiente cuadro:

PROTOCOLO			
ORDEN	ZONA A TRATAR	LOCALIZACIÓN	TÉCNICA A TRABAJAR
1	Cabeza	Dedos en su base carnosa.	Círculo fijo interior del pie
2	Columna Vertebral	Borde interno del pie. Desde base de la uña hasta la perpendicular del maléolo interno.	Oruga.
3	Plexo solar	Intersección del 2º dedo recorriendo arco de la almohadilla plantar.	Presión y arrastre manteniendo la fuerza.
4	Suprarrenales	1 dedo por debajo el plexo.	Presión y círculo interior.
5	Riñones	1 dedo por debajo las suprarrenales.	Presión y círculo interior.
6	Útero-Vagina Próstata-Pene	Maléolos del tobillo interno.	Arrastre en triángulo hacia proximal.
7	Gónadas	Maléolos del tobillo externo.	Arrastre en triángulo hacia proximal.
<i>Observaciones:</i>		<ul style="list-style-type: none">· Siempre se seguirá el orden acá descrito.· Siempre se empezará por el pie derecho.	





EL TRATAMIENTO DE REFLEXOLOGÍA PODAL:

REACCIONES AL TRATAMIENTO:

En el curso del tratamiento con RTP pueden aparecer una serie de manifestaciones en el organismo del cliente que conviene valorar de forma correcta. A veces son de una intensidad tal que determinan una interrupción pasajera del tratamiento (uno o dos días) hasta que el cliente se haya recuperado, si bien en la mayoría de los casos se puede seguir el tratamiento y periodicidad de las sesiones previamente estipulada.

Estas manifestaciones o reacciones pueden aparecer durante la sesión de RTP o entre sesión y sesión, del tratamiento.

DURANTE LA SESIÓN DE RTP:

REACCIONES NEGATIVAS:

- Quejas irritantes
- Muecas de dolor excesivo
- Expresión de que el estímulo o presión que realizamos es demasiado fuerte mediante una posible contracción espontánea de la pierna con retirada del pie, para evitar el dolor a la presión (lo cual nos orienta claramente de que se trata de un punto reflejo que conviene tratar)
- El cliente se muestra tembloroso
- Que el masaje le resulte demasiado intenso al paciente, por hipersensibilidad.
- El paciente esté incómodo y en estado de alerta ante el tratamiento.
- Posible presencia de cosquillas, lo cual denota desconfianza hacia el tratamiento

Además de claras señales de inquietud, el paciente muestra fisiológicamente, en estos casos:

- Palidez.
- Sudor frío en los pies, manos y frente.
- Nauseas.
- Vómitos.
- Hipotensión.
- Alteración nerviosa y emocional.



En determinadas ocasiones, en que convenga tranquilizar al cliente, le haremos respirar profundamente mientras le hacemos un masaje relajante en los pies. Este fenómeno puede ocurrir en personas con:

- Un sistema nervioso vegetativo especialmente débil.
- Personas que presenten una gran cantidad de zonas dolorosas en los pies.

REACCIONES POSITIVAS:

- Disminución instantánea del dolor.
- Receptividad al tratamiento.
- Relajación, llegando incluso a dormirse.
- Respiración lenta y calmada.
- Evidencia de una buena retroalimentación terapeuta-paciente.
- Pies totalmente relajados.
- Muestras somáticas de placer.

ENTRE SESIÓN Y SESIÓN:

Su aparición suele acontecer en el curso de las primeras sesiones de tratamiento, aunque no en todos los casos. Las manifestaciones más frecuentes son expresión de una activación de las vías fisiológicas de eliminación de que dispone el organismo, por tanto son positivas. Su intensidad varía de unos casos a otros, pero siempre hay que considerar estas reacciones como un aviso premonitorio de que el cliente que estamos tratando con la RTP va a experimentar una pronta y notable mejoría. Estas respuestas reactivas acostumbran a durar pocas horas o días.

Las más habituales que suelen presentarse son:

Defecación:

El cliente puede llegar a experimentar que la cantidad de heces expulsadas sea mayor de lo habitual y que, además, éstas presenten olor desagradable, generalmente de consistencia más dura y aspecto más oscuro.

Orina:

Ocurre un fenómeno similar al caso anterior. Los clientes explican que requirieron acudir varias veces por la noche a orinar y que el líquido presentaba un aspecto más oscuro, olor fuerte y mayor sedimento, como consecuencia de una mayor movilización de residuos y toxinas retenidos en el organismo.

**Sudoración:**

Aumento de la sudoración nocturna evidenciándose en sudor fuerte e incluso a veces de carácter irritante

Secreción, bronquial o nasal:

Un buen número de clientes presenta un aumento de ésta, como si les hubiera sobrevenido un catarro bronquial o nasal, sin que estén realmente resfriados. Estas vías de eliminación son también importantes y hay que tenerlas en cuenta a la hora de valorar tales reacciones.

Secreción (flujo) vaginal:

Es una vía accesoria de eliminación de la que disponen las mujeres. El flujo vaginal no tiene relación con la menstruación, pero en ocasiones debe considerarse como una vía de eliminación supletoria, sobre todo si se detiene al llegar la menstruación.

Aspectos psíquicos y sensación de bienestar:

La normalización del estado de salud conseguido con la RTP no sólo abarca los estados físicos u orgánicos de la misma, sino que también se observa una cierta liberación o descarga de tensiones de tipo psíquico o anímico, especialmente en lo referente a estados de estrés, tensión nerviosa, sobrecarga emocional, etc. y que pueden manifestarse en forma de un sueño más profundo o reparador, incluso en forma de lloros sin motivos aparentes, tras el cual el individuo se siente mucho mejor y más relajado.

Trastornos cutáneos:

Debido al proceso de exteriorización de toxinas podemos encontrarnos con pacientes que les aparezca algún tipo de erupción cutánea o picor que suele desaparecer en unas horas.

Procesos infecciosos:

Se trata de procesos infecciosos locales de aparición espontánea, debido a que se encuentran latentes en nuestro organismo en forma de virus (otitis, cistitis, amigdalitis, entre otros), que suelen desaparecer al poco tiempo.

Sin embargo, esta serie de reacciones entre sesión y sesión suelen considerarse negativas, bajo una perspectiva occidental, aun cuando desde el punto de vista terapéutico son comunes y de esperarse, puesto que la reflexología busca la aceleración de los procesos regenerativos en nuestro organismo.

Al finalizar el tratamiento, lo más importante es haber logrado conseguir los objetivos, para que la sesión sea considerada exitosa.



Es aconsejable advertir al paciente que estos efectos forman parte del proceso de curación y que siempre son beneficiosos para nuestra salud aunque a veces pueden ser molestos o dolorosos.

CONTRAINDICACIONES DE LA RTP:

Las contraindicaciones en RTP se enumeran a continuación:

- 1-Clientes que sufren una *enfermedad infecciosa o inflamatoria aguda*.
- 2-Enfermedades que precisan de un *tratamiento médico de urgencia*. Por ejemplo, ante la sospecha de padecer una apendicitis aguda no hay que utilizar RTP, ya que si bien podríamos paliar el dolor, se trata de un proceso infeccioso agudo que requiere un tratamiento más radical.
- 3-*Trastornos locales de los pies* o estancamiento sanguíneo, tales como venas o venitas hinchadas y oscuras, con antecedentes de trombosis, tromboflebitis o flebitis. Micosis, heridas, hematomas, sabañones, nevus (tumorcitos benignos en la piel que no conviene presionar). Tampoco aquellas callosidades que sean dolorosas.
- 4-*Embarazo*: No hacer RTP durante los primeros 3 meses de embarazo, si es inestable y/o con complicaciones. Posteriormente evitaremos tocar las zonas de útero-matriz, vagina-ovarios, hipófisis y plexo solar. Otros tratamientos como estreñimiento o hemorroides si se pueden tratar.
- 5-Tampoco es conveniente manipular los pies a aquellas personas que han padecido una *angina de pecho o infarto de miocardio* recientemente.
- 6-En su primer año, no hacer terapia en trasplantados.
- 7-En caso de que el cliente presente algún tipo de prótesis, dispositivos intrauterinos, marcapasos o cuerpos extraños, no se debe manipular la zona refleja respectiva.
- 8-Niños menores de 2 años.
- 9-Cáncer o cualquier enfermedad neoplásica en fase de desarrollo oncológico.
- 10-Ocurre algunas veces que aunque exploremos detenidamente los pies del cliente no encontramos ningún punto doloroso. Se habla entonces de *pies mudos*, indicando con este término que el organismo doliente no manifiesta proyección refleja en los pies. No vale la pena insistir. Si no se encuentran puntos, no se obtienen resultados.



11-Atrofia o gangrena de extremidades inferiores, como atrofas neurológicas por diabetes, osteoporosis grave, huesos de cristal. Hacer RTP en la mano.

12-Tratamiento masivo con fármacos RTP disminuye la concentración farmacológica en sangre.

13-Presión sanguínea inestable muy descompensadas, la crisis curativa, generan desequilibrio metabólico.

14-Infarto de miocardio, reposo de 3 a 6 meses.

15-Psicosis.

16-Si está internado, se puede trabajar porque está controlado.

17-No controlado podría desestabilizar el equilibrio emocional y eliminar la concentración farmacológica sanguínea.

Durante el curso, estudiaremos otras precauciones específicas a tener en cuenta durante el tratamiento de cada uno de los sistemas que componen nuestro organismo.



ZONAS QUE REQUIEREN ESPECIAL ATENCIÓN:

En los pies hay una serie de zonas que, sin ser patológicas, en condiciones normales son algo más sensibles que el resto del pie y, por lo tanto no debemos presionar con la misma intensidad. Estas son:

-Los dedos de los pies.

-La llamada “garganta del pie” por la cantidad de plexos nerviosos y tendones superficiales, que habrá que evitar presionar una vez palpados

-La *depresión o surco longitudinal* que hay *detrás del tobillo interno*, ya que a su nivel circula el nervio tibial posterior.

-El área de proyección *riñones – suprarrenales* suele ser sensible en muchas personas. En general, *todo el dorso del pie*, por estar huesos, nervios y tendones a flor de piel, deberemos presionar con especial cuidado y sólo en sus partes blandas.

-Otro consejo que conviene tener siempre presente es que cuando vayamos a explorar una zona cuyo órgano proyectado sabemos de antemano que se halla trastornado o enfermo (previo diagnóstico médico) no la presionaremos directamente al empezar la exploración, sino que partiremos siempre de estas zonas vecinas y nos iremos acercando a ella hasta presionarla directamente para no producir una reacción demasiado rápida, intensa e imprevista en el cliente.



ZONAS DE PROYECCIÓN Y SISTEMAS







CONFIGURACIÓN ANATÓMICA DE LOS PIES:

Al adoptar el ser humano la bipedestación, en el curso de su evolución milenaria, la nueva posición erecta determinó toda una serie de cambios en el esqueleto que adquirió un conjunto de características. Con el paso del tiempo la columna vertebral se fue irguiendo, por lo que tuvo que ir soportando más peso cada vez.

Esto debió determinar un mayor ensanchamiento en las vértebras lumbares y dio lugar a las curvaturas típicas de la columna. La pelvis también se fue ensanchando y las articulaciones de las caderas se volvieron más resistentes, con lo que se pudo conseguir el mantenimiento del equilibrio sin muchas dificultades y poder andar erguido o “de pie”.

Justamente la base de sustentación del individuo, los pies, fue lo que experimentó mayor cambio en la adaptación a la nueva situación.

TOBILLO Y PIE:

El tobillo y pie es la porción más distal del miembro inferior, constituida por tres partes óseas, tarso, metatarso y falanges.

TARSO:

Consta de siete huesos colocados en dos filas; una posterior y otra anterior.

En la posterior encontramos:

Astrágalo: Es un hueso corto, aplanado de arriba abajo y alargado en sentido anteroposterior. Se articula por arriba con los huesos de la pierna, tibia y peroné; por debajo con el calcáneo; y por delante con el escafoides.

Calcáneo: Forma la eminencia del talón. Aplanado transversalmente y alargado de delante a atrás. En su cara superior se articula con el astrágalo, en la cara posterior con el tendón de Aquiles, En la cara anterior con el cuboides.

Y en la fila anterior encontramos:

Cuboides: Tiene forma de cubo y se articula en su cara posterior con el calcáneo, en su cara anterior con el 4º y 5º metatarsiano. En su cara interna se articula con la 3ª cuña.



Escafoides: Hueso corto de forma oval. En su cara posterior se articula con el astrágalo y en su parte distal con los cuneiformes.

Cuneiformes: Son las tres cuñas:

1ª cuña: En la cara posterior se articula con el escafoides. La anterior con el primer metatarsiano. En su parte externa con la segunda cuña y segundo metatarsiano.

2ª cuña: La más pequeña de las tres. En su parte posterior se articula con el escafoides, la anterior con el segundo metatarsiano. La cara interna con la primera cuña y la externa con la tercera cuña.

3ª cuña: En su cara posterior se articula con el escafoides. Anteriormente con el tercer metatarsiano, su cara interna se articula con la segunda cuña y segundo metatarsiano. Su cara externa se articula con el cuboides y cuarto metatarsiano.

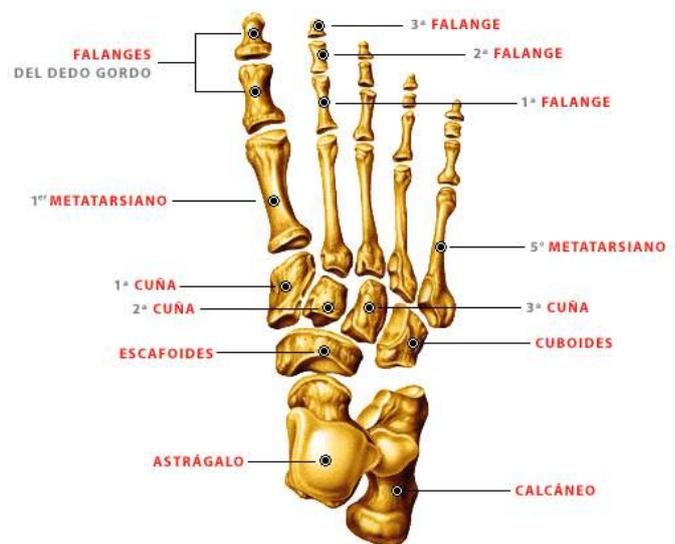
METATARSOS:

Son cinco huesos largos que tienen una base y una cabeza. Sus bases se articulan con los huesos tarso y lateralmente entre ellos. Las cabezas se articulan con las falanges. Dan movimientos de extensión, flexión y de lateralidad. Son diferentes entre ellos, pero a destacar:

El 1º es el más corto y presenta una apófisis plantar.

El 2º es el más largo.

El 5º presenta la apófisis estiloides del 5º metatarsiano.





METATARSOS:

Son cinco huesos largos que tienen una base y una cabeza. Sus bases se articulan con los huesos tarso y lateralmente entre ellos. Las cabezas se articulan con las falanges. Dan movimientos de extensión, flexión y de lateralidad. Son diferentes entre ellos, pero a destacar:

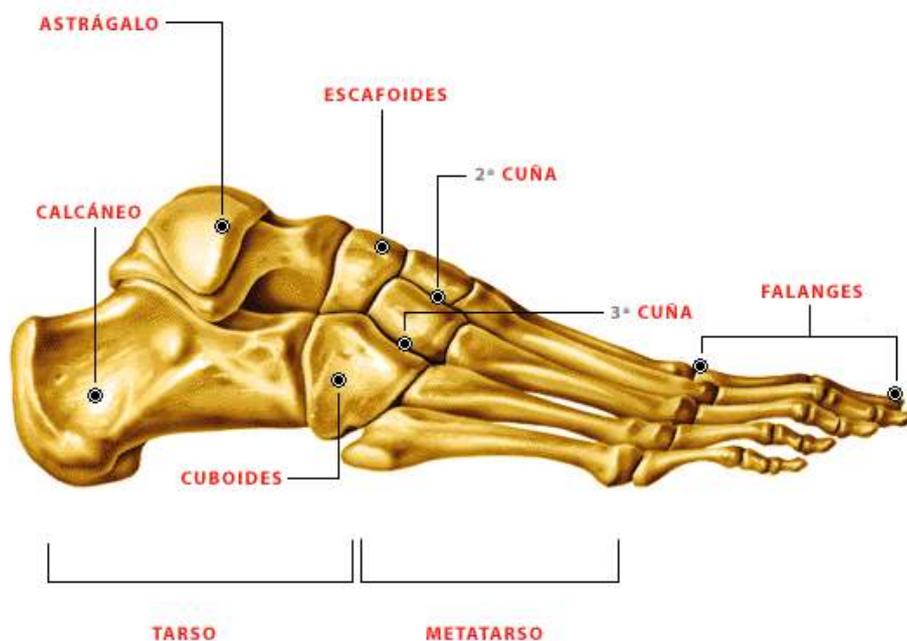
El 1° es el más corto y presenta una apófisis plantar.

El 2° es el más largo.

El 5° presenta la apófisis estiloides del 5° metatarsiano.

FALANGES:

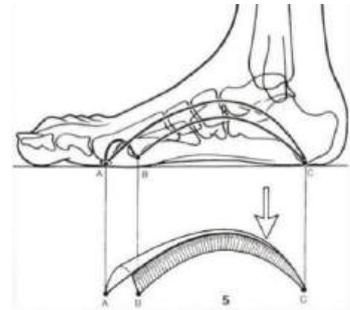
Son catorce huesos largos de corta longitud, similar a las de la mano, cuyo extremo proximal se articula con los metatarsianos. Se enumeran falange proximal, media y distal o primera, segunda y tercera. El dedo gordo solo tiene dos falanges denominado bifalángico, el resto de los dedos son trifalángicos. La falange distal de todos ellos termina en tubérculo ungueal.





BÓVEDA PLANTAR:

Es el conjunto que forman los elementos óseos y ligamentos del pie, conformando una arquitectura armónica y elástica que nos permite adaptarnos a todas las irregularidades del terreno, actuando a la vez como amortiguador proporcionando suavidad a la marcha. Ésta sólo está en contacto con la superficie por tres puntos, y el resto de huesos están “en el aire”, sostenidos por tres arcos que están sostenidos y mantenidos por ligamentos y músculos que actúan como cuerdas de arcos entre cada hueso que impiden su separación.



ARTICULACIÓN DEL TOBILLO:

Es una articulación troclear, denominada como articulación *tibiotarsiana* o *tibioperoneoastragalina*, que une la pierna con el pie. Esta unión es definida como *mortaja tibial* o bien se conoce como la *garganta del pie*. Esta unión funciona de la siguiente manera

Cara inferior de la tibia y cara lateral del maléolo tibial
 Cara lateral del maléolo peroneal
 Polea astragalina, y las superficies laterales del astrágalo.



ARTICULACIÓN DEL PIE:

Son articulaciones que unen los huesos tarso entre ellos, con los metatarsos y las falanges. Se pueden dividir en varios tipos diferentes:

1. Articulación astragocalcánea o subastragalina:

Se unen por dos partes:

Posterior: se une el tálamo, que es la superficie convexa superior del hueso calcáneo con la superficie cóncava en la parte inferior del astrágalo.





Anterior: La superficie convexa del astrágalo corresponde con el *sustentaculum tali*, que es la superficie cóncava del calcáneo.

Entre las dos superficies se forma un túnel óseo denominado, seno del tarso. Tiene tres tipos de ligamentos: interóseos, externo y posterior.

2. Articulación mediotarsiana o de Chopart:

Es un conjunto articular formado por el astrágalo y calcáneo, en sus caras anteriores, articulados respectivamente con el escafoides y cuboides en sus caras posteriores. De este modo obtenemos dos tipos:

Lado interno o superior: Las superficies tienen forma oval. La parte de delante del *astrágalo* es convexa hacia adelante y la parte trasera del *escafoides* es cóncava hacia atrás.

Lado externo o inferior: Las superficies tienen forma triangular. La parte delantera del *calcáneo* es cóncava en su parte superior y convexa en la inferior. La parte trasera del *cuboides* está inversamente conformada.

Si miramos desde arriba vemos que la interlínea tiene una forma de "S" denominada línea de Chopart. Estas articulaciones se encuentran unidas por una serie de ligamentos, de los cuales los dividimos en:

Arriba:

Ligamento astragaloescafoideo dorsal.

Ligamento calcaneocuboideo dorsal.

Ligamento de Chopart: Parte del calcáneo y se extiende verticalmente sobre el escafoides y horizontalmente sobre el cuboides. Es un ligamento clave y potente para la articulación.

Debajo:

Ligamento calcaneocuboideo inferior: Ligamento potente también denominado **ligamento plantar**, ya que soporta la bóveda plantar.

Dentro:

Ligamento glenoide: Va del *sustentaculum tali* al escafoides.

Los movimientos de esta articulación son la abducción y aducción mientras que en un movimiento combinado realiza la inversión y eversión.



Dentro de los tarsos encontramos en su parte más anterior tres articulaciones de tipos artrodias:

Articulación cuboideocuneal: Se da entre la cuña y el cuboide.

Articulación intercuneales: Se da entre las cuñas.

Articulación escafo-cuneal: Se da entre las tres cuñas y el escafoide.

Tiene los ligamentos interóseos, los ligamentos tarsianos dorsales y los plantares.

3. Articulación tarsometatarsiana o de Lisfranc.

Dibuja una interlínea articular curva de concavidad interna y posterior que va de un borde del pie a otro. Las superficies articulares son artrodias. Une los cinco metatarsianos con las cuñas y el cuboide de la siguiente manera:

1º metatarsiano con la 1ª cuña.

2º metatarsiano con la 2ª cuña.

3º metatarsiano con la 3ª cuña.

4º y 5º metatarsiano con el cuboide.

Estas articulaciones van unidas mediante los ligamentos interóseos, dorsales y plantares, permitiendo que los huesos puedan deslizarse entre ellos de gran movilidad global aunque reducida.

La flexión dorsal o plantar, es el movimiento dominante de cada articulación, el segundo poco móvil, representa el eje de movimiento de prono-supinación.

4. Articulación Intermetatarsiana.

El primer metatarsiano es independiente. Los otros cuatro se articulan entre sí por su extremidad posterior y se unen por medio de un ligamento por su extremidad anterior.

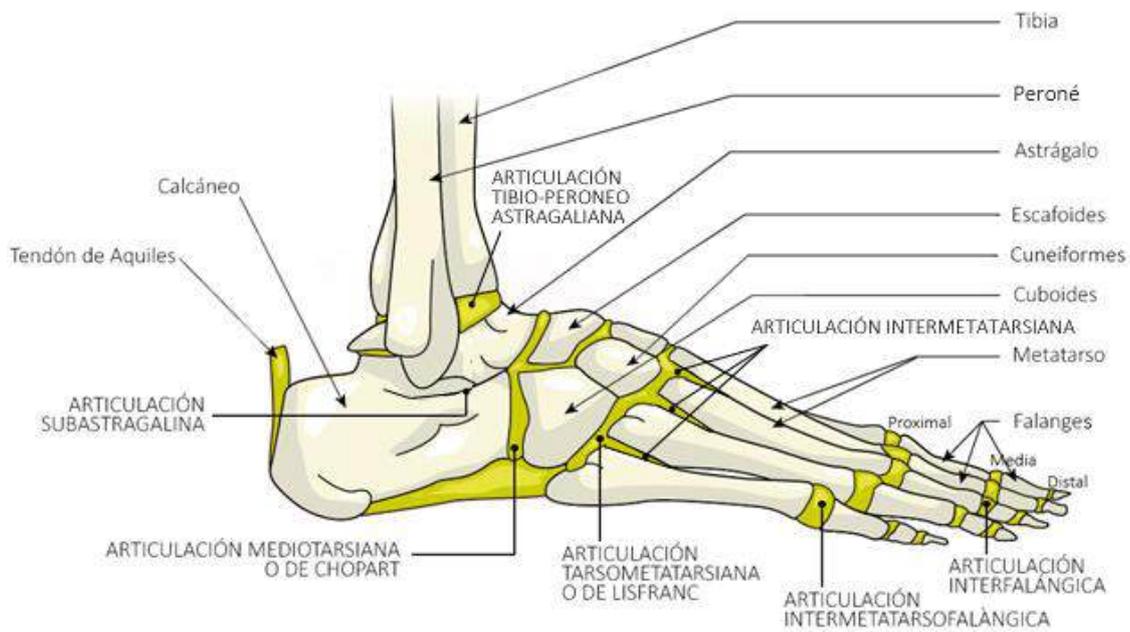
5. Articulación Metatarsofalángicas.

Son cinco y unen las extremidades posteriores de los metatarsos con las extremidades anteriores de las primeras falanges. Son de tipo condiloartrosis. Permiten movimientos en los tres planos del espacio: flexión plantar y dorsal, abducción, aducción y rotaciones axiales, más bien pasivas.



6. Articulación Interfalángica.

La primera falange se articula con la segunda y la segunda con la tercera, excepto el dedo gordo que sólo tiene una articulación. Son de tipo trocleartrosis igual que las de la mano.



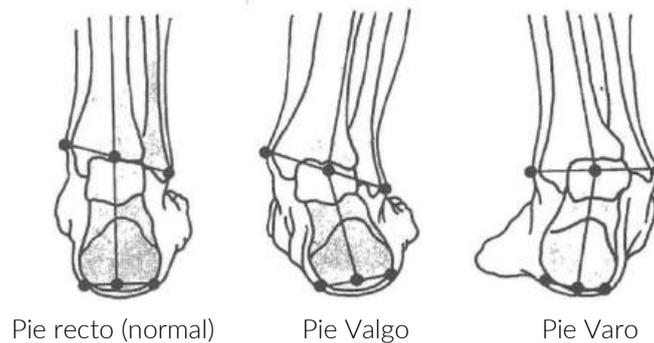


ALTERACIONES MORFOLÓGICAS DE LOS PIES Y SUS REPERCUSIONES:

La mayor parte de las alteraciones morfológicas de los pies pueden distinguirse observando simplemente las huellas que dejan éstos al colocarse en posición erecta.



No sólo el organismo alterado se refleja en los pies, sino que también determinados trastornos morfológicos de éstos actúan como factores de sobrecarga sobre las partes reflejas del cuerpo correspondiente.



El **pie sano**, normal o pie recto deja una huella en la que se aprecian, aparte de las cabezuelas de los dedos, una banda de proyección anterior unida por el borde externo con otra posterior correspondiente al talón. El pie, visto por su cara posterior, presenta siempre el tobillo o maléolo interno a una altura superior al tobillo o maléolo externo. El borde interno a una altura superior al tobillo o maléolo externo. El borde interno (arco interno) cuyas bases de sustentación se hallan en la tuberosidad del calcáneo y en la cabeza del primer metatarsiano.

El **pie plano** deja una huella mucho más amplia. Esta alteración suele deberse a un fallo de los músculos cortos de la planta del pie que a la larga repercute sobre cápsulas y ligamentos de la zona. El pie se aplana, lo que, no pocas veces, se acompaña de dolores que alcanzan hasta las pantorrillas por hiperextensión de los músculos largos de la planta del pie. Las personas que tienen los pies planos, aparte de presentar problemas en la marcha, se ven afectadas de una cierta repercusión refleja sobre la columna vertebral y la zona intestinal.



El **pie cavo** deja una huella prácticamente interrumpida en el centro del pie. Quienes padecen este trastorno también tienen dificultades para andar correctamente, aunque las repercusiones reflejas no son tan ostensibles como en el caso anterior dado que los tres puntos de apoyo del pie se mantienen.

El **pie valgo** se halla como desplazado o doblado hacia fuera, con lo que el tobillo interno queda todavía más elevado que el externo. La causa suele ser una parálisis de los músculos supinadores del pie. La línea de sustentación del cuerpo se desplaza hacia el borde interno del pie.

La sobrecarga que recibe la zona vertebral en estos casos repercute desfavorablemente sobre la columna vertebral y produce una mayor incidencia de trastornos en ella.

El pie varo muestra todo lo contrario al caso anterior. El pie se halla desplazado hacia dentro de manera que los tobillos quedan prácticamente a un mismo nivel. Suele producirse por parálisis de los músculos pronadores del pie. La línea de sustentación se desplaza hacia el borde externo del pie.

Nos faltan datos para poder afirmar que en este tipo de malformación existe una influencia apreciable sobre los órganos reflejados en las zonas de sobrecarga (hombro, brazo, codo).

El procedimiento de “**juanetes**” (Hallux valgus) repercute sobre la zona cervical, aunque se hallen operados. Otra alteración, los llamados “**dedos engatillados**” (dedos de los pies excesivamente doblados) influye desfavorablemente sobre las zonas reflejas sometidas a la sobrecarga producida (dientes, senos paranasales).

El **pie equino** se llama así al pie que solo apoya la región anterior de la planta, la causa principal de este efecto de apoyo es: La contracción de los músculos gemelos y soleo, aun que independientemente a estos músculos puede producirse un acortamiento por contracción del tendón de Aquiles.

El **pie talo** este pie apoya el talón; en este caso hay una flexión dorsal del pie, que provoca una elevación de la parte anterior del pie; la causa principal de este defecto de apoyo viene provocado por la contracción de la musculatura de la tibia.



ALTERACIONES PATOLÓGICAS DE LOS PIES:

Juanetes:

Denominado de forma técnica "Hallux Valgus", es uno de los problemas más comunes en los pies. Se caracteriza por un abultamiento pronunciado con o sin inflamación alrededor del dedo grueso o pulgar principalmente, aunque también se puede dar en el 5º dedo denominado de forma técnica Quinto dedo varo o Juanete de Sastre (desviación del quinto dedo hacia la zona medial del pie y la formación de un crecimiento del hueso en la cabeza del quinto metatarsiano) El procedimiento de "juanetes" (Hallux valgus) repercute sobre la zona cervical, aunque se hallen operados.

Dedos en garra o martillo:

Se denominan así a los dedos que se han encogido, produciendo una elevación debido a una atrofia que se produce en los ligamentos y tendones, impidiendo que el dedo tenga el mecanismo de flexión y extensión. Se produce normalmente en el segundo y tercer dedo del pie. Influye desfavorablemente sobre las zonas reflejas sometidas a la sobrecarga producida (dientes, senos paranasales).

Espolón Calcáneo:

El espolón calcáneo es una neoformación ósea en la cara plantar del calcáneo, donde se inserta la fascia plantar, que produce como consecuencia dolor al apoyar el talón, sobre todo después del reposo. En muchas ocasiones se asocia con fascitis plantares y suele tener su origen en un desequilibrio en la posición de la fascia plantar que produce una tensión excesiva en el punto de inserción de la fascia en el calcáneo y da como resultado la formación del espolón y la inflamación de los tejidos.

Fascitis plantar:

La fascitis plantar es la inflamación del tejido grueso en la planta del pie, cuyo tejido se denomina fascia plantar y es el que conecta al calcáneo con los dedos y crea el arco del pie. Esta alteración ocurre cuando la banda gruesa de tejido en la planta del pie se estira demasiado o se sobrecarga. Esto puede ser doloroso y dificultar la marcha. La condición se trata con fármacos, rehabilitación y plantillas ortopédicas. Se pueden usar férulas en la noche para estirar la fascia lesionada y permitirle que sane.



Metatarsalgia:

Se caracterizan por dolor en la cara plantar de los metatarsianos, detrás de los dedos centrales, generalmente producido por cambios en la posición de los mismos. Las causas son variables, congénitas o adquiridas. En ocasiones, los cambios en la posición de los metatarsianos van asociados a otras patologías como juanetes, dedos en garra y subluxaciones articulares.

Callosidades:

Se producen por un exceso de crecimiento de la capa córnea debido a una fricción o sobrecarga continua. Como consecuencia aparece una hiperqueratosis que llega a ser muy dolorosa.

Los callos pueden deberse a problemas de postura, cuando el peso del cuerpo no se sostiene de forma balanceada, al uso de zapatos inadecuados, al no usar calcetines cuando se hace ejercicio o a problemas de deformaciones de los huesos.

Los llamados Clavos suelen constar de un anillo amarillento de piel más blanda que rodea la parte central, dura y de color gris.

Uña Encarnada:

La uña encarnada se produce cuando uno de los laterales de la lámina ungueal presiona y se clava en el tejido blando periungueal. Este enclavamiento de la uña provocará dolor e inflamación y en muchos casos incluso una infección con formación de pus.

Verrugas plantares:

El papiloma plantar es una tumoración benigna que aparece en la piel; es causado por el virus del papiloma humano (PHV). El contacto con el virus se produce en lugares húmedos en los que caminamos descalzos, como gimnasios o piscinas. El desarrollo del papiloma comienza con un papiloma de tamaño reducido, pero que va aumentando de tamaño y que incluso puede generar la aparición de otros papilomas alrededor del papiloma original.

Los papilomas o verrugas plantares, pueden aparecer de forma aislada o múltiple, en forma de mosaico. Se contagian por contacto.

Hiperhidrosis plantar:

La sudoración excesiva del pie o hiperhidrosis es un trastorno frecuente que ocasiona importantes molestias e incluso infecciones. Existen diversas causas que hacen excesiva la sudoración en los pies. Las más comunes son el estrés emocional y los niveles de toxicidad en el cuerpo. La sudoración en los pies también puede ser causada por el uso de zapatos fabricados en nylon, algodón o algún tipo de tela sintética, o con recubrimientos plásticos

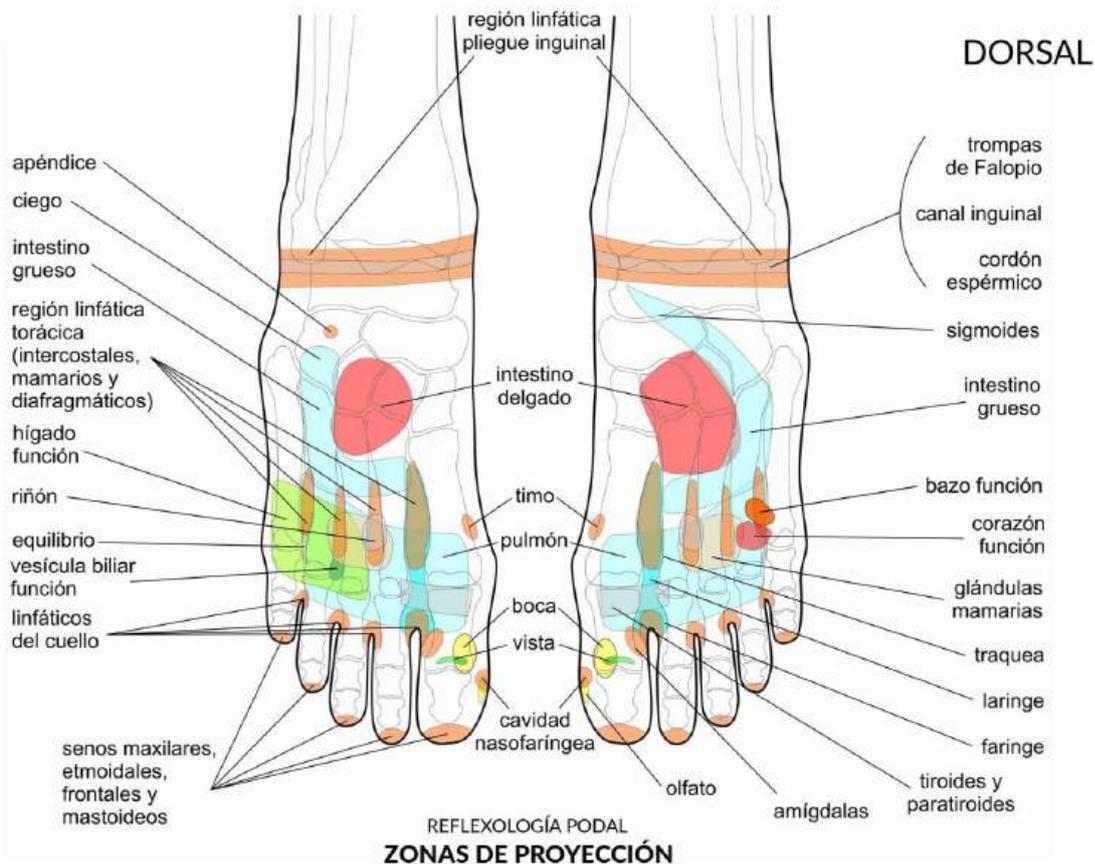
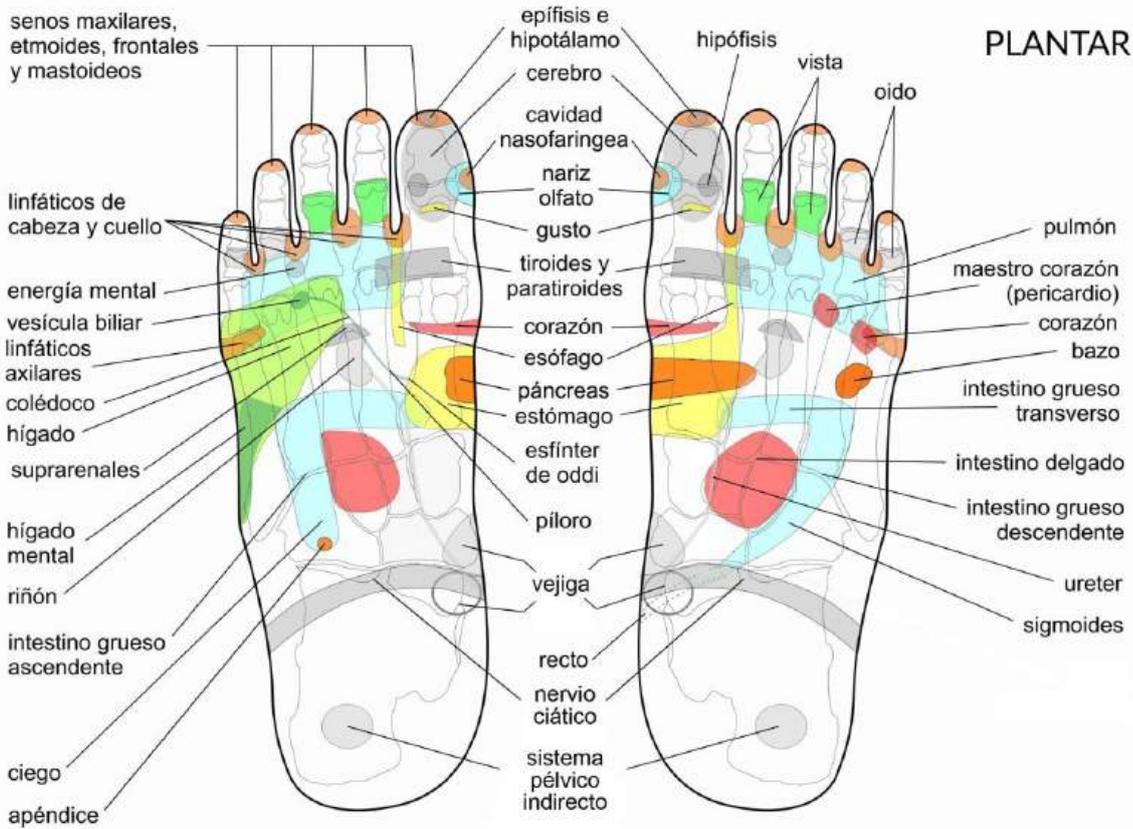


que impiden que el sudor se evapore adecuadamente provocando infecciones micóticas en los dedos y las uñas de los pies.

Onicomycosis- Hongos:

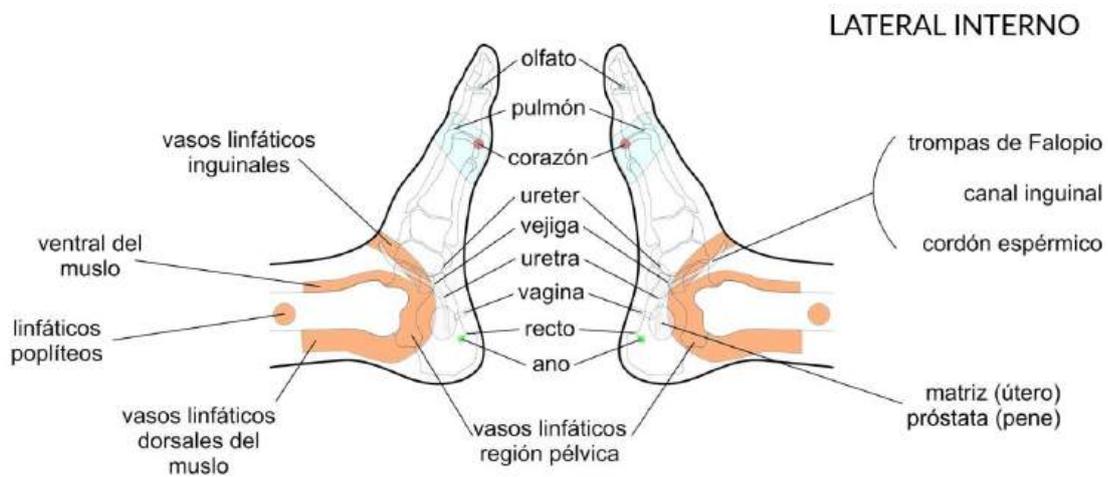
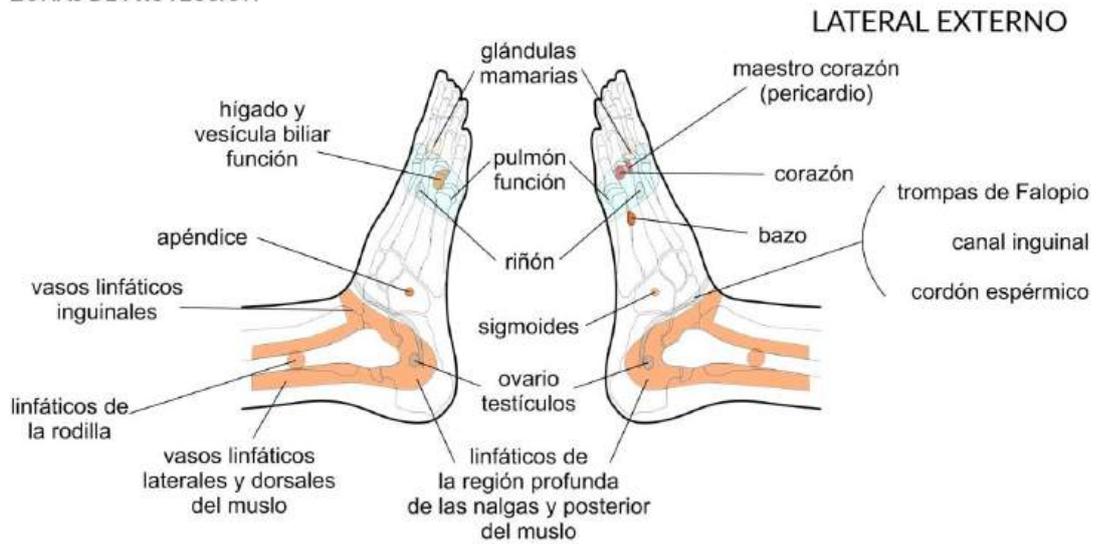
La Onicomycosis es un hongo que se desarrolla en las uñas y es más común encontrarlo en la de los pies. Este hongo se encuentra a los lados de la uña, es decir exactamente en el sitio en el cual la uña se une con la carne, pero puede extenderse fácilmente a toda la uña.

La uña infectada por comienza a deformarse tomando un color marrón oscuro y un grosor fuera de lo común, tanto que muchas veces se hace difícil el cortarlas.



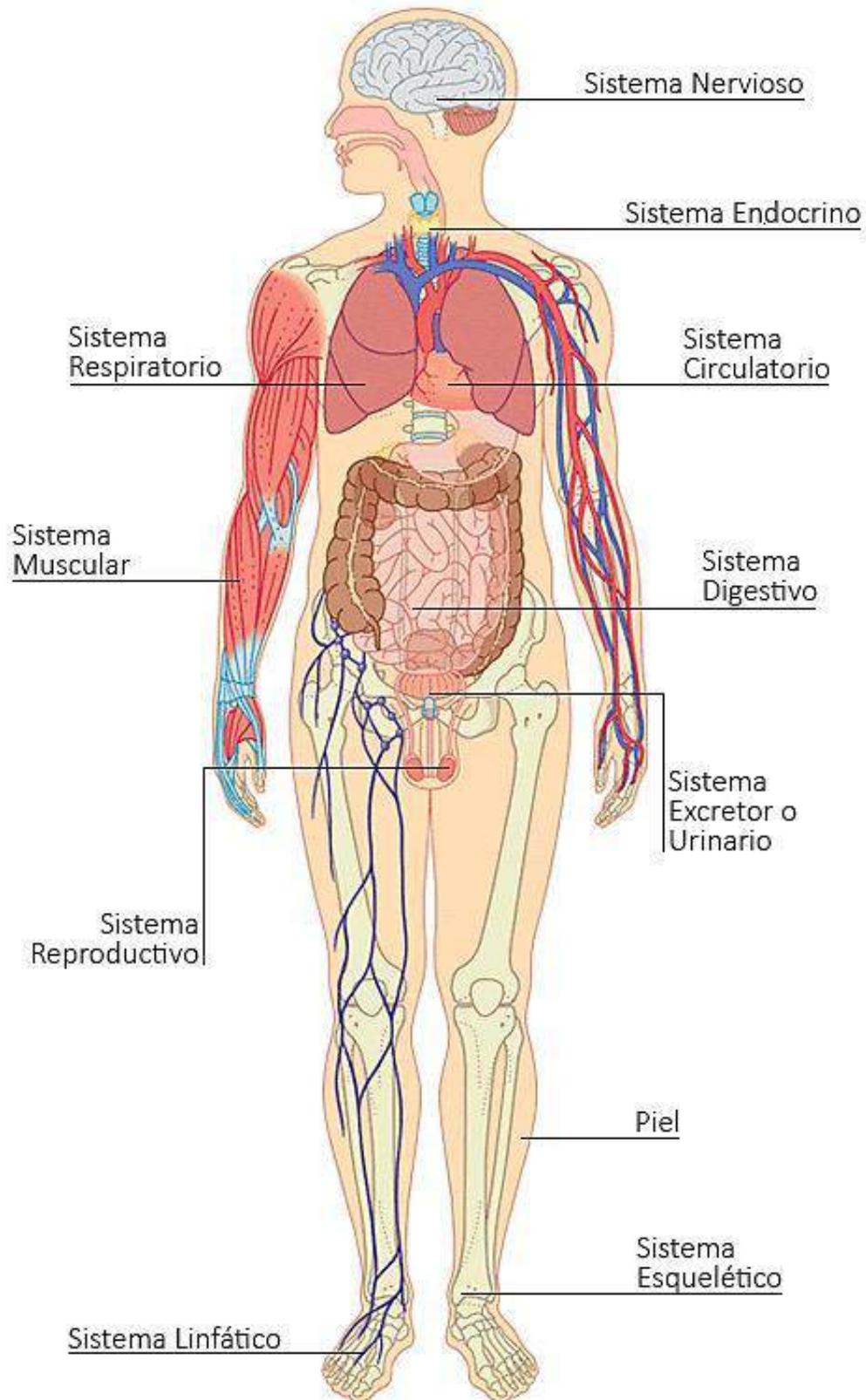


REFLEXOLOGÍA PODAL
ZONAS DE PROYECCIÓN





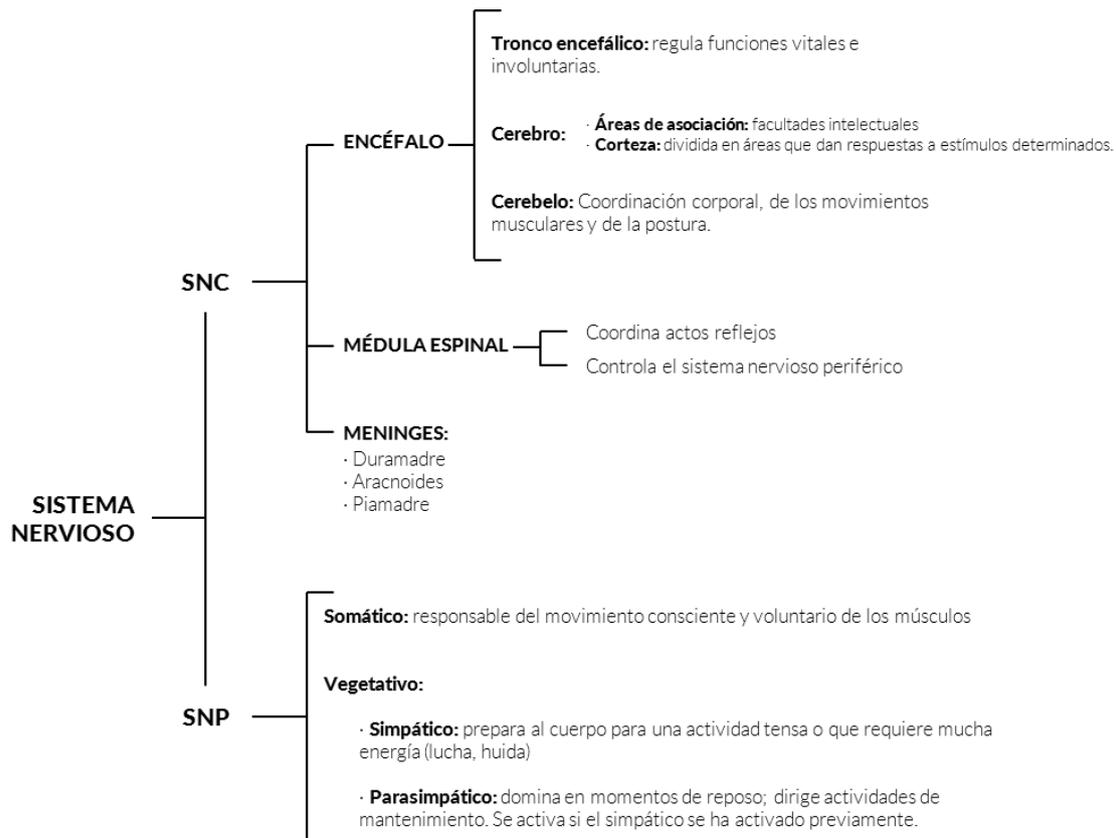
SISTEMAS EN NUESTRO ORGANISMO:





SISTEMA NERVIOSO:

El sistema nervioso (SN) está formado por una red de células que constituyen diversas estructuras interrelacionadas y controlan todas las actividades del organismo, tanto las conscientes como las inconscientes y está compuesto por el Sistema Nervioso Central (SNC) y el Sistema Nervioso Periférico (SNP).



El sistema nervioso atiende y satisface las necesidades vitales. Regula y dirige el funcionamiento de todos los órganos del cuerpo.

Sus acciones esenciales son:

Detección de estímulos.

Transmisión de información.

Coordinación.



Sus unidades funcionales son las Neuronas especializadas en transmitir impulsos nerviosos gracias a sus neurotransmisores. Llevan estímulo y devuelven respuestas.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC):

Es una estructura biológica muy compleja que se encarga de percibir estímulos procedentes del mundo exterior, procesar la información y transmitir impulsos a nervios y músculos.

Regula el funcionamiento de los distintos sistemas del cuerpo y donde se localizan las funciones mentales superiores del ser humano.

Está formado por el **encéfalo** (cerebro, cerebelo y tronco encefálico) y la médula espinal. Todos ellos son denominados centros nerviosos, que a su vez están protegidos por dos tipos de envolturas:

Ósea: Cráneo y columna vertebral.

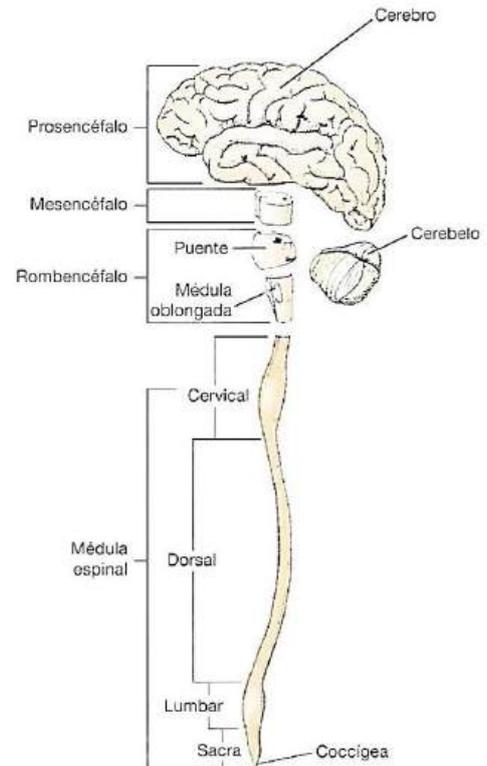
Membranosa: 3 capas de tejido conectivo llamadas meninges que protegen los vasos sanguíneos y contienen el líquido cefaloraquídeo.

- **Duramadre:** Es la más externa, contacta con el cráneo.
- **Aracnoides:** Capa intermedia.
- **Piamadre:** Capa más interna, recubre directamente el encéfalo y la médula, adaptándose a sus entradas y salidas.

ENCÉFALO:

Ubicado en la cavidad craneal y el de mayor masa del SNC.

Se ocupa de todas las funciones voluntarias, está compuesto por:





CEREBRO:

Controla toda la actividad voluntaria así como la mayor parte de las funciones automáticas, siendo sede de todos los procesos mentales. Es decir, almacena, procesa y envía órdenes al cuerpo; pensamiento, conducta, voluntad, musculatura, sensaciones. Compuesto por dos hemisferios:

Hemisferio derecho:

Gobierna tantas funciones especializadas como el izquierdo. Su forma de elaborar y procesar la información es distinta del hemisferio izquierdo. No utiliza los mecanismos convencionales para el análisis de los pensamientos que utiliza el hemisferio izquierdo. Es un hemisferio integrador, centro de las facultades viso-espaciales no verbales, especializado en sensaciones, sentimientos, prosodia y habilidades especiales como las visuales y sonoras, por ejemplo las habilidades artísticas y musicales.

Hemisferio izquierdo:

El hemisferio izquierdo es la parte motriz que interviene en los procesos más racionales como el habla, la escritura, la numeración, las matemáticas y la lógica, así como también aporta las facultades necesarias para transformar un conjunto de informaciones en palabras, gestos y pensamientos.

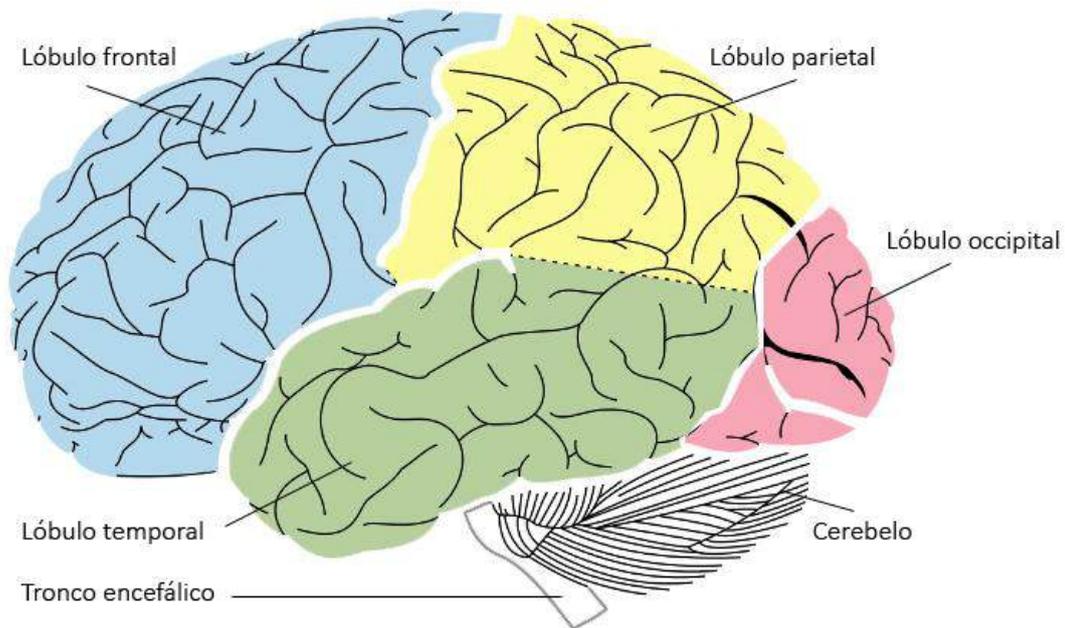
Los dos hemisferios se dividen a su vez en cuatro lóbulos, teniendo cada uno de ellos una autonomía, una función concreta. Estos son:

Lóbulo frontal: encargado del olfato.

Lóbulo temporal: Encargado del oído.

Lóbulo occipital: Encargado de la vista.

Lóbulo parietal: encargado de recibir las sensaciones de tacto, calor, frío, presión, dolor, y coordinar el equilibrio.



CEREBELO:

Situado en la parte postero-anterior del cráneo, debajo del cerebro. Coordina los movimientos musculares y las actividades motoras. Participa en el control del desarrollo corporal y modular la coordinación, equilibrio, postura y motricidad.

TRONCO ENCEFÁLICO:

Se encuentra delante del cerebelo y debajo del cerebro. Bajo él se sitúa la médula espinal. Es el centro regulador de las funciones vitales (respiración, actividad cardíaca o vasomotora). Además controla la tos, el estornudo, el hipo, el vómito, la succión y la deglución.

Las fibras nerviosas se cruzan al otro lado en este punto. Está compuesto por:

Mesencéfalo: Parte superior. Unido al cerebelo mediante el tálamo.

Protuberancia anular: Zona media.

Bulbo raquídeo: Parte inferior y unido a la médula espinal.

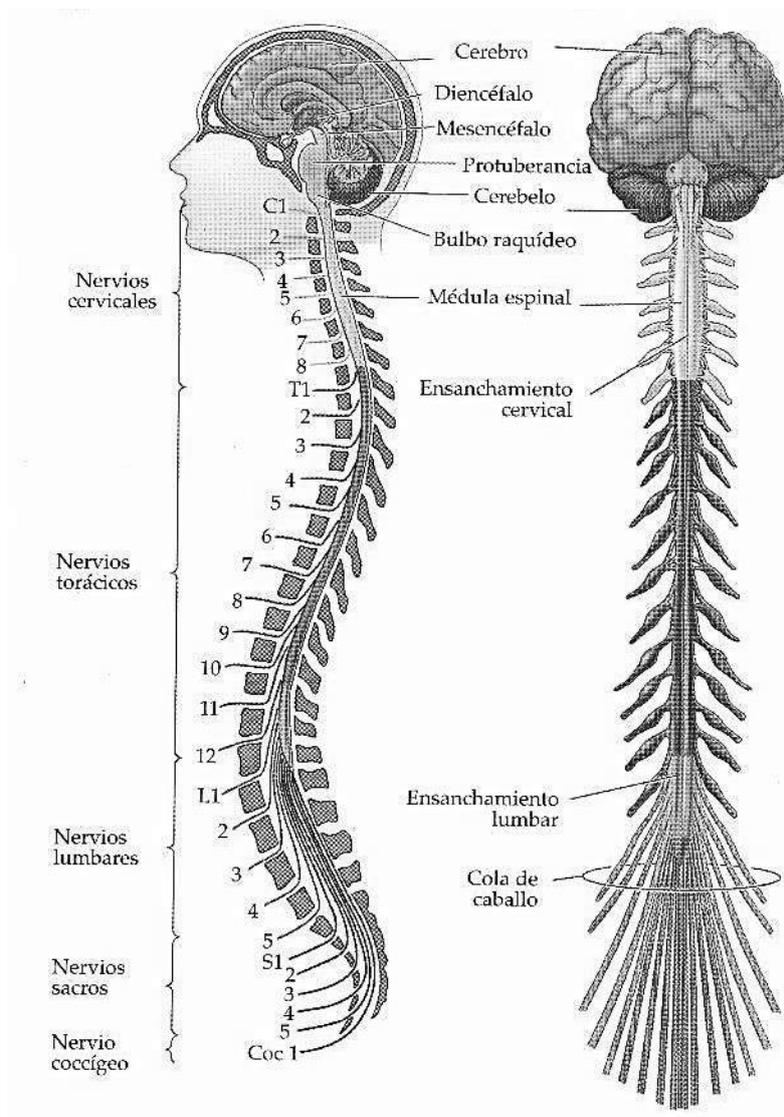


MÉDULA ESPINAL:

Parte más caudal del SNC, siendo un cordón nervioso alojado en el conducto vertebral, extendiéndose desde el bulbo raquídeo hasta la L1-L2. Es la que pone en contacto el encéfalo con el resto del cuerpo mediante los nervios raquídeos (o espinales) que salen de ella y termina en la llamada cola de caballo.

Conduce las órdenes procedentes del encéfalo hacia los nervios que parten de ella y los estímulos sensitivos procedentes del interior del organismo y del exterior hacia el encéfalo.

También tiene su propia autonomía mediante el denominado **arco reflejo**.





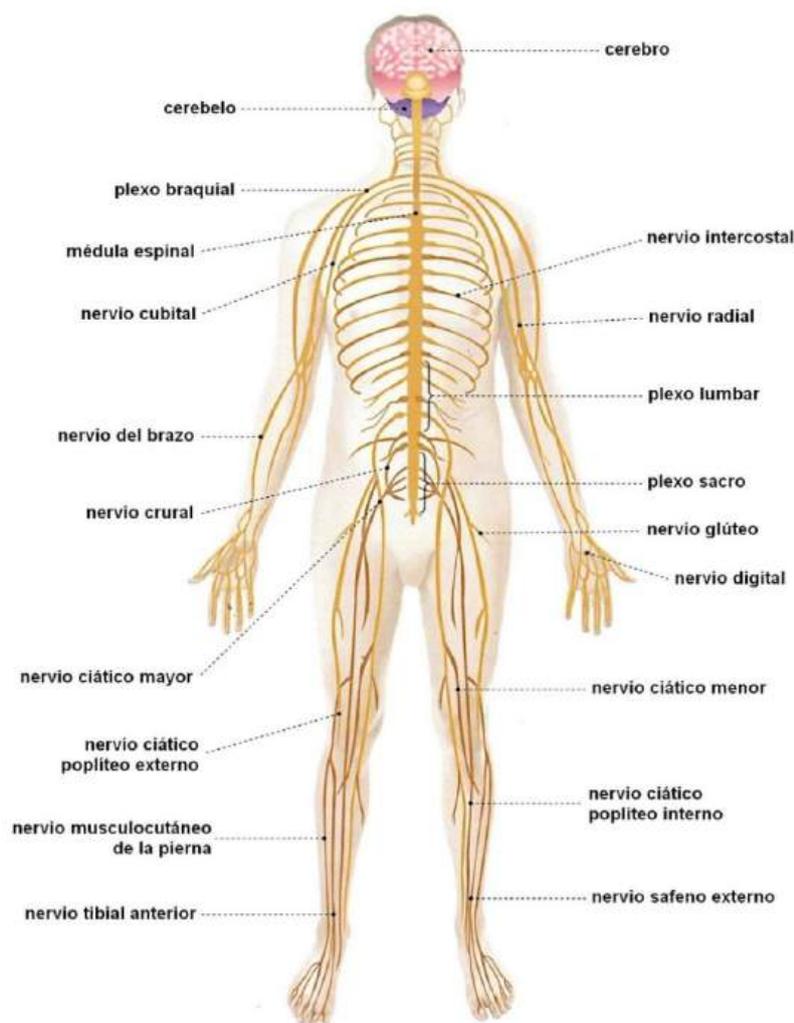
SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO (SNP):

El sistema nervioso periférico es el que coordina, regula e integra nuestros órganos internos, por medio de respuestas involuntarias.

Está formado por nervios y neuronas que residen o se extienden fuera del sistema nervioso central (SNC), y conectan con los miembros y órganos del cuerpo. El SNP no está protegido por huesos lo que permite la exposición a toxinas y daños mecánicos.

La división entre sistema nervioso central y periférico tiene solamente fines anatómicos. Está compuesto por 12 pares de nervios craneales y 31 pares de nervios espinales.

Este sistema se subdivide en dos más que son el SNP Somático y el SNP Vegetativo o autónomo



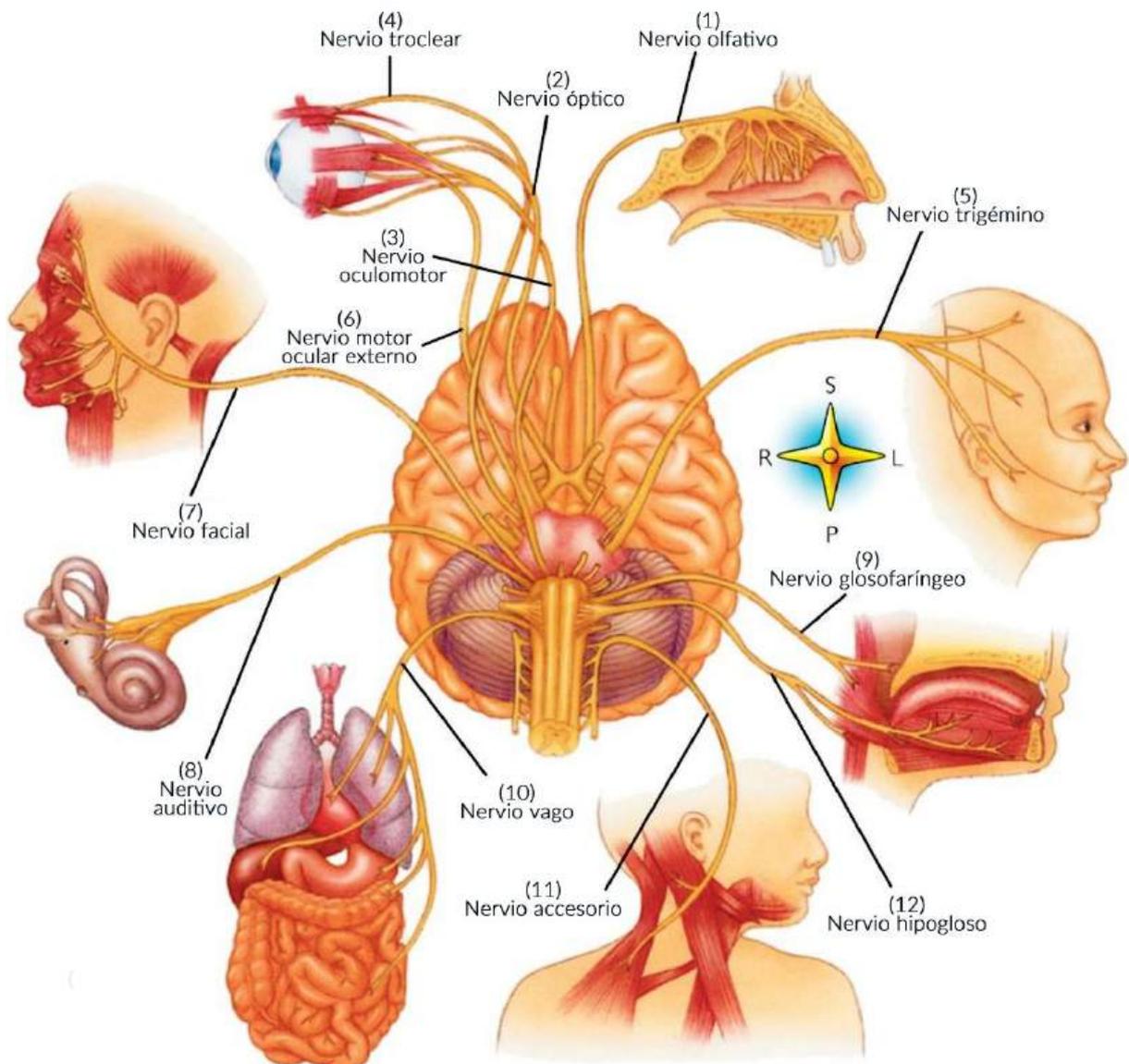


SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO SOMÁTICO (SNPS):

Formado por:

Nervios craneales, son 12 pares que envían información sensorial procedente del cuello y la cabeza hacia el encéfalo. Se dirigen hacia los órganos de la cabeza, excepto uno que se dirige al corazón y a la cavidad abdominal. Cada uno de ellos tiene una función que puede ser sensitiva, motora o mixta.

Reciben órdenes motoras para el control de la musculatura esquelética del cuello y la cabeza.



Nervios espinales o raquídeos: Son un total de 31 pares de nervios con dos partes o raíces: una sensitiva o posterior y otra motora o anterior. La parte sensitiva es la que lleva la



información sensorial (tacto, dolor) del tronco y las extremidades hacia el sistema nervioso central a través de la médula espinal.

La parte motora es la que lleva los impulsos desde la médula espinal hasta los efectores correspondientes para el control de la musculatura esquelética.

Los nervios espinales tienen en su interior diferentes tipos de fibra: motoras o Eferentes, y sensitivas o Aferentes.



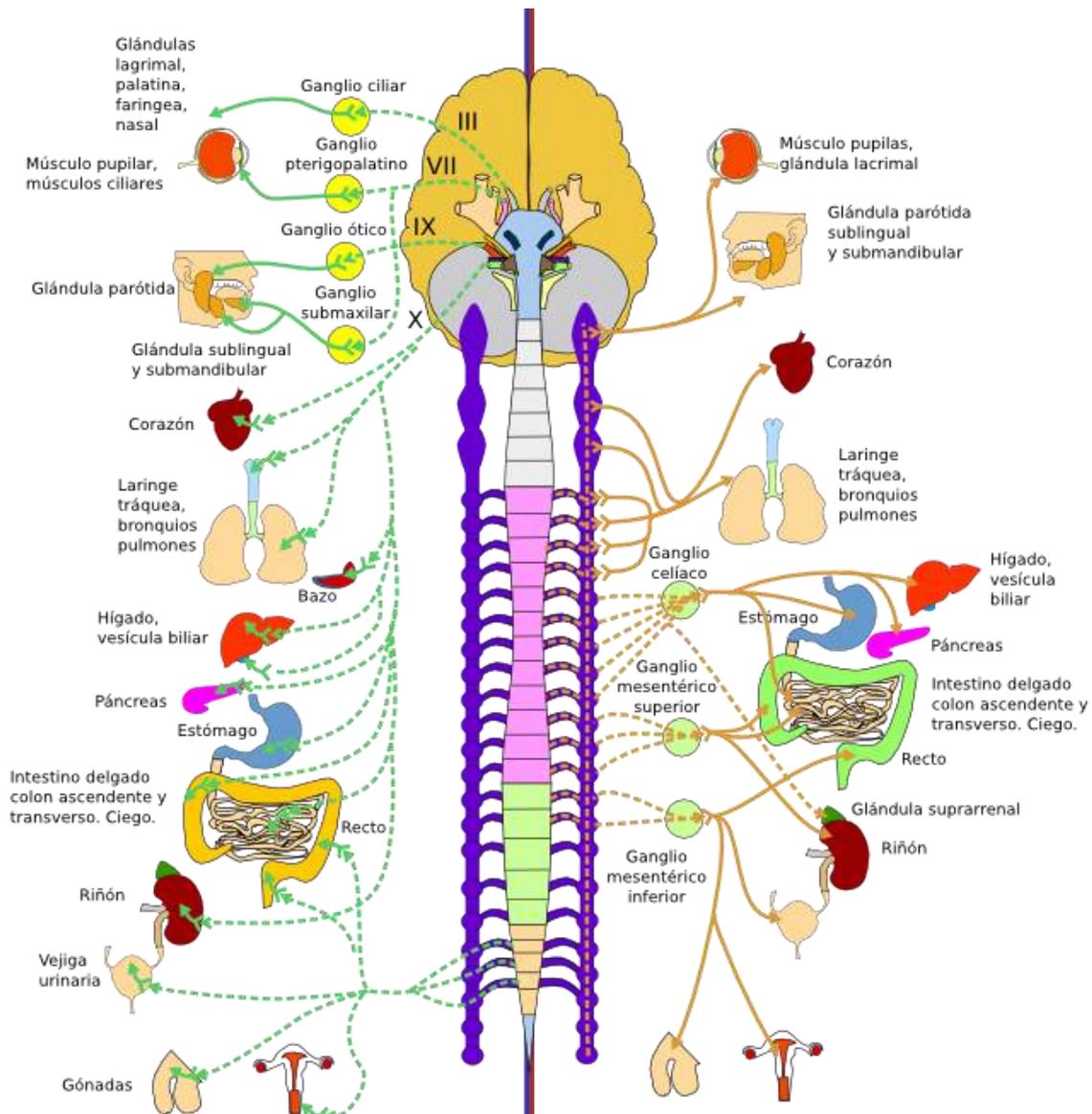
SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO VEGETATIVO O AUTÓNOMO (SNPV):

Parte del SN que regula el funcionamiento del organismo, no se halla bajo el control de la voluntad, funciona de manera inconsciente mediante arcos reflejos. Sus centros se hallan situados en la base del encéfalo y en la médula.

Como puede apreciarse a continuación, hay dos sistemas diferentes de tipo nervioso que canalizan los impulsos vegetativos:

S. PARASIMPÁTICO

S. SIMPÁTICO





SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO:

Se compone de ganglios que salen de la médula espinal que inervan una serie de órganos que tendrán unos efectos fisiológicos. Se encarga de preparar el organismo para superar situaciones de estrés. Nos mantiene alerta y activos. Prepara el cuerpo para situaciones de actividad.

SISTEMA NERVIOSO PARASIMPÁTICO:

Realiza funciones opuestamente complementarias con respecto al sistema nervioso simpático. Se encarga de la producción y el restablecimiento de la energía corporal. Prepara el cuerpo para el reposo

Es cuando somatizamos y reflejamos la patología según el órgano afectado. Dicho de otra manera sería, es lo que hace que nos afecten las cosas; la afectación emocional nos afecta la física. Los órganos que afecta este sistema se rigen por los nervios que salen del:

Sacro: Bajo vientre y Extremidades inferiores EEII.

Cráneo: Extremidades superiores EESS y pares craneales.

El sistema parasimpático no se activará si previamente el sistema simpático no se ha activado.

Acciones del SNPV:

SN SIMPATICO - TORACOLUMBAR	SN PARASIMPATICO - CRÁNEO Y SACRO
Dilata las pupilas	Contrae las pupilas
Inhibe la salivación	Estimula la salivación
Dilata los bronquios	Contrae los bronquios
Aumenta la frecuencia cardíaca	Reduce la frecuencia cardíaca
Inhibe secreción del jugo pancreático	Estimula secreción jugo pancreático
inhibe el proceso de digestión	Estimula proceso de digestión
Inhibe la vesícula biliar	Estimula la vesícula biliar
Estimula secreción de adrenalina	Estimula secreción noradrenalina
Relaja músculos de la vejiga	Contrae músculos de la vejiga
Contrae el recto	Relaja el recto



NEURONAS:

Las neuronas son las células que componen el sistema nervioso, diferenciadas del resto por su capacidad de transmitir información, formando una gran red para transmitir rápidamente los impulsos nerviosos. El ser humano tiene aproximadamente 100.000 millones de neuronas.

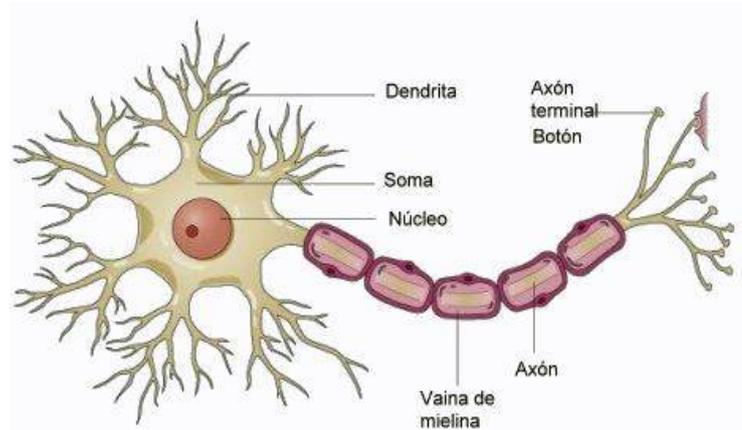
La estructura de las neuronas corresponde a las funciones que desarrollan, recibir mensajes, conducirlos y transmitirlos en forma de impulsos nerviosos. Sus partes son las que se especifican a continuación.

ESTRUCTURA DE LA NEURONA:

Soma: Cuerpo neural. Encontramos el núcleo, la cromatina, donde se halla nuestro código genético.

Dendritas: Prolongaciones cortas, múltiples y ramificadas que parten del soma y junto con el cuerpo neural son receptoras.

Axón: Prolongación más larga que sale del soma, es el conductor del estímulo nervioso. Algunos están cubiertos por una vaina denominada mielina, donde se enrolla la célula de Schwann que las nutre mediante la prolactina. Los puntos donde no existe la vaina se denominan nódulos de Ranvier.



CLASIFICACIÓN DE LAS NEURONAS SEGÚN SU FUNCIÓN:

Sensitiva o aferente: Recibe estímulos de los receptores sensoriales y los transmite hasta los centros nerviosos.

Motora o eferente: Lleva los impulsos desde los centros nerviosos hasta los órganos efectores.

Asociación o Interneurona: Establece conexiones entre otras neuronas, comunica las sensitivas con las motoras.



La comunicación de las células se hace mediante la **sinapsis** utilizando la coenzima Adenosina Trifosfato (ATP), que interviene en todas las transacciones de energía que llevan a cabo, denominada *moneda universal de energía*.

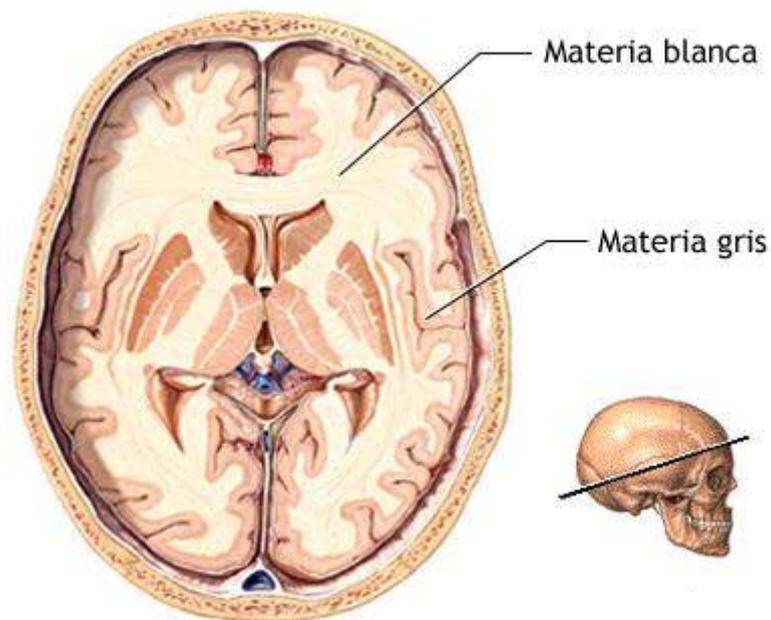
MATERIA BLANCA Y MATERIA GRIS DEL CEREBRO:

En el cerebro se pueden observar dos zonas bien diferenciadas en los distintos órganos del sistema nervioso central: la materia o sustancia blanca y la materia o sustancia gris.

La materia blanca está compuesta principalmente por las prolongaciones axónicas con mielina. Principalmente tiene la función de transportar la información nerviosa.

La materia gris está compuesta por los cuerpos neuronales y las prolongaciones sin mielina (dendritas, axones amielínicos y teledendrón). Su función es procesar y almacenar la información nerviosa. Es la responsable de elaborar las respuestas adecuadas a los diferentes estímulos (forma parte del modulador).

La desmielinización se genera cuando el axón de la neurona se queda sin su vaina protectora, la mielina, que ocurre por el consumo de drogas, dormir poco, dieta poco equilibrada, etc. Produciéndose así un “cortocircuito” generando la muerte celular y como consecuencia la derivación de las enfermedades degenerativas.





PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO:

Estrés:

Sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. Es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios de estrés puede ser positivo, pero cuando dura mucho tiempo, puede dañar la salud. Existen dos tipos principales:

Estrés agudo: Es a corto plazo que desaparece rápidamente.

Estrés crónico: Dura por un período de tiempo prolongado.

Ansiedad:

Aspecto normal del estado emocional de los seres humanos. La angustia se define como un afecto similar al miedo pero que, a diferencia de este, no obedece a un estímulo amenazante externo, sino que es vivida como precedente de la interioridad psíquica del individuo.

Algia:

Se refiere a las manifestaciones clínicas de dolor, es tema de estudio dentro de la fisiopatología del SN. Se debe tomar en cuenta que es un síntoma por lo tanto su evaluación es exclusivamente objetiva y para determinar su tratamiento siempre se debe buscar una causa orgánica del dolor, incluso si existe una contribución psicológica importante al mismo, ya que generalmente se trata mejor cuando se conoce la causa subyacente. Su clasificación sería:

Dolor agudo: Señal biológica esencial de la posibilidad de una lesión o de la extensión de la misma; es el dolor que dura o se prevé que durará poco tiempo, típicamente menos de un mes.

Dolor crónico: Se define arbitrariamente como el que persiste más de un mes tras la resolución de la lesión tisular, que persiste o recurre durante más de tres meses, o al dolor asociado a una lesión tisular que se espera que continúe o progrese.

Cefalea:

Dolor de cabeza que representa una de las formas más comunes de dolor en el ser humano. Generalmente el dolor de cabeza se presenta de forma intermitente, las formas más frecuentes corresponden a la migraña o jaqueca y a la cefalea tensional. Pueden provocar dolor y angustia, pero es infrecuente que reflejen un problema grave de salud. Sus causas son varias entre ellas, herencia, estrés, alimentos, alcohol, cambios hormonales, cambios climáticos, falta o exceso de sueño, fármacos.

**Migraña:**

Dolor de cabeza recidivante entre 4 y 72h, de carácter pulsátil e intenso que habitualmente afecta a un lado, aunque puede afectar a ambos. El dolor empieza repentinamente y puede estar percibido o acompañado de náuseas y vómitos o susceptibilidad a la luz, sonidos y olores.

Esclerosis múltiple:

Es una enfermedad caracterizada por las zonas aisladas de desmielinización en los nervios del ojo, cerebro y médula espinal. El término EM viene dado por las múltiples áreas de cicatrización (esclerosis) que representan los diversos focos de desmielinización en el sistema nervioso. La causa se desconoce, pero se sospecha que un virus o un antígeno desconocido son los responsables que desencadenan, de alguna manera, una anomalía inmunológica, que suele aparecer a una edad temprana. Entonces el cuerpo, por algún motivo, produce anticuerpo contra su propia mielina; ello ocasiona la inflamación y el daño a la vaina de mielina.

Fibromialgia:

Es un trastorno que causa dolores intensos, fatiga y rigidez de los tejidos blandos como los músculos, tendones y los ligamentos.

Fatiga crónica:

Su causa exacta se desconoce, algunos estudios recientes han demostrado que la causa puede ser una inflamación de las interconexiones del SN y que esta puede ser un tipo de respuesta inmune o un proceso autoinmune. Es un cansancio extremo que dura más de seis meses, y pueden presentar algunos de los siguientes síntomas: dolor muscular, problemas de memoria, dolores de cabeza, dolor en varias articulaciones, problemas para dormir, dolor de garganta, ganglios linfáticos inflamados.

Esclerosis lateral amiotrófica (ela):

Enfermedad de las neuronas en el cerebro y la médula espinal que controlan el movimiento de los músculos voluntarios, también conocida como enfermedad de Lou Gehring. En la ELA, las células nerviosas se desgastan o mueren y ya no pueden enviar mensajes a los músculos, lo cual finalmente lleva a debilitamiento muscular, fasciculaciones e incapacidad para mover los brazos, piernas y cuerpo.

La afección empeora lentamente y cuando los músculos en el área torácica dejan de trabajar, se vuelve difícil o imposible respirar por sí solo.



Astemia psíquica:

También llamada neurastenia, es la incapacidad por miedo o por frustración, debido a causas familiares, exceso de trabajo, preocupaciones, etc.

Transtornos de la concentración:

Alteración de la capacidad de concentración transitoria que puede tener diferentes causas ambientales, orgánicas, psicósomáticas o neurológicas y aparecen a menudo como síntoma de otra enfermedad subyacente, como, por ejemplo, depresión, anorexia nerviosa e hipertiroidismo, entre otras.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DE ESTAS PATOLOGÍAS:

1-Que la persona no esté bajo el efecto de alcohol, drogas o cualquier otra sustancia psicotrópica.

2-Que previo a la consulta, el cliente haya descansado.

3-Ante la presencia de cuerpos extraños, como es el caso de sondas, catéter, microdispositivos, no tocar los puntos en el que se encuentren.

4-En caso de enfermedades avanzadas degenerativas de tipo nervioso como demencia, Alzheimer, esquizofrenia, demencia senil, Parkinson, entre otras, se debe tratar con suma precaución ya que pueden generar reacción de rechazo al tratamiento.



SISTEMA ENDOCRINO:

El sistema endocrino está constituido por glándulas de secreción interna que junto al sistema nervioso tienen la misión de coordinar múltiples funciones del organismo.

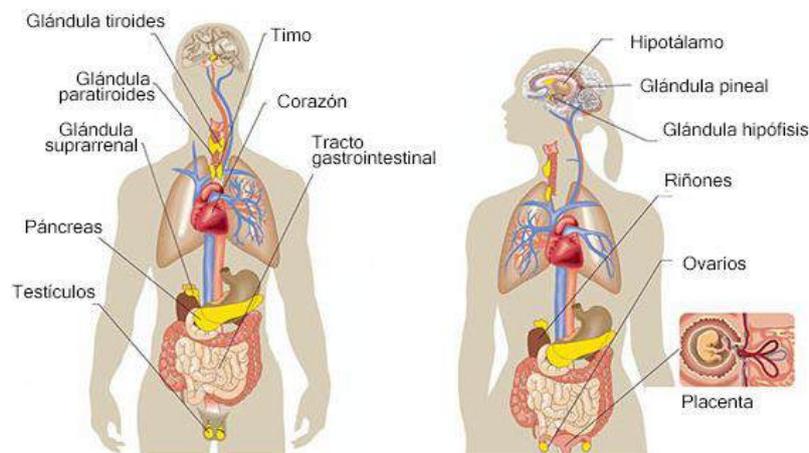
Las glándulas producen hormonas.

Las hormonas son compuestos proteicos que tienen la capacidad de desfragmentarse. Son además portadoras de información y transportadas por la sangre. Ejercen sus funciones a distancia, uniéndose a receptores específicos de la célula diana (célula sobre la que debe realizar su función).

El sistema endocrino es el encargado de nuestro metabolismo basal, proceso constante de producción (metabólico) y gasto (catabólico) de energía.

Las **funciones principales** del sistema endocrino las podríamos resumir en:

- 1. Morfogénesis:** Ayuda al desarrollo y crecimiento de todo el cuerpo a nivel celular.
- 2. Homeostasis:** Ayuda a regular el equilibrio interno del cuerpo.
- 3. Integración funcional:** Permite que cada célula reciba, utilice y elimine, tanto la materia como la energía y para realizar este proceso cada uno de los sistemas cumple diferentes funciones.





Sistemas reguladores:

Sistema endocrino: secreta hormonas a la sangre.

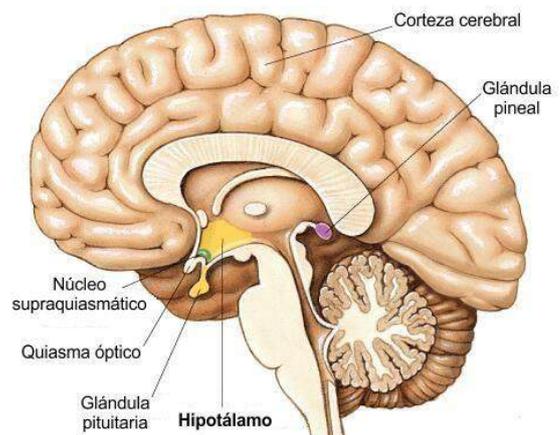
Sistema exocrino: secreta sustancias reguladoras pero no hormonales, a la superficie de los tejidos. Son las glándulas sudoríparas, lacrimales, salivares y sebáceas.

HIPOTÁLAMO:

Es la región más importante del cerebro, ya que es la encargada de la coordinación de conductas esenciales, vinculadas al mantenimiento de la especie. Se encuentra situado encima de la hipófisis, regulando la liberación de hormonas, toda vez que mantiene la temperatura corporal y organiza conductas, como la alimentación, ingesta de líquidos, apareamiento y agresión.

De igual forma, es el regulador central de las funciones viscerales autónomas y endocrinas. Puede decirse que es el medio de unión entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, cuyas funciones principales son:

- Regular la temperatura corporal.
- Gestionar las sensaciones de hambre y saciedad.
- Regular el sueño.
- Coordinar las emociones.



Fabrica 2 hormonas la **Oxitocina** y la **Vasopresina** que se almacenan en la Hipófisis posterior y envía la orden a la Hipófisis anterior para la fabricación de 6 hormonas más.



HIPÓFISIS O PITUITARIA:

También denominada glándula madre porque gobierna todas las demás hormonas, está situada en la apófisis pterigoides (silla turca) del esfenoides, tiene forma de lóbulo donde se distingue:

Lóbulo anterior o adenohipófisis:

Somatotropina: GH, hormona del crecimiento. Activa y regula el desarrollo físico mental. Si se trata de un niño se le realiza más reflexología para ayudar a que absorbe más.

Prolactina: PRL, Estimula la producción de leche de las glándulas mamarias y también nutre la mielina.

Tirotropina: THS, denominada también hormona estimulante de la tiroides, regula la producción de hormonas tiroideas.

Adenocorticotropina: ACTH, actúa sobre la corteza suprarrenal controlando la secreción de dicha glándula. Tiene función lipolítica.

Hormona luteinizante (LH). Estimulan la producción de hormonas por parte de las gónadas y la ovulación.

Hormona estimulante del folículo (FSH). Complementa la función estimulante de las gónadas provocada por la (LH).

Lóbulo posterior o neurohipófisis: tiene conexión directa con el tálamo, hipotálamo, depende directamente del sistema nervioso y fabrica:

Vasopresina: ADH, reabsorción de agua, sobre todo en las mujeres en la menstruación ya que necesitan retener para poder eliminar. Es antidiurética evitando la deshidratación.

Oxitocina: favorece la expulsión del feto en el parto y promueve el orgasmo.

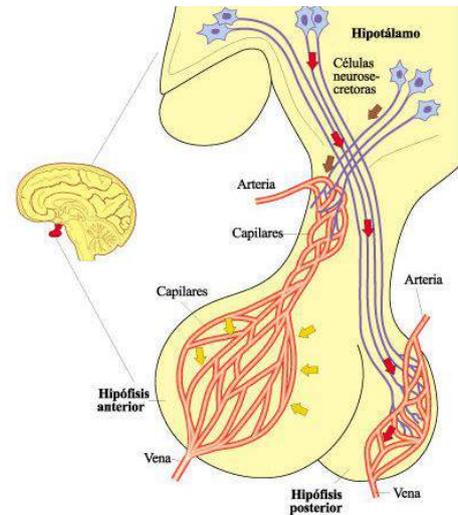


GLÁNDULA PINEAL O EPÍFISIS:

Su forma se asemeja a un pequeño cono de pino y está ubicada en el hipotálamo cerca del centro del cerebro, entre los dos hemisferios, metida en un surco donde las dos mitades del tálamo se unen.

Produce **melatonina**, una hormona derivada de la serotonina que afecta a la modulación de los patrones del sueño, tanto a los ritmos circadianos como estacionales.

La melatonina influye sobre el sistema inmunológico, envejecimiento, enfermedades cardiovasculares, cambios de ritmo diarios, sueño, afecciones psiquiátricas y cambios de ritmo asociados al "jet lag", trabajadores de turno de noche y síndrome de retraso de la hora de sueño.



TIROIDES:

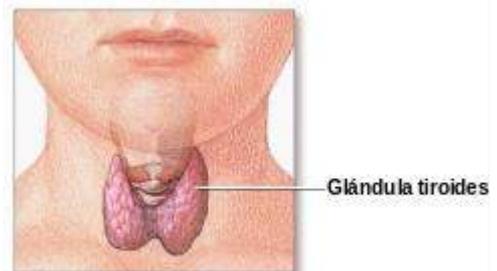
Es una glándula ubicada en el cuello, específicamente delante de la tráquea, cuya función principal es gestionar el metabolismo basal, acelerándolo o deteniéndolo, produciendo proteínas y regulando la sensibilidad del cuerpo a otras hormonas.

Fabrica las siguientes hormonas:

Tiroxina T4: Acelera el metabolismo celular.

Triyodotironina T3: Disminuye el metabolismo celular.

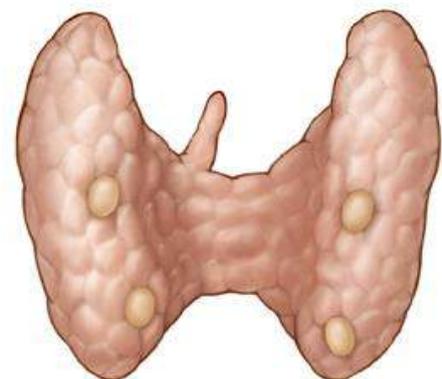
Calcitonina: Regula el calcio en sangre.



PARATIROIDES:

Son glándulas endocrinas alojadas en la parte postero-lateral de la tiroides. Se encargan de la fabricación de la **paratohormona**, que es una hormona hipercalcemiante, de efectos contrarios a los de la calcitonina. Tiene las siguientes funciones:

En el hueso: activa la función de los osteoclastos, para





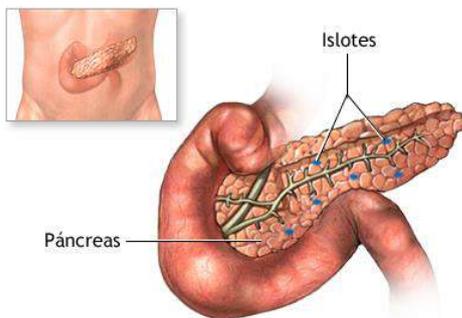
aumentar la resorción (pérdida) de hueso y así aumentar los niveles plasmáticos de calcio.

En el riñón: estimula la reabsorción renal de calcio, mientras que el fósforo es eliminado (hiperfosfaturia e hipocalciuria).

En el intestino: actúa sobre la mucosa intestinal, favoreciendo la absorción de calcio gracias a la fabricación de vitamina D.

PÁNCREAS:

Situada detrás del estómago es una glándula mixta:



Exocrina: Fabrica el jugo pancreático, enzima que ayuda a sintetizar nutrientes.

Endocrina: Fabrica las hormonas:

Insulina: Disminuye el nivel azúcar en sangre distribuyéndola a los tejidos.

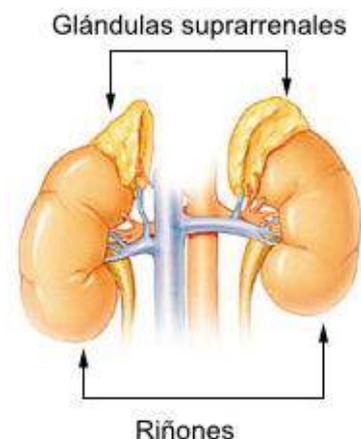
Glucagón: El glucagón hace que el hígado libere la glucosa que tiene almacenada (en forma de glucógeno) y este pase a la sangre.

GLÁNDULAS SUPRARRENALES:

Cada glándula suprarrenal se curva sobre el polo superior del riñón correspondiente. Vista desde afuera, la glándula suprarrenal parece un solo órgano, pero en realidad se trata de dos glándulas endocrinas separadas: la corteza suprarrenal (parte externa) y la médula suprarrenal (porción interna).

CORTEZA SUPRARRENAL O ADRENAL:

Está constituida por tres zonas o capas de células diferentes. Desde la superficie hacia la profundidad, esas capas se conocen como: Zona glomerular, Zona fasciculada y Zona reticular.





Las hormonas segregadas por las tres zonas de la corteza se conocen como **corticoides**. Las células de la zona externa o glomerular segregan **mineralocorticoides**. La zona media o fasciculociliar segregan **glucocorticoides**. La zona más profunda o reticular segrega pequeñas cantidades de hormonas sexuales. Las hormonas sexuales segregadas por la corteza reticular recuerdan a la testosterona.

La Aldosterona: es el mineral corticoide principal aumenta el sodio en sangre y disminuye el potasio en ella.

El Glucocorticoides: aumenta la gluconeogénesis, proceso que convierte los aminoácidos y los ácidos grasos en glucosa y que es realizado principalmente por las células hepáticas. El cortisol o hidrocortisona es el principal glucocordicoide.

CORTISOL:

Se encarga de regular las concentraciones de glucosa en el cuerpo, además puede regular la producción y consumo de las grasas y de las proteínas, Pero cuando se produce una situación de alarma y estrés nuestro cerebro envía un mensaje a las glándulas adrenales para que liberen cortisol, esta hace que el organismo libere glucosa a la sangre para enviar cantidades masivas de energía a los músculos.

De esta forma todas las funciones anabólicas de recuperación, renovación y creación de tejidos se paralizan y el organismo cambia a metabolismo catabólico para resolver esa situación de alarma.

La cortisona: deprime nuestro sistema inmunitario (inmunosupresora), reduciendo así la respuesta inflamatoria de nuestro organismo, actúa neutralizando el dolor e hinchazón de la zona afectada.

Corticosterona: precursora de la aldosterona y culpable de que nos quedemos en blanco porque bloquea el sistema de recuperación de información.

MÉDULA SUPRARRENAL O ADRENAL:

Formada de tejido nervioso. Se encarga de fabricar **neurohormonas**, como la **adrenalina** y la **noradrenalina**, acelerando muchas de las funciones corporales: el corazón late más rápido, sube la presión arterial, aumenta la cantidad de sangre que llega a los músculos esqueléticos, se eleva la concentración de glucosa en la sangre para poder producir más energía, etc.



La adrenalina prolonga e intensifica los cambios de la función corporal debido a la estimulación que hace del sistema nervioso simpático.

GÓNADAS O GLÁNDULAS SEXUALES:

FEMENINAS:

Las glándulas sexuales primarias de la mujer son los **ovarios**. Cada uno contiene dos clases de estructuras glandulares: folículos y cuerpos lúteos. Los folículos ováricos segregan **estrógeno**, hormonas feminizantes.

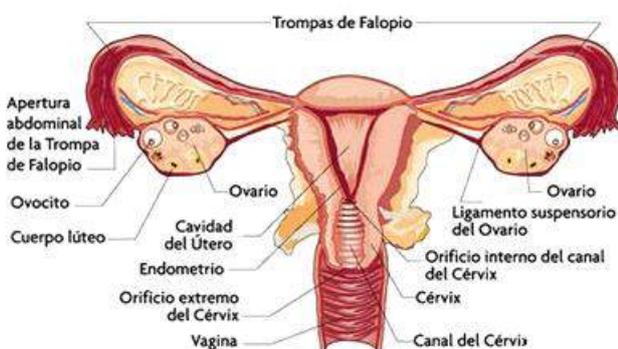
Los estrógenos participan en el desarrollo de las mamas y los genitales externos. También son responsables del desarrollo de los contornos corporales de la mujer adulta y de la iniciación del ciclo menstrual. El cuerpo amarillo segrega principalmente **progesterona** y también algún estrógeno.

MASCULINAS:

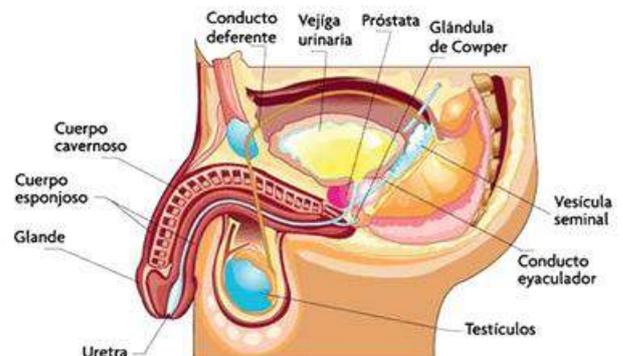
Algunas de las células de los testículos producen células sexuales masculinas, llamados **espermatozoides**. Otras células de los testículos, los conductos reproductores y las glándulas accesorias, producen la porción líquida del fluido reproductor masculino o **semen**.

Las células intersticiales de los testículos segregan la hormona **testosterona** y la vierten directamente en la sangre, siendo así las glándulas endocrinas masculinas. La testosterona es responsable del desarrollo de los genitales externos, crecimiento de la barba, cambios de voz en la pubertad, desarrollo muscular y contornos típicos masculinos.

Sistema reproductor femenino



Sistema reproductor masculino





ANDRÓGENOS:

Destaca por su importancia la **testosterona**, segregada en dos glándulas, la corteza suprarrenal (sintetiza en poca cantidad) y en los testículos mayoritariamente.

Distinguir que:

En el hombre: Aparición de los caracteres sexuales secundarios. Activan síntesis de proteínas. Inhiben secreción LH. Favorecen secreción de espermatogénesis.

En la mujer: Como sustrato para la síntesis de estrógenos.

ESTRÓGENOS Y HORMONAS PROGESTACIONALES:

Se fabrican en la corteza suprarrenal y en el folículo de Graff, donde hay mayor síntesis.

En la mujer: Aparición de caracteres sexuales secundarios. Activan síntesis de proteínas. Inhiben secreción FSH. Favorecen la ovogénesis. Provocan aumento de retención de agua en los tejidos.

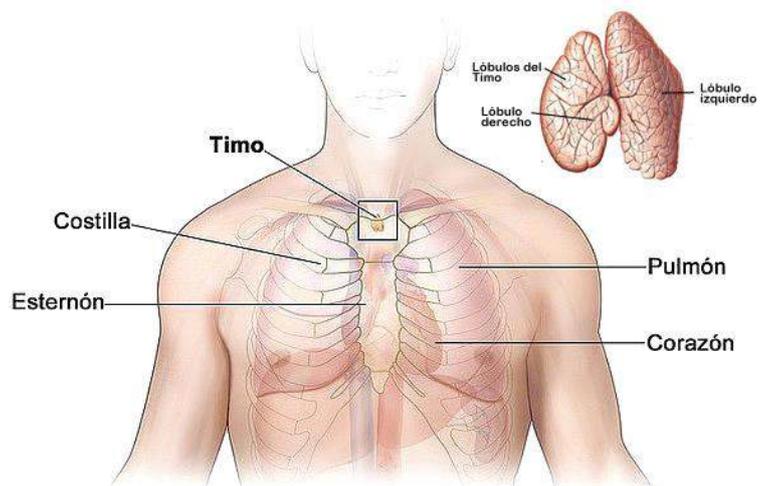
En el Hombre: Como sustrato para la síntesis de andrógenos.

La progesterona es la hormona sexual del cuerpo lúteo, que prepara el endometrio para recepción y desarrollo para el ovulo fecundado.

TIMO:

El timo es un órgano linfoide primario especializado del sistema inmunológico. Dentro de la glándula timo, maduran las células T o linfocitos T.

Estas células son imprescindibles para el sistema inmune adaptativo, mediante el cual el cuerpo se adapta específicamente a los invasores externos. El timo se encarga de la producción de la hormona **timosina**, que dan a lugar las células T, las cuales en desarrollo se denominan **timocitos** (linfocitos).





El timo está compuesto de dos lóbulos idénticos, que están ubicados anatómicamente en el mediastino superior anterior, en frente del corazón y detrás del esternón.

Histológicamente, cada lóbulo del timo se puede dividir en una médula central y en una corteza periférica que está rodeada por una cápsula externa.

Cuando el timo se muestra mayormente activo y con mayor tamaño es durante los periodos neonatales y preadolescentes. A principios de la adolescencia, el timo empieza a atrofiarse y el estroma tímico es reemplazado por tejido adiposo.

No obstante, la linfopoyesis T residual continúa durante toda la vida adulta.



PATOLOGÍAS DEL SISTEMA ENDOCRINO:

HIPÓFISIS:

Acromegalia y gigantismo:

Afección que se presenta cuando se produce demasiada hormona del crecimiento, generalmente es un tumor no canceroso; una producción excesiva puede producir gigantismo, siendo este un crecimiento anormalmente grande.

Enanismo hipofisario:

Conjunto de alteraciones que aparecen como consecuencia de un déficit en la secreción o acción de la hormona del crecimiento.

Adenoma hipofisario:

Tumor que nace en la adenohipófisis (hipófisis anterior), formado por las células afectadas del mismo. Dependiendo de la afectación celular fabricará un determinado tipo de hormonas u otras.

Hipopituitarismo:

También llamada insuficiencia adenohipofisaria, existe por la falta de producción de una o varias hormonas fabricadas por la hipófisis anterior, y se desarrolla cuando hay al menos un 75% de destrucción en este lóbulo. Sus causas sin de tipo genético, desarrollo o adquiridas a lo largo de la vida.

EPÍFISIS:

Trastornos del sueño:

Son problemas con el hecho de dormir e incluyen dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, demasiado sueño o conductas anormales durante el sueño. Hay más de cien trastornos de los cuales destacamos:

Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, permanecer despierto durante la noche o despertarse demasiado temprano por la mañana, puede desaparecer o ser duraderos.

Hipersomnio: O somnolencia, se refiere a sentirse anormalmente soñoliento durante el día, pudiéndose quedar dormido en situaciones o momentos inapropiados, suelen ser causadas por depresión, ansiedad, estrés y aburrimiento, y casi siempre causan fatiga y apatía.



Apnea del sueño: Trastorno común donde la respiración se interrumpe o se hace muy superficial, pudiendo durar desde unos pocos segundos a minutos ocurriendo más de 30 veces por hora. La más común en la obstructiva del sueño colapsando las vías respiratorias y la respiración vuelve con un ronquido o resoplido. La gente que lo padece suele roncar muy fuerte.

Síndrome de las piernas inquietas (SPI): Es un deseo irresistible de mover las piernas sintiéndose incómodas cuando se acuesta o se sienta. No hay una causa conocida en la mayoría de los casos, aunque en algunos, es producto de una enfermedad, anemia o embarazo. Algunas medicinas también la pueden causar, la cafeína, el alcohol y el tabaco pueden empeorar los síntomas.

TIROIDES:

Hipertiroidismo:

Trastorno que causa la superactividad de la glándula tiroides y la producción excesiva de la hormona tiroidea. Si no se trata puede causar problemas en el corazón, y huesos.

Las causas más comunes son:

Enfermedad de Graves: Ocurre cuando el sistema inmunológico ataca la glándula tiroides. Hace que crezca y produzca el exceso de hormona tiroidea. Enfermedad crónica en familias que tengan antecedentes.

Nódulos en la tiroides: Bultos en la tiroides que puede secretar un exceso de hormona tiroidea.

Tiroiditis subaguda: Inflamación de la tiroides, generalmente por virus.

Tiroiditis linfocítica: Inflamación no dolorosa causada por linfocitos dentro la tiroides.

Tiroiditis posparto: Tiroiditis que se desarrolla al poco tiempo de un embarazo.

Hipotiroidismo:

Insuficiencia de la hormona tiroidea. Es el más común de los trastornos de la tiroides; ocurre con más frecuencia en las mujeres y personas mayores de 60 años, y hay mayor propensión si alguien en su familia lo padece.

Son varias las causas:

Enfermedad de Hashimoto: El sistema inmunitario ataca o daña las tiroides, de manera que no puede producir suficiente hormona tiroidea.



Extirpación: mediante cirugía o yodo radiactivo.

Hipotiroidismo primario idiopático: Debido a anticuerpos en sangre dirigida contra la glándula tiroides; puede asociarse a otros procesos de causa autoinmune.

Falta de la glándula tiroidea: Con lo que no se puede sintetizar hormonas.

Fármacos: El consumo crónico de determinados fármacos, como amiodarona, yodo y litio.

Glándula hipófisis: Una alteración en esta glándula es que no fabrique la hormona que estimula la tiroides a fabricar hormonas.

Bocio:

Es el aumento de tamaño de la glándula tiroides, usualmente ocasionado por una ingesta baja de yodo en la dieta.

Se puede clasificar en:

Difuso: Aumento de la glándula a expensas de un aumento global y regular.

Nodular: Aumento focal del tamaño tiroideo dando lugar al desarrollo de nódulos.

PARATIROIDES:

Hiperparatiroidismo:

Estado patológico resultante del aumento continuado de producción de la hormona paratiroidea, hace que haya más calcio en sangre, sus causas se dividen en tres:

Hiperparatiroidismo primario: Se incluyen todos los trastornos que se originan en las propias glándulas como: *hipercalcemia*, niveles de calcio constantemente altos; *hipofosfatemia*, niveles constantemente bajos de fósforo; *Adenoma*, tumor benigno; *cáncer*, tumor maligno; *hiperplasia*, crecimiento difuso de las células.

Hiperparatiroidismo secundario: También hay una producción excesiva de la parathormona debido a un mal funcionamiento de alguno de los órganos que participan en el metabolismo del calcio y fósforo. Ello se ve en la insuficiencia renal crónica y déficit de la vitamina D por escasa ingesta o falta de sol.



Pseudohiperparatiroidismo: Los sitios donde actúa la hormona (riñón y huesos) son resistentes a la acción de la hormona; en consecuencia, los efectos de hipercalcemia y de hipofosfatemia no aparecen. Así, los niveles de calcio no aumentan o siguen bajando, lo que mantiene un fuerte estímulo sobre las glándulas paratiroides. Con el tiempo las células de la glándula aumentan de tamaño y de número para hacer frente a ese estímulo. Es decir, las glándulas paratiroides funcionan correctamente, y lo que falla es el órgano final.

Hipoparatiroidismo:

Estado patológico resultante de la falta continuada de producción de la hormona paratiroidea. Hace que haya menos calcio en sangre. Sus causas se dividen en tres:

Hipoparatiroidismo primario: Se incluyen todos los trastornos que se originan en las propias glándulas como: *hiporcalcemia*, niveles de calcio constantemente bajos; *hiperfosfatemia*, niveles constantemente altos de fosforo; *Síndrome de Di George*, Ausencia de las paratiroides congénita; *adquirida: extirpación quirúrgica o tras tratamiento de radioterapia o con yodo radioactivo.*

Hipoparatiroidismo idiopático: Las glándulas paratiroides están correctamente pero no fabrican la paratohormona.

Hipoparatiroidismo secundario: Hay una falta de la paratohormona e hipocalcemia debido a un fallo de las glándulas provocado por bajos niveles de magnesio en sangre (hipomagnesemia).

Pseudohipoparatiroidismo (o hipoparatiroidismo “no verdadero”): La hormona se fabrica y se libera en sangre pero no es eficaz porque los órganos donde tiene que actuar no responden a la hormona, por lo que se produce una bajada de calcio en sangre.

PÁNCREAS:

Pancreatitis:

Proceso inflamatorio agudo o crónico que provoca una alteración de sus funciones habituales.

Diabetes Mellitus:

La diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el páncreas pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. La insulina permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en



energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo. Este deterioro causa complicaciones para la salud potencialmente letales.

Hay tres tipos principales de diabetes:

Diabetes tipo 1: está causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensas del organismo ataca las células productoras de insulina del páncreas. Como resultado, el organismo deja de producir la insulina que necesita. La razón por la que esto sucede no se acaba de entender. La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero suele aparecer en niños o jóvenes adultos. Las personas con esta forma de diabetes necesitan inyecciones de insulina a diario con el fin de controlar sus niveles de glucosa en sangre.

Diabetes tipo 2: es el tipo más común de diabetes. Suele aparecer en adultos, pero cada vez más hay más casos de niños y adolescentes. En la diabetes tipo 2, el organismo puede producir insulina pero, o bien no es suficiente, o el organismo no responde a sus efectos, provocando una acumulación de glucosa en la sangre.

Diabetes mellitus gestacional (DMG) Se dice que una mujer tiene DMG cuando se le diagnostica diabetes por primera vez durante el embarazo. Cuando una mujer desarrolla diabetes durante el embarazo, suele presentarse en una etapa avanzada y surge debido a que el organismo no puede producir ni utilizar la suficiente insulina necesaria para la gestación. La diabetes gestacional de la madre suele desaparecer tras el parto.

Hipercolesterolemia:

La hipercolesterolemia (literalmente: colesterol elevado de la sangre) es la presencia de niveles elevados de colesterol en la sangre. No puede considerarse una patología sino un desajuste metabólico que puede ser secundario a muchas enfermedades y puede contribuir a muchas formas de enfermedad, especialmente cardiovascular.

Colesterolemia por debajo de 200 mg/dL (miligramos por decilitros): es la concentración deseable para la población general, pues por lo general correlaciona con un bajo riesgo de enfermedad cardiovascular.

Colesterolemia entre 200 y 239 mg/dL: existe un riesgo intermedio en la población general, pero es elevado en personas con otros factores de riesgo como la diabetes mellitus.



Colesterolemia mayor de 240 mg/dL: puede determinar un alto riesgo cardiovascular y se recomienda iniciar un cambio en el estilo de vida, sobre todo en lo concerniente a la dieta y al ejercicio físico.

Síndrome metabólico:

Se denomina síndrome metabólico (también conocido como síndrome X) a la conjunción de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus.

- Hipertensión arterial.
- Glucosa alta en la sangre.
- Niveles sanguíneos elevados de triglicéridos.
- Bajos niveles sanguíneos de HDL, el colesterol bueno.
- Exceso de grasa alrededor de la cintura.

SUPRARRENALES:

Síndrome de Cushing:

Trastorno hormonal por la exposición prolongada a un exceso de cortisol. Algunos medicamentos sintéticos para tratar una enfermedad inflamatoria puede conducir a esta patología.

Enfermedad de Addison:

La corteza de las suprarrenales produce hormonas que ayudan al cuerpo a responder al estrés, regulan la presión sanguínea y equilibrio de agua y sal en el cuerpo. Esta enfermedad ocurre cuando las glándulas no producen suficientes hormonas; puede ser consecuencia de un problema inmunológico, infección o cáncer.

Síndrome de Waterhouse-Friderichsen:

Insuficiencia en el funcionamiento de las glándulas como resultado del sangrado dentro de ellas, puede ser causada por una infección bacteriana, en pocas ocasiones puede ser causado por medicamentos que favorecen la coagulación de la sangre.



GÓNADAS MASCULINAS:

Criptorquidia:

Enfermedad congénita, de tipo endocrino o cromosómico, en la que los testículos no se encuentran en las bolsas escrotales.

Hidrocele:

Acumulación benigna de líquido en el saco escrotal.

Ginecomastia:

Aumento del tamaño de las mamas en el hombre debido a un desequilibrio entre los estrógenos y los andrógenos.

Balanitis:

Inflamación del glande, su origen pueden ser varios, por irritación por restos de orina o esperma, bacterias, hongos.

GÓNADAS FEMENINAS:

Endometriosis:

Enfermedad benigna, crónica que se manifiesta por la aparición de tejido endometrial (capa interna del útero) fuera de su lugar anatómico normal. Si este se ubica en las trompas de Falopio explicaría a esterilidad de la mujer.

Amenorrea.

Falta de la menstruación.

Dismenorrea:

Dolor menstrual.

Síndrome premenstrual:

Molestias que experimentan algunas mujeres durante el ciclo menstrual.

Hirsutismo:

Es la presencia de vello en exceso en la mujer en zonas asociadas a madurez sexual masculina, como en las patillas, barbilla, pecho, espalda, entre otros.

**Trastorno disfórico premenstrual:**

Se caracteriza por unos síntomas más intensos que el síndrome premenstrual habitual, pueden abarcar desde sentirse deprimida, ansiosa, irritable, con poca energía, alteraciones del sueño, cambios de apetito, etc.

Miomas uterinos:

También llamados fibromas, son nódulos benignos en la matriz, tumores más frecuentes. Pueden ser únicos o múltiples y la causa exacta de su desarrollo no se conoce. Su crecimiento está facilitado por la acción de estrógenos y la progesterona.

TIMO:**Timoma:**

Tumor poco frecuente de las células que se encuentran en la superficie del timo. Estas crecen lentamente y pocas veces se diseminan más allá del timo.

Enfermedad de Hodgkin:

En un cáncer que se origina en las células linfocitos.

Hiperplasia tímica:

Aparición de folículos linfoides dentro del timo.

Carcinoma tímico:

Tumor con células atípicas no correspondientes a las características del timo. Algunos lo consideran un tumor más avanzado de la timoma.

Miastenia Gravis:

Es una enfermedad por un defecto en la transmisión de impulsos nerviosos a los músculos, normalmente cuando los impulsos recorren el nervio, las terminaciones nerviosas segregan una sustancia neurotransmisora llamada acetilcolina, los receptores se activan y generan una contracción del músculo. El timo tiene esta sustancia, con lo que podría desencadenar la enfermedad. Con esta enfermedad la glándula es anormal.



ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DE ESTAS PATOLOGÍAS:

1-Los medicamentos para trastornos hormonales alteran la producción de hormonas, por tanto si el cliente está bajo prescripción médica de alguno de estos medicamentos, el tratamiento con RTP no incidiría adecuadamente sobre la glándula afectada pero sí sobre los órganos adyacentes donde actúan las hormonas que fabrica este órgano.

2-El tratamiento mediante reflexología podal no aumenta ni disminuye la producción de hormonas, su función será siempre reguladora del sistema endocrino.

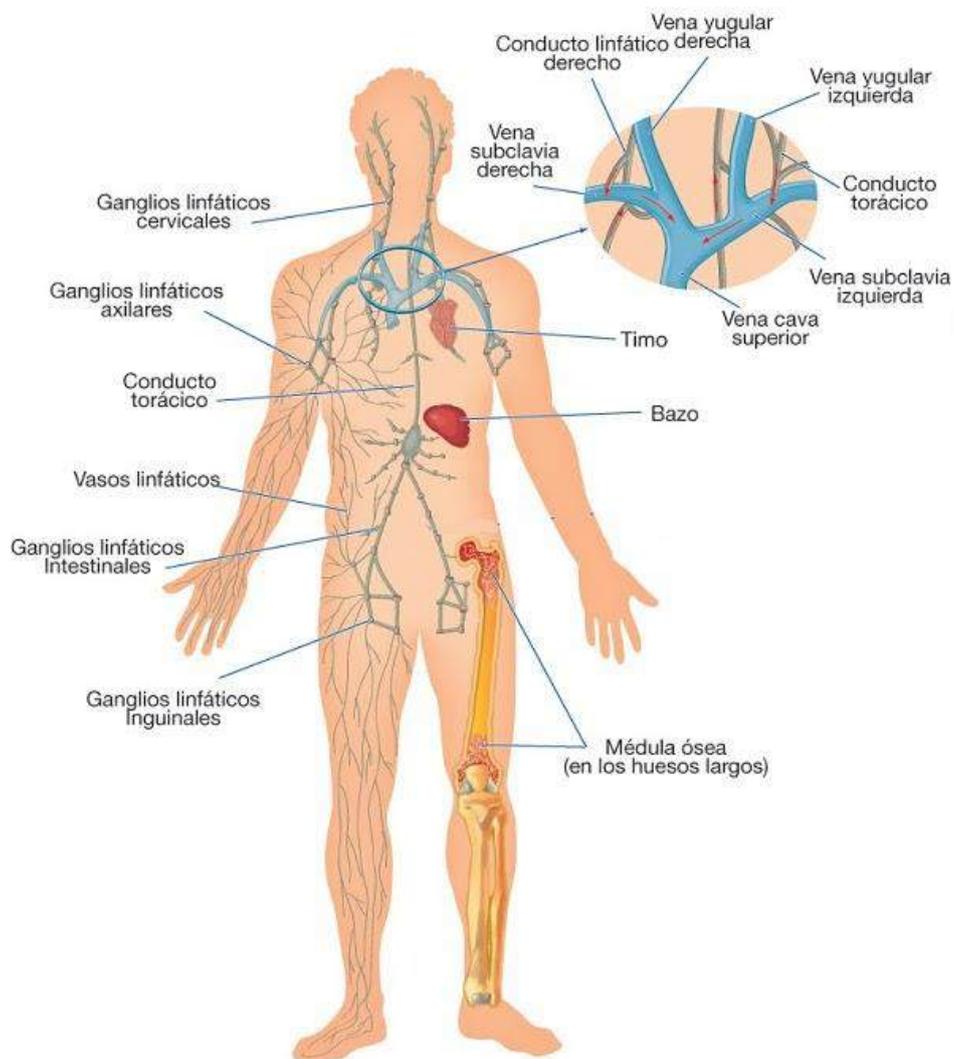
3-Es el sistema que más reacciones emocionales puede presentar el cliente.



SISTEMA LINFÁTICO E INMUNOLÓGICO:

SISTEMA LINFÁTICO:

Está compuesto por los vasos linfáticos que transportan la linfa, los ganglios, los órganos linfáticos o linfoides (el bazo y el timo), los tejidos linfáticos (amígdalas, y la médula ósea).



LINFA:

Líquido blanquecino compuesto por glóbulos blancos, linfocitos que atacan las bacterias y el Quilo, líquido proveniente del intestino rico en grasas.



Tenemos alrededor de 2,5L. La linfa recorre el sistema linfático gracias a débiles contracciones de los músculos, de la pulsación de las arterias cercanas y del movimiento de las extremidades.

La Linfa se encarga de:

- Recolectar y devolver el líquido intersticial a la sangre.
- Defiende el cuerpo de organismos patógenos.
- Absorber los nutrientes del aparato digestivo y volcarlos en las venas subclavias.

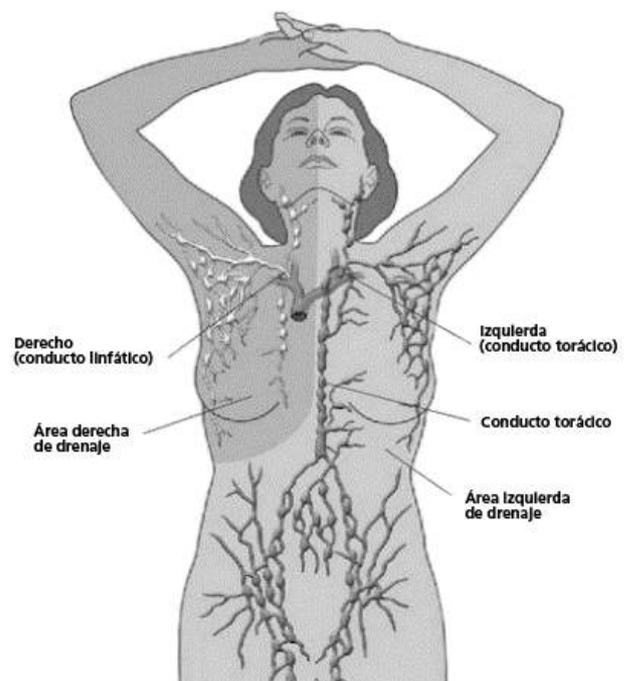
VASOS LINFÁTICOS:

Transportan la linfa desde los tejidos hasta el torrente sanguíneo. Estos vasos discurren paralelamente a la red sanguínea en una posición más superficial. Son semipermeables, lo que permite intercambiar nutrientes y recoger toxinas para evacuarlas posteriormente.

Los vasos linfáticos desembocan en dos vasos terminales que son:

Conducto Torácico: Es el vaso más grande del cuerpo humano. Drena $\frac{3}{4}$ partes de la linfa. Recoge la linfa de todas las regiones del cuerpo, excepto la del conducto linfático derecho. Vacía su contenido en la vena subclavia izquierda.

Conducto derecho: Drena $\frac{1}{4}$ parte de la linfa. Vaso que transporta la linfa desde el cuadrante superior derecho del cuerpo hasta el torrente sanguíneo en el cuello. Vacía su contenido en la vena subclavia derecha.



CISTERNA DE PECQUET:

La cisterna de Pecquet, también llamada cisterna del quilo, es un saco dilatado situado en el extremo inferior del conducto torácico (en la región lumbar entre la 10ª vértebra dorsal y la 4ª lumbar).



Recoge la linfa que proviene de los tres vasos linfáticos mayores que transportan la linfa de las extremidades inferiores, la pelvis, los riñones, las glándulas suprarrenales y los vasos linfáticos profundos de las paredes abdominales.

La linfa intestinal es más espesa por contener más triglicéridos. La cisterna del quilo recibe se llama así, porque recibe el quilo rico en grasas desde los intestinos, actuando así como conducto para los productos lipídicos de la digestión.

GANGLIOS LINFÁTICOS:

Los ganglios linfáticos son unas estructuras nodulares que forman agrupaciones en forma de racimos.

Actúan como filtros de la linfa. Su contenido en linfocitos, recogen y destruyen bacterias y virus, ayudando al cuerpo a reconocer y combatir gérmenes, infecciones y otras sustancias extrañas.

Los nódulos linfáticos se localizan en las axilas, ingle, cuello, mediastino y abdomen.

BAZO:

Es el órgano linfoide más grande del cuerpo. El bazo es parte del sistema inmunológico y del sistema circulatorio humano que acompaña a los capilares, vasos, venas y otros músculos que tiene este sistema.

Es un órgano cuya función principal es la destrucción de glóbulos rojos muertos, producir nuevos y mantener una reserva de sangre (Contiene $\frac{1}{2}$ litro aproximadamente). De igual forma, el bazo contribuye a la elaboración de anticuerpos por el organismo.

Interviene en el proceso digestivo participando en la absorción y transporte de nutrientes. Permite defenderse contra ciertos agentes infecciosos, tales como los pneumococcus, y los meningococcus.

Ayuda al transporte del agua y de la humedad del organismo.

TIMO:

Esta glándula atrofiada en la pubertad fabrica la Timosina y los Linfocitos T para el funcionamiento del sistema inmune.



AMÍGDALAS:

Tienen el mismo tejido linfoide que los ganglios, pero estas filtran directamente los cuerpos extraños que nos vienen del exterior. Son la primera línea de defensa.

MÉDULA ÓSEA:

La médula ósea es un tipo de tejido que se encuentra en el interior de los huesos largos, vértebras, costillas, esternón, huesos del cráneo, cintura escapular y pelvis. Podemos distinguir dos tipos:

La médula ósea roja, que ocupa el tejido esponjoso de los huesos planos, como el esternón, las vértebras, la pelvis y las costillas; es la que tiene la función hematopoyética (contiene las células madre que originan los tres tipos de células sanguíneas que son los leucocitos, hematíes y plaquetas)

La médula ósea amarilla, que es tejido adiposo y se localiza en los canales medulares de los huesos largos.

SISTEMA INMUNOLÓGICO:

El sistema inmunológico humano es esencial para nuestra supervivencia en un mundo lleno de microbios potencialmente peligrosos, y un deterioro grave, incluso de una rama de este sistema, puede hacernos susceptibles a infecciones graves que ponen en peligro la vida.

El sistema inmunológico humano tiene dos niveles de inmunidad: específica y no específica.

Inmunidad no específica (innata):

A través de la inmunidad no específica, también llamada inmunidad innata, el cuerpo humano se protege en contra de cuerpos extraños que percibe como nocivos. Se puede atacar a microbios tan pequeños como los virus y las bacterias, al igual que a organismos más grandes como los gusanos. Colectivamente, a estos organismos se les llama patógenos cuando pueden provocar enfermedades en el huésped.

Todos los animales tienen defensas inmunológicas innatas en contra de los patógenos comunes; las primeras líneas de defensa incluyen barreras exteriores, como la piel y las membranas mucosas. Cuando los patógenos penetran las barreras exteriores, por ejemplo, a



través de un corte en la piel, o cuando son inhalados y entran a los pulmones, pueden provocar daños serios.

Algunos glóbulos blancos (fagocitos) combaten los patógenos que logran atravesar las defensas exteriores; un fagocito envuelve a un patógeno, lo absorbe y lo neutraliza.

Inmunidad específica:

Aunque los fagocitos saludables son vitales para la buena salud, no pueden enfrentar ciertas amenazas infecciosas. La inmunidad específica es un complemento de la función de los fagocitos y otros elementos del sistema inmunológico innato.

En contraste con la inmunidad innata, la específica permite una respuesta dirigida en contra de un patógeno concreto; solamente los vertebrados tienen respuestas inmunológicas específicas.

Dos tipos de glóbulos blancos, llamados linfocitos, son vitales para la respuesta inmunológica específica. Los linfocitos se producen en la médula espinal, y maduran para convertirse en uno de diversos subtipos, los dos más comunes son las células T y las células B.

Un antígeno es un cuerpo extraño que provoca una respuesta de las células T y B. El cuerpo humano tiene células B y T específicas para millones de antígenos diferentes. Por lo general, pensamos que los antígenos son parte de los microbios, pero pueden estar presentes en otros ambientes; por ejemplo, si una persona recibió una transfusión de sangre que no coincidía con su tipo de sangre, podría activar reacciones de las células T y B.

Una manera útil de imaginar las células B y T es la siguiente: las células B tienen una propiedad esencial, pueden diferenciarse y madurar para convertirse en células plasmáticas que producen una proteína, conocida como anticuerpo, que se dirige específicamente a un antígeno en particular.

No obstante, las células B por sí solas no son muy buenas para producir anticuerpos, y dependen de que las células T generen una señal para comenzar el proceso de maduración. Cuando una célula B bien informada reconoce el antígeno contra el cual está codificado para responder, se divide y produce muchas células plasmáticas; entonces éstas secretan grandes cantidades de anticuerpos, que combaten a los antígenos específicos que circulan en la sangre.



Infección y enfermedad:

La infección surge cuando un patógeno invade las células del cuerpo y se reproduce. Por lo general, la infección conducirá a una respuesta inmunológica, si ésta es rápida y eficaz, la infección quedará eliminada o contenida con tal rapidez que no se producirá la enfermedad.

Algunas veces la infección conduce a la enfermedad (aquí nos centraremos en la enfermedad infecciosa y la definiremos como un estado de infección marcado por síntomas, o por evidencia de la enfermedad). La enfermedad puede surgir cuando la inmunidad es baja o está dañada, cuando la virulencia del patógeno (su capacidad de dañar las células del huésped) es alta, y cuando la cantidad de patógenos en el cuerpo es muy grande.

Dependiendo de la enfermedad infecciosa, los síntomas pueden variar considerablemente. La fiebre es una respuesta usual a la infección: una temperatura del cuerpo más elevada puede intensificar la respuesta inmunológica y generar un ambiente hostil para los patógenos. La inflamación ocasionada por un aumento en el fluido del área infectada es un signo de que los glóbulos blancos atacan y liberan sustancias que tienen que ver con la respuesta inmunológica.



PATOLOGÍAS LINFÁTICAS:

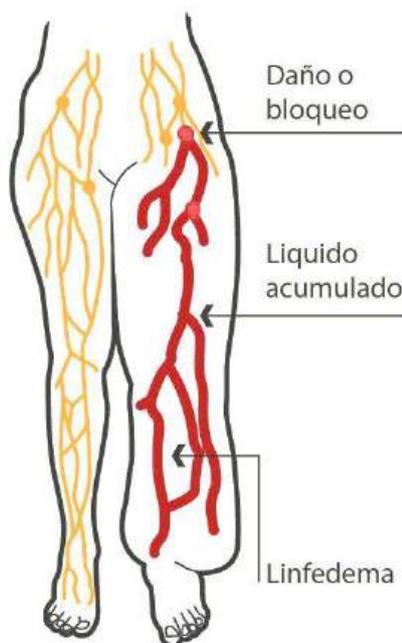
Inflamación:

Puede definirse como una reacción defensiva local integrada por alteración, exudación y proliferación. Se le ha llamado “el síndrome local de adaptación”. La reacción es desencadenada por estímulos nocivos de diversa naturaleza: físicos, químicos y microorganismos como bacterias, hongos y parásitos.

El carácter defensivo se entiende desde el punto de vista local, aunque la inflamación puede conducir a la muerte del individuo si se desarrolla en órganos vitales.

El calor y el rubor se explican por la hiperemia activa que se produce en la inflamación; la tumoración, por el exudado; el dolor, por la irritación de las terminaciones nerviosas producida por la alteración y el descenso del pH que acompaña al exudado.

Desde el punto de vista a nivel de organización, el proceso inflamatorio se da en el histiión. En una inflamación completamente desarrollada siempre están presentes los tres componentes que la integran, aunque no se suele predominar.



Linfedema:

Se entiende por una acumulación anormal de linfa en las extremidades, que ocurre por muchas causas: por organismos, infección que cause trombosis en los vasos linfáticos, congénita, traumática, por lesión, quemadura, cirugía e irradiación.

Elefantiasis:

Infección de los de los vasos **linfáticos** que causa un engrosamiento de la piel y la ampliación de los tejidos subyacentes, especialmente en las piernas y los genitales. Su causa más común es una enfermedad parasitaria conocida como filariosis linfática.

Linfangiosarcoma:

Es un tumor maligno de los tejidos blandos (sarcoma de tejidos blandos), mientras que el linfangioma es un tumor benigno que ocurre con frecuencia en asociación con el síndrome de



Turner. La **linfangioleiomiomatosis** es un tumor benigno del músculo liso de los vasos linfáticos que se producen el pulmón.

Hidropesía, edema o retención de líquido:

La hidropesía es la acumulación de líquido en el vientre, los tobillos y muñecas, en los brazos y en el cuello. Este síntoma es consecuencia de un mal funcionamiento de las funciones digestivas y eliminadoras de los riñones y piel de la persona que la padece.

PATOLOGÍAS INMUNOLÓGICAS:

Los trastornos sistémicos, como la hipertensión, o las enfermedades sistémicas, como la gripe, afectan a todo el cuerpo. Una infección que está en el torrente sanguíneo se denomina **infección sistémica**. Una infección que afecta solamente a una parte u órgano del cuerpo se llama **infección localizada**.

Gripe:

Enfermedad infecciosa, aguda y contagiosa, causada por un virus, que ataca a las vías respiratorias y produce fiebre, dolor de cabeza y una sensación de malestar general.

Condiciones de deficiencia inmune:

Este es el mayor grupo de enfermedades del sistema inmunológico y cuenta con gran variedad de enfermedades que suprimen el sistema inmune. A menudo, la causa de inmunodeficiencia es una enfermedad crónica subyacente. Los síntomas de la deficiencia inmune son las mismas que la de la enfermedad subyacente.

SCID:

La SCID es un trastorno del sistema inmunológico, que es hereditario. La causa de SCID es una serie de anomalías genéticas, especialmente en el cromosoma X. Existen varios tipos de infecciones recurrentes que son comunes en personas que sufren de SCID. Además, también son vulnerables a contraer meningitis, la neumonía, el sarampión, la varicela, la candida oral, herpes labial, trastornos de la sangre, enfermedades del sistema inmunológico, etc. En los niños que sufren de SCID, los síntomas se hacen evidentes en los primeros 3 meses del nacimiento.



VIH / SIDA:

Es una serie de fallas inmunológicas y la principal causa de muerte en el mundo. El SIDA se produce en las últimas etapas de la progresión del VIH y hace que el sistema inmune del cuerpo se cierre completamente. El SIDA se considera como una enfermedad de transmisión sexual que amenaza la vida, aunque puede transmitirse a través de los medios de transfusión de sangre también. Las posibilidades de supervivencia en pacientes con SIDA son insignificantes, si se diagnostica en las etapas avanzadas. Los síntomas del sistema inmunológico relacionadas con el SIDA se asemejan a los de resfriado común y la gripe, por eso no se detectan las causas principales a tiempo. Las consecuencias pueden ser tan graves como la neumonía y el cáncer.

Alergias:

Las alergias pueden ser definidas como una respuesta inmune agravada a una sustancia normalmente inocua. Hay miles de alérgenos, tales como los granos de polen, esporas de moho, látex de caucho y ciertos tipos de alimentos como los cacahuets o los medicamentos como la penicilina, etc., que pueden causar alergias. Con frecuencia, hay más de un alérgeno responsable de inducir reacciones alérgicas en una persona. A pesar de que los síntomas de alergia son a menudo leves, la intervención médica se recomienda para diagnosticar el problema subyacente.

La anafilaxia:

La anafilaxia es una forma grave y extrema de la alergia. En esta condición, el alérgeno, como algún compuesto alimenticio, medicamento o insecto provoca una serie de malestares físicos en una persona. La erupción cutánea con picor, hinchazón de la garganta y la presión sanguínea baja son algunos de los síntomas comunes de la anafilaxia. La anafilaxia puede llevar a una situación de emergencia, si no es diagnosticada y tratada a tiempo.

Asma:

Enfermedad pulmonar crónica que se debe a la inflamación de la vía respiratoria. Los alérgenos, irritantes e incluso estimulantes como la actividad física pueden desencadenar la inflamación e inducir una variedad de molestias en una persona. Los síntomas del asma incluyen sibilancias, tos, dificultad para respirar, opresión en el pecho, etc.



Enfermedades autoinmunes:

Las enfermedades autoinmunes son un grupo de trastornos del sistema inmunológico, en los que las células del sistema inmune malinterpretan las señales y comienzan a atacar las células de su propio organismo. Las enfermedades autoinmunes ocasionan graves riesgos de salud de un individuo y pueden ser considerados como una categoría completamente diferente de los trastornos inmunes.

Síndrome de Chediak-Higashi:

El síndrome de Chediak-Higashi es una rara enfermedad autosómica recesiva causada por mutaciones en el gen LYST. Este síndrome afecta a todos los órganos principales y detiene su funcionamiento. Daña las células del sistema inmunológico y las hace ineficaces frente a los microorganismos y otros invasores. Por lo tanto, la persona sufre de infecciones recurrentes. El trasplante de médula ósea es el tratamiento más eficaz y exitoso para los pacientes con el síndrome de Chediak-Higashi. Por otra parte, las vitaminas para estimular el sistema inmunológico también se pueden tomar, si la condición no es grave.

Inmunodeficiencia común variable:

El síndrome de inmunodeficiencia común variable, es el resultado de la reducción del número de anticuerpos. Este trastorno se encuentra principalmente en los seres humanos adultos. Aunque, puede estar presente en el momento del nacimiento, los síntomas no se manifiestan hasta que la persona cumpla por lo menos los veinte años. Los síntomas incluyen infecciones bacterianas en los oídos, los senos paranasales, bronquios y pulmones. El dolor en las articulaciones inflamadas en la rodilla, tobillo, codo o la muñeca también es común. Algunos pacientes pueden reportar agrandamiento de los ganglios linfáticos, el bazo, etc.

Fiebre del heno:

La fiebre del heno es muy similar a las alergias transmitidas por el aire debido a sustancias como el polen, esporas de moho o incluso la caspa de los animales. También se le llama rinitis alérgica y afecta a más de 35 millones de personas en EE.UU. Los síntomas incluyen escurrimiento nasal, ojos llorosos, estornudos, etc., que son bastante similares al resaca y permanecen todo el tiempo mientras usted esté en contacto con el alérgeno.

**Urticaria:**

La urticaria es la respuesta de la piel a un alérgeno. El alérgeno en este caso es el alimento o alguna planta. Se desarrollan ronchas en la superficie de la piel, como una reacción al alérgeno. Estas son a menudo ronchas con comezón, de forma redondeada o plana. Aparte de la piel elevada, con picazón, los otros síntomas de la urticaria incluyen hinchazón de los labios, la lengua y la cara.

HTLV:

El virus linfotrópico de células T humano (retrovirus), HTLV-I y HTLV-II afecta seriamente el sistema inmunitario humano. Es más frecuente entre los usuarios de drogas y las personas con múltiples parejas sexuales. Las personas con úlceras genitales y una historia de la sífilis también son propensas a HTLV. El modo de transmisión del HTLV es a través de la transfusión de sangre, contacto sexual íntimo, o durante el embarazo.

Síndrome de hiper-IgE:

El síndrome de hiperinmunoglobulina o síndrome de Job es un grupo de gran variedad de trastornos del sistema inmune. Esta condición se caracteriza por una infección por estafilococos recurrente y erupciones en la piel, similares al eczema. Es un trastorno genético hereditario y puede ser dominante o recesivo. Las personas con el síndrome de hiper-IgE dominante no son capaces de perder sus dientes de leche, y por lo tanto, tienen dos juegos de dientes.

Síndrome de hiper-IgM:

La Hiper IgM es una rara enfermedad de inmunodeficiencia. En esta condición, el sistema inmune no puede generar dos tipos de anticuerpos, IgA e IgG. La causa de esta enfermedad es un gen defectuoso en las células T, debido a esto las células B no reciben la señal para producir IgA e IgG anticuerpos, y por lo tanto, siguen produciendo anticuerpos IgM.

Inmunodeficiencia primaria:

Grupo de enfermedades del sistema inmunológico causadas por anomalías genéticas. En este caso, las personas nacen con el sistema inmune defectuoso. Los síntomas y los efectos son los mismos que en el SIDA, pero a diferencia del SIDA, no se adquieren.



Deficiencia selectiva de IgA:

Esta es una inmunodeficiencia especial en la que el sistema inmune no puede generar anticuerpos de tipo IgA. Estos anticuerpos protegen al cuerpo contra las infecciones de las mucosas que recubren la boca y el tracto digestivo. Obviamente, en su deficiencia, el cuerpo está expuesto a varias infecciones de las mucosas.

Alergias de la piel:

Las alergias en la piel son similares a cualquier otra alergia, sólo la respuesta inmunológica se expresa a través de la piel. Las alergias de la piel son una respuesta agravada del sistema inmune a ciertas sustancias inocuas que se caracterizan por enrojecimiento de la piel, ronchas y picazón en las lesiones desarrolladas.

Agammaglobulinemia ligada al cromosoma X:

Trastorno genético en el cual se ve obstaculizada el sistema inmune no produce los anticuerpos suficientes para combatir infecciones. Naturalmente, el cuerpo cae preso de un gran número de infecciones.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DE ESTAS PATOLOGÍAS:

1-En el tratamiento de patologías de retención de líquidos, la RTP activa los órganos linfoides mas no cumple una acción mecánica. Esto quiere decir que se aconseja complementar el tratamiento reflejo con alguna técnica manual como el drenaje linfático, kinesiotape, actividad física, etc.

2-Debido a que el cuerpo presenta los mecanismos adecuados para combatir cualquier infección, la RTP tendrá una función preventiva y activadora de estos mecanismos, más no podrá incidir directamente sobre la infección sin la ayuda de fármacos.

3-El hecho de medicarse con antibióticos ocasiona una baja en las defensas del cliente, por lo que RTP ayudará a la activación del sistema inmunológico, evitando las secuelas o efectos secundarios que genera el consumo de antibióticos.

4-Clientes que presenten alguna patología autoinmune o infecciosa podrán ser tratados siempre que no estén presentando una crisis o cuadro severo de la patología.



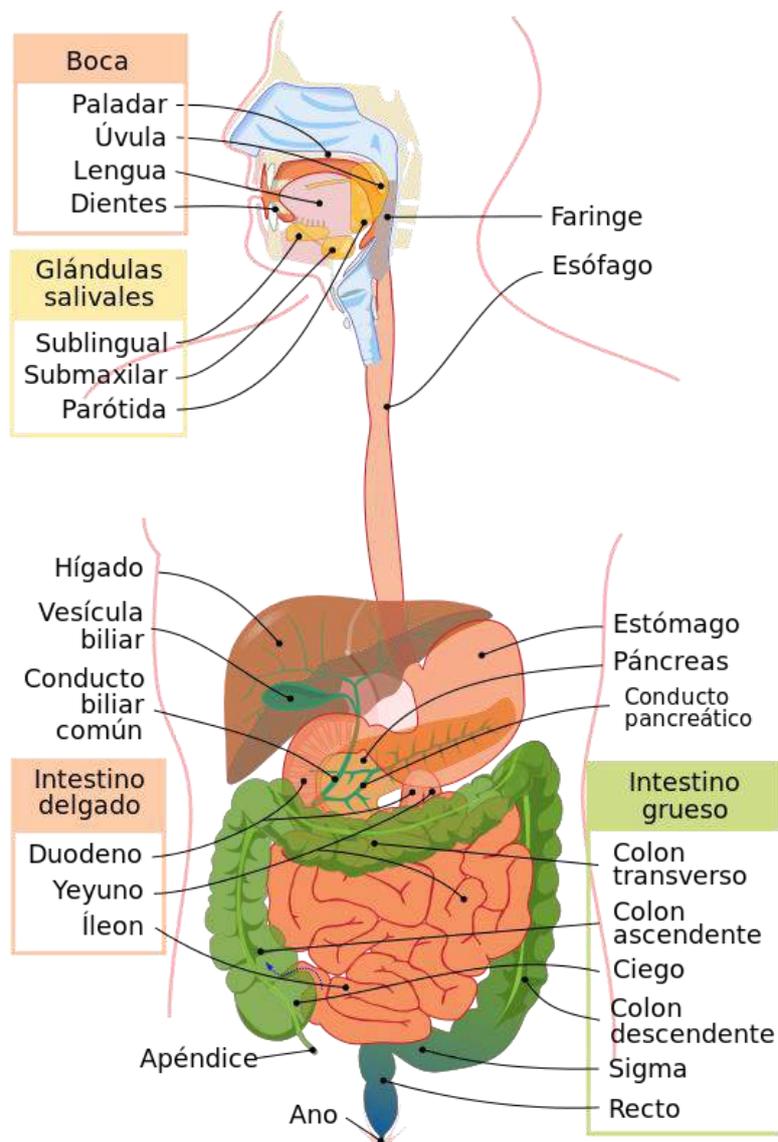
SISTEMA DIGESTIVO:

El aparato digestivo es el conjunto de órganos encargados del proceso de la digestión, es decir, la transformación de los alimentos para que puedan ser absorbidos y utilizados por las células del organismo.

La función que realiza es la de **transporte** de alimentos, **secreción** de jugos digestivos, **absorción** de nutrientes y **excreción** mediante el proceso de defecación.

El proceso de la digestión implica transformar los glúcidos, lípidos y proteínas en unidades más sencillas, gracias a las enzimas digestivas, para que puedan ser absorbidas y transportadas por la sangre.

El aparato digestivo está compuesto por: boca, faringe, esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, hígado, vesícula biliar y páncreas.



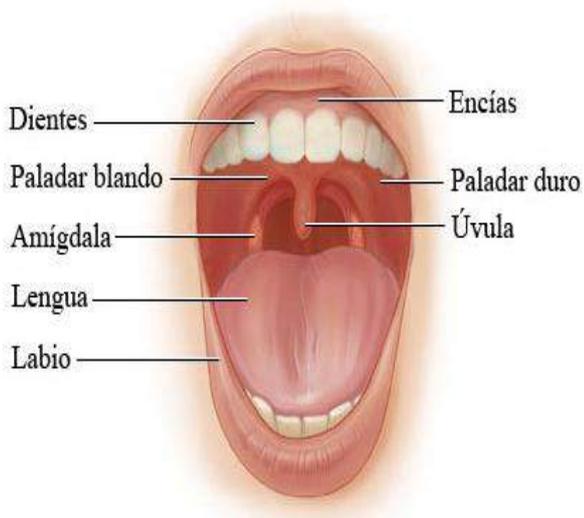


BOCA:

Cavidad en la que se cumplen dos importantes funciones **masticación y salivación**. Sus límites anterior son los labios, posterior la orofaringe, techo el paladar, laterales cara interna de las mejillas y el suelo mediante la lengua. Son partes de la boca:

Lengua: Es un músculo compuesto por un vértice, cuerpo y raíz. Su función principal es la deglución, habla y el sentido del gusto.

Dientes: Existen 32 piezas dentarias divididas en 16 por cada maxilar: 4 incisivos que cortan; 2 caninos que desgarran; 4 premolares y 6 molares que trituran.



Glándulas salivares: Son anexos al tubo digestivo, y su función es producir saliva. Existen dos tipos, unas muy pequeñas denominadas labiales o palatinas y otras formando una especie de herradura pegada al maxilar inferior que son:

Parótidas: Más voluminosa situada detrás de la rama maxilar inferior.

Submandibulares: Ocupan la cara interna del maxilar inferior.

Sublinguales: Es la más pequeña, situada al suelo de la boca a cada lado del frenillo.

La **saliva** es ligeramente ácida y presenta unos componentes orgánicos e inorgánicos. La secreción continuada y espontánea es importante para mantener constantemente húmedas las membranas mucosas de la boca y la faringe. Aunque hay procesos que puedan estimular o inhibir su secreción, durante la masticación aumenta, aunque condicionado por el tipo de alimentación y durante el sueño el índice de secreción es lento.

De las muchas funciones se destacan: ayudar a la digestión, proporcionar una secreción protectora en la boca humedeciendo las membranas mucosas y contribuye a la higiene bucal (antibacteriana). Lubrica el alimento para la deglución.

FARINGE:

Estructura tubular músculo-membranosa de unos 12 cm. Continúa por detrás de la boca verticalmente hasta el esófago y por delante de las vértebras cervicales. En su cara interna presenta una mucosa constituida por epitelio, una dermis rica en linfáticos. También existen glándulas mixtas, serosas y mucosas.



Se diferencia en varias porciones:

Nasofaringe: Es donde se localizan las amígdalas faringias. Se comunica con la nariz a través de las trompas de Eustaquio del oído.

Laringofaringe: Es donde comienza la tráquea, se halla separada por la epiglotis, válvula que nos separa el sistema digestivo del respiratorio.

Orofaringe: Separada de la cavidad bucal por las amígdalas palatinas.

ESÓFAGO:

Conducto músculo-membranoso de unos 25cms, ubicado entre la faringe y el estómago. Su misión es conducir el bolo alimenticio hasta el estómago. Tiene peristaltismo propio, es decir, que se mueve por sí solo. El tercio distal se encuentra una mucosidad denominada flema para proteger sus paredes por una posible fuga del flujo gástrico.

CARDIAS:

Válvula de unión entre el estómago y el esófago evitando que el alimento retroceda, y evita que el Ácido Clorhídrico (HCL^-) salga y lesione el esófago.

ESTÓMAGO:

El estómago es la primera porción del aparato digestivo en el abdomen, se trata de un órgano musculoso que gracias a sus contracciones es responsable de que se complete la acción digestiva mecánica.

Separado de la cavidad torácica mediante el músculo diafragma. Se relaciona inferiormente con el intestino delgado (duodeno), a la derecha con el hígado, la izquierda con el bazo y posteriormente con el páncreas.

El estómago posee dos curvaturas y en su extremo superior encontramos Cardias y en el extremo inferior el Píloro que lo conecta con el duodeno. Se divide en tres zonas, que de proximal a distal son fundus, cuerpo y antro.

Se le distinguen tres capas, serosa, muscular y mucosa, de exterior a interior respectivamente. La capa mucosa fabrica moco y ácido clorhídrico (HCL^-), siendo el estómago el único tejido que lo soporta. Cuando entra el bolo alimenticio las paredes del estómago se mueven, haciendo que dicho bolo se mezcle con el HCL^- .



El HCL puede alterar el propio estómago, es decir, el estómago regula la acidez, al hacer según qué tipos de regímenes o dietas, hace que se genere una alteración del PH, al no estar acostumbrado a ese tipo de dieta puede generar una gastritis; aunque también pueden ser tipo bacterianas. Asimismo, en el fundus se genera la acumulación de gases, y en el antro se detecta si el bolo alimenticio es una papilla para poder pasar al duodeno.

Funciones del estómago:

- Almacenamiento temporal del alimento.
- Digestión química de las proteínas.
- Mezclar el bolo alimenticio (formado con la masticación) con la secreción gástrica, hasta que se obtiene el quimo, una masa semilíquida que facilita la digestión.
- Vacío progresivo del quimo a una velocidad compatible tanto con la digestión como con la absorción por parte del intestino delgado.
- Fragmentar el alimento en partículas pequeñas mecánicamente.
- Secretar el factor intrínseco, esencial para la absorción en el íleon de la vitamina B12.

En resumen, una de las principales funciones del estómago es ayudar en el proceso de la digestión, participando activamente en ella al romper el alimento y mezclado con diferentes enzimas y ácidos, liberando finalmente el quimo resultante al intestino delgado.

PÍLORO:

Válvula inferior del estómago que comunica con el duodeno. Una vez finalizada la digestión gástrica, se abre dando paso al quimo hacia el duodeno donde será nuevamente procesado.

INTESTINO DELGADO:

Es un órgano de digestión y absorción de unos 6 m de longitud, compuesto de tres capas, serosa, muscular y mucosa, externa a interna respectivamente; y se le diferencian tres porciones:

Duodeno: Primera porción de unos 20 cm del intestino delgado, presenta unas vellosidades intestinales donde absorbe los nutrientes del quimo que viene del estómago. En su parte media se le une el conducto pancreático que genera el jugo pancreático y la vesícula biliar



que fabrica la bilis. Sus jugos contienen enzimas que sintetizan los nutrientes y protegen las paredes de lesiones por el HCL-.

Yeyuno: Es la segunda porción del intestino delgado, no se sabe bien su longitud, situada entre el duodeno y el íleon. Su función es absorber las últimas sustancias del quimo y el agua.

Íleon: Es el tramo final del intestino delgado seguido del yeyuno. Absorbe agua prácticamente.

INTESTINO GRUESO:

Constituye la parte final del sistema digestivo. Está compuesto de tres capas: serosa, muscular y mucosa, de fuera a adentro. El Intestino grueso termina de degradar el quimo y absorber los nutrientes y almacena y prepara los residuos de la digestión para su eliminación en el momento de la defecación.

El intestino grueso está compuesto por:

Válvula íleo-cecal: Une el íleon con el ciego, al relajarse esta válvula favorece el movimiento del quimo hacia el colon.

Ciego: Primera porción del intestino grueso en forma de saco y aquí es donde hallamos el apéndice vermiforme, es como un cilindro sin salida cumpliendo una función inmunitaria.

Colon ascendente: su función es absorber la última cantidad de agua que queda.

Flexura o vértice hepático: Hay la gran cantidad de bacterias llamada flora intestinal, siendo un huésped benigno que viene desde el calostro al bebé o bien por cualquier alimento crudo. Fabrica dos gases, metano y butano y estos fermentan el quimo pasando a heces fecales.

Colon transverso: A su mitad pasan a ser heces fecales.

Flexura o vértice esplénico: termina dicho proceso.

Colon descendente: Porción que va del vértice esplénico al sigma.

Colon sigmoideo o sigma: Es la porción final del intestino grueso, que es un contenedor de las heces que van a evacuar.

Recto: Parte terminal del intestino grueso. Presenta dos esfínteres anales, **interno** de contracción involuntaria de fibra lisa y el **externo** de contracción voluntaria y de fibra estriada, denominada ano.



HÍGADO:

El hígado está situado en la parte superior derecha de la cavidad abdominal, debajo del diafragma y por encima del estómago, el riñón derecho y los intestinos. Es un órgano de color marrón rojizo oscuro con forma de cono que pesa alrededor de 1 kilo y 1/2.

El hígado recibe irrigación sanguínea a través de las siguientes dos fuentes:

La sangre oxigenada que fluye hacia el hígado a través de la arteria hepática;

La sangre rica en nutrientes que llega al hígado a través de la vena porta hepática.

El hígado contiene aproximadamente $\frac{1}{2}$ litro (13 %) de la sangre total del cuerpo en todo momento. Consta de dos lóbulos principales, los cuales están formados cada uno por ocho segmentos que contienen miles de lobulillos. Estos lobulillos se conectan con pequeños conductos que, a su vez, se conectan con conductos más grandes que, finalmente, forman el conducto hepático común. El conducto hepático común transporta la bilis producida por las células hepáticas hacia la vesícula biliar y el duodeno (la primera parte del intestino delgado), a través del conducto biliar común.

Funciones del hígado:

El hígado regula la mayoría de los niveles de sustancias químicas de la sangre y secreta una sustancia denominada bilis, que ayuda a transportar los desechos desde el hígado. Toda la sangre que sale del estómago y los intestinos pasa por el hígado. El hígado procesa, descompone y equilibra esta sangre, además crea los nutrientes y metaboliza los medicamentos de forma que el cuerpo pueda usarlos sin que resulten tóxicos.

Se han identificado más de 500 funciones vitales del hígado. Algunas de las funciones más conocidas incluyen las siguientes:

- Producción de bilis, que ayuda a transportar los desechos y a descomponer las grasas en el intestino delgado durante la digestión.
- Producción de ciertas proteínas para el plasma sanguíneo.
- Producción de colesterol y proteínas especiales para ayudar a transportar las grasas por todo el cuerpo.
- Conversión del exceso de glucosa en glucógeno para almacenamiento (luego, el glucógeno vuelve a transformarse en glucosa para energía) y equilibra y produce glucosa a medida que se necesita.
- Regulación de los niveles de aminoácidos en sangre, que son las unidades formadoras de proteínas.

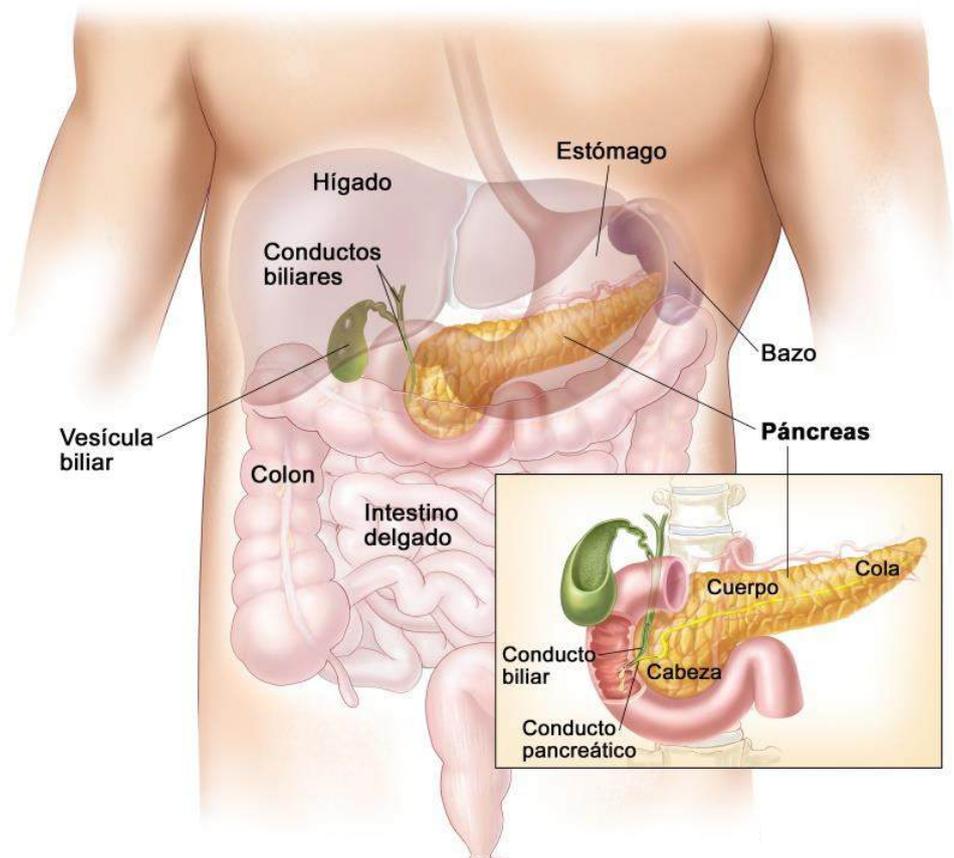


- Procesamiento de la hemoglobina para el uso de su contenido de hierro (el hígado almacena hierro).
- Conversión del amoníaco tóxico en urea (la urea es uno de los productos finales del metabolismo de las proteínas y se excreta en la orina).
- Depuración de fármacos y otras sustancias tóxicas de la sangre.
- Regulación de la coagulación sanguínea.
- Resistencia a las infecciones mediante la producción de factores de inmunidad y eliminación de bacterias del torrente sanguíneo.
- Depuración de bilirrubina, incluso de los glóbulos rojos. Si existe una acumulación de bilirrubina, la piel y los ojos se ponen amarillos.

Una vez que el hígado ha descompuesto las sustancias nocivas, los subproductos se excretan en la bilis o la sangre. Los subproductos biliares ingresan en el intestino y, finalmente, salen del cuerpo en forma de heces. Los subproductos sanguíneos se filtran en los riñones y salen del cuerpo en forma de orina.

PÁNCREAS:

Glándula endocrina y exocrina ubicada en la parte superior el abdomen, delante la columna lumbar, detrás del estómago y a la izquierda del bazo. Mediante el conducto de Wirsung vierte el jugo pancreático en la porción media del duodeno.





PATOLOGÍAS DEL SISTEMA DIGESTIVO.

A continuación se detallan diferentes patologías:

Úlceras:

Es una lesión similar a un cráter en la piel o membrana mucosa. Se forma cuando se han quitado las capas superiores de la piel o tejido. Se pueden presentar en la boca, estómago y otras partes del cuerpo:

Úlceras traumáticas: Ocasionada por algún daño o aplicación de una sustancia lesiva, tienden a infectar ganglios.

Úlcera péptica: Llaga en la mucosa que recubre el estómago o duodeno, el síntoma más común es el ardor en el estómago. El dolor puede aparecer entre comidas, por la noche, durar unos minutos u horas... y ocurre por los ácidos de algunos alimentos que dañan las paredes de los órganos, por bacterias, por un uso prolongado de fármacos.

Trastornos en el habla:

Afectan a la fluidez verbal y a la articulación de sonidos, pudiendo ser de tipo patológico o bien:

Disfemia: Tartamudez, afecta a la fluidez verbal.

Taquifemia: Aumenta la velocidad del habla y la persona afectada comete muchos errores. También puede ser causa del bilingüismo.

Dislalia: Aparecen fallos en la articulación de sonidos que no resultan normales. También puede ser causa del bilingüismo.

Halitosis:

Mal aliento, provocado por algunas bacterias, placa bacteriana, caries, fumar, por mala higiene bucal, bien por el trato respiratorio o del sistema digestivo, y como enfermedades hepáticas, renales, cáncer, etc.

Placa bacteriana:

Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere en los dientes, siendo la principal causa de la caries, enfermedades de las encías y si se endurece forma el sarro.

**Caries:**

Enfermedad multifactorial, su causa viene por la placa bacteriana compuesta de gérmenes que se inicia en la capa externa del diente (esmalte) y va penetrando haciendo una fisura hasta llegar al nervio causando dolor o abscesos. A causa de mal cepillado, mala higiene, dieta rica en azúcares, etc.

Enfermedades periodontales:

Enfermedades infecciosas que inflaman y destruyen las estructuras y soporte de los dientes:

Gingivitis: Inflamación y sangrado de las encías.

Periodontitis: Inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes, a causa de una gingivitis que se ha dejado avanzar sin tratamiento.

Sequedad en la boca o Xerostomía:

Las glándulas salivares se obstruyen y no segregan saliva, causado por Parkinson, VIH/SIDA, fármacos o tratamientos médicos agresivos como la quimioterapia, radiación, etc.

Inflamación de las glándulas salivares:

Son infecciones virales como las de las paperas o bacterianas por una mala higiene bucal.

Esofagitis:

Es la inflamación de las paredes del esófago causada por el reflujo de los jugos gástricos. El contacto continuado con estos ácidos puede dar lugar a úlceras en el esófago.

Hernia de hiato:

Protrusión de parte del estómago desde la cavidad abdominal al tórax a través del diafragma. El hiato diafragmático es parte de la barrera anatómica que separa el esófago del estómago. Debemos distinguir dos tipos de hernias de hiato.

Hernia paraesofágica:

Con cardias en su sitio y no suele acompañarse de reflujo.

Hernia por deslizamiento:

En la que el cardias y el esófago abdominal pasan al tórax y sí suelen acompañarse de reflujo gastroesofágico.

**Carditis:**

Inflamación del cardias, la válvula no funciona correctamente y pasa tener un reflujo gástrico, donde este jugo gástrico brota y da sensación de ardor en las paredes del esófago.

Gastritis:

Se forma por variación del PH del estómago, es la inflamación de la mucosa gástrica, presentan unas manchas rojizas presentando irritación y hemorragias, pudiendo ser la causa de malos hábitos alimenticios, estrés, abusos de medicamentos, infección por bacterias.

Gastroenteritis:

Inflamación del tracto gastrointestinal implicando estómago e intestino delgado, cuyos síntomas principales son diarrea, vómito, dolor abdominal y calambres.

Estreñimiento:

Es un problema digestivo que consiste en una alteración del intestino que consiste en una excesiva retención de agua en el intestino grueso y el consiguiente endurecimiento de las heces, por lo cual se hace muy difícil su expulsión.

Apendicitis:

Inflamación del apéndice intestinal, afecta a la mucosa, tejido linfoide y capa muscular, y puede aparecer a cualquier edad. Se produce como consecuencia de la obstrucción del conducto interno del apéndice, que puede deberse a diferentes causas que te explicamos.

Peritonitis:

Inflamación del peritoneo debida, generalmente, a una infección y cuyos síntomas son dolor abdominal, estreñimiento, vómitos y fiebre.

Colon irritable:

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno que produce dolor abdominal y cambios en el intestino. Sus causas pueden ser infección intestinal o estrés, lo que puede provocar que los intestinos sean más sensibles y se compriman o contraigan más.



Colitis:

Inflamación del intestino grueso a causa de una intoxicación alimentaria debido a bacterias, por un virus, falta de flujo sanguíneo, puede dar, dolor abdominal, distensión heces con sangre, deshidratación, escalofríos, diarrea.

Pólipos.

Los pólipos son crecimientos anormales de tejido que surgen en la capa interior o mucosa del intestino grueso (colon) y sobresalen al canal intestinal (luz). Algunos pólipos son planos, otros tienen un tallo. Pueden causar hemorragias, secreción de moco, alteración de las funciones del intestino o, en casos poco comunes, dolor abdominal.

Enfermedad de Crohn:

Inflamación del sistema digestivo que puede afectar cualquier área desde la boca hasta el ano, suele afectar al íleon. No se conoce la causa, pero puede deberse a una reacción anormal del sistema inmune. Sus síntomas suelen ser dolor en el abdomen, diarrea, sangrado rectal, pérdida de peso, fiebre.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DE ESTAS PATOLOGÍAS:

1-Antes de realizar el tratamiento en reflexología podal deberán haber transcurrido un mínimo de dos horas desde la última ingesta de alimentos.

2-No se debe realizar tratamiento sobre cualquier órgano que presente cuerpos extraños como es el caso de bypass gástrico, balón gástrico, puertos, grapas, etc.

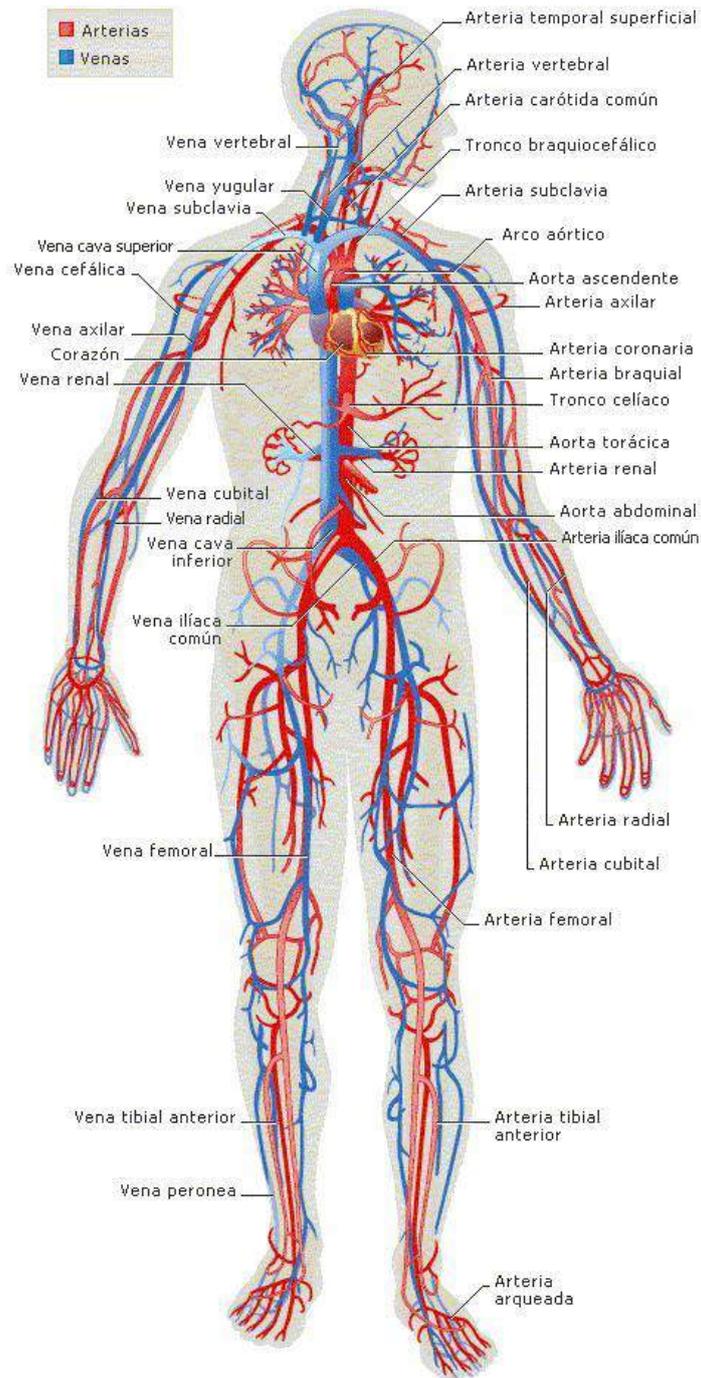
3-Si el órgano está recién operado o extirpado, han de pasar de tres a seis meses para poder aplicar tratamientos sobre este sistema.

4-Ante cualquier tipo de patologías digestivas, deberán estudiarse las causas específicas que las provoquen y que están determinadas por el estilo de vida del cliente, ya que ello podrá ser relevante sobre el cambio de hábitos y en el tratamiento con RTP.



SISTEMA CIRCULATORIO:

Encargado del transporte de alimento y oxígeno a todos los tejidos y recogida de desechos metabólicos y dióxido de carbono para su eliminación por la orina y exhalación de los pulmones. Lo forman el corazón, los vasos sanguíneos (arterias, venas, capilares) y la sangre.





LA SANGRE:

Fluido que recorre todo el organismo a través del corazón y vasos sanguíneos. Es un líquido orgánico que ocupa un volumen de unos 5-6L. Es de color rojo debido a la oxidación del hierro

Está compuesta por: 91% agua, 8% proteínas, 0,9% sales y el resto son gases, secreciones internas, enzimas y antígenos

Existen tres tipos de células sanguíneas donde detallan la función de este líquido:

Hematíes: Los glóbulos rojos, transportan gases.

Leucocitos: Los glóbulos blancos, que son antígenos, defensas.

Fagocitos: Las denominadas plaquetas encargadas de la coagulación.

EL CORAZÓN:

Situado entre los pulmones, apoyado en el diafragma y detrás del esternón, es un órgano hueco, pesa alrededor de los 200gr y su tamaño corresponde al de un puño cerrado. Está dividido en 2 partes independientes derecha e izquierda.

El interior del corazón se compone por la parte de arriba por dos **aurículas**, separadas por el tabique interauricular.

Y por la parte de abajo por dos **ventrículos** separados por el tabique interventricular. La función de los tabiques es separar el corazón entre dos partes, derecho e izquierdo.

La comunicación entre aurícula y ventrículo se realiza mediante dos válvulas, la **mitral o bicúspide**, y la **tricúspide**. La comunicación siempre será de aurícula a ventrículo.

El corazón está cubierto por tres capas:

Pericardio: Capa de revestimiento exterior. Envuelve el miocardio.

Miocardio: Es la pared muscular de fibra estriada e involuntarias, tiene conducción eléctrica propia.

Endocardio: Capa de revestimiento interior. Tapiza el corazón por dentro.



La **frecuencia cardiaca** es el número de veces que el corazón se contrae por minuto. Su frecuencia normal es entre 60-80 veces por minuto. En presencia de una frecuencia inferior a 60 hablaríamos de bradicardia y superior a 80 de taquicardia.

VASOS SANGUÍNEOS:

Es un sistema de conductos cerrados que llevan la sangre bombeada por el corazón hasta los tejidos del cuerpo para regresar al corazón se clasifican:

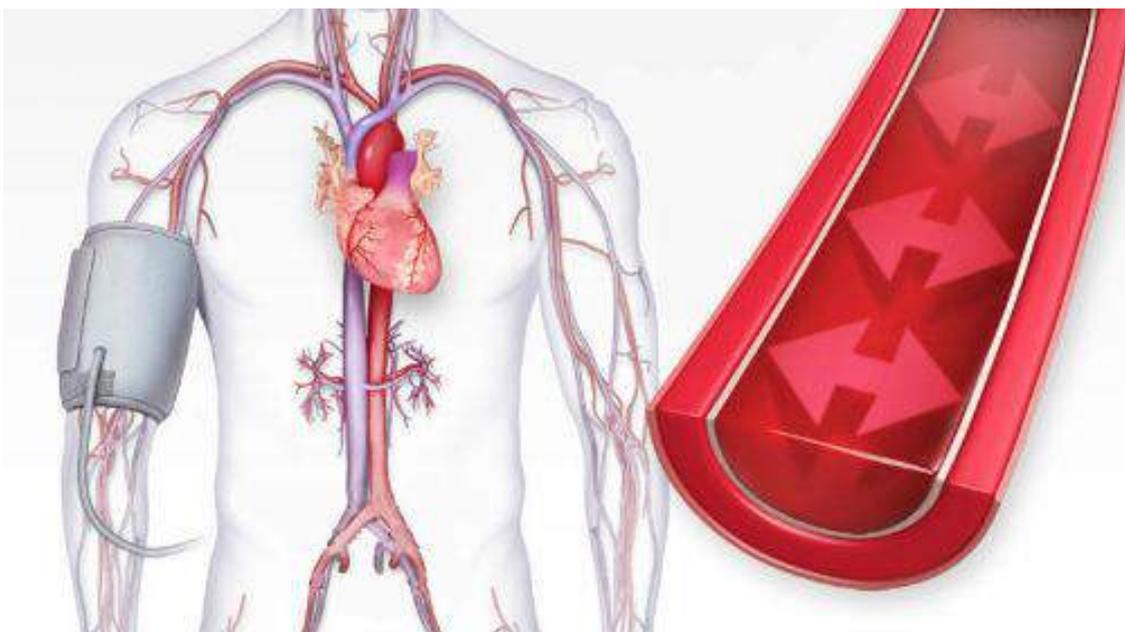
Arterias: Llevan la sangre del corazón a los tejidos.

Capilares: Se produce el intercambio de sustancias con los tejidos.

Venas: Encargadas de transportar la sangre al corazón.

La **tensión arterial** o presión es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias. Se mide mediante un esfigmomanómetro, o más comúnmente llamado tensiómetro.

Al bombear la sangre se dilatan las venas y las arterias, a esto se le denomina presión, y el modo como estas se tensan se le llama tensión. Con ambos términos es lo que denominamos presión arterial con la que se mide mediante un esfigmomanómetro, o más comúnmente llamado tensiómetro.





Pueden ser varias las causas de una descompensación entre las más comunes es por tener más espesa la sangre a causa de un exceso de sodio en sangre que este a su vez reseca y eleva los niveles de hierro; otra causa puede ser por la Aldosterona que es la que nos regula el sodio en sangre, entonces sería por deficiencia endocrina, a causa de ser una persona nerviosa, ya sea por patología propia o por ser altamente emocional y no asumir correctamente los enredijos de la vida (se le haría nervioso y Cardiorrespiratorio).

El movimiento de bombeo que realiza el corazón se da en dos formas denominadas **sístole** y **diástole**, mediante:

Presión sistólica: Fase de concentración del corazón en la cual aumenta la presión arterial.

Presión diastólica: Fase en la que el corazón se relaja y la presión arterial disminuye.

PATOLOGÍAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO:

Infarto de pericardio o angina de pecho:

La angina puede sentirse como una presión o un dolor opresivo en el pecho. Puede parecerse a una indigestión. También puede haber dolor en los hombros, los brazos, el cuello, la mandíbula o la espalda. La angina es un síntoma de la enfermedad de las arterias coronarias, es la enfermedad cardíaca más común.

Pericarditis:

Inflamación del pericardio. Sus causas pueden ser bacterianas.

Infarto de miocardio:

Lesión de los tejidos que forman el corazón, o una parte de él, que produce una parada o una grave alteración del ritmo de los latidos por obstrucción de la arteria o las arterias correspondientes; conduce a la muerte o necrosis de los tejidos.

Endocarditis:

Es una inflamación de la membrana interna producida normalmente por bacterias, aunque puede generar por hongos o grasa, esta membrana se irrita y se inflama generando una alteración de la propia membrana o presencia de un cuerpo extraño en sangre o microorganismos por una rotura.

**Valvulopatía o soplo en el corazón:**

Son todas aquellas enfermedades que afectan a las válvulas cardiacas, independientemente de su etiología o la gravedad del cuadro clínico que produzcan.

Hipertensión Arterial:

Elevación de la presión arterial sistólica y/o diastólica:

Hipertensión primaria: Es de etología desconocida; no es probable que sus diversas alteraciones hemodinámicas y fisiopatológicas sean consecuencia de una causa única. La herencia es un factor predisponente pero el mecanismo exacto no está claro.

Hipertensión secundaria: Acompaña a la enfermedad parenquimatosa renal.

Hipotensión Arterial:

Disminución de la tensión arterial por debajo de los niveles considerados de normalidad.

Hipotensión Ortostática:

Descenso excesivo de la presión arterial al adoptar la posición erecta.

Trombosis venosa:

Presencia de un trombo en una vena. Puede afectar a venas superficiales o profundas. La trombosis venosa prolongada puede dar lugar a una insuficiencia venosa crónica en la que hay edema, dolor, pigmentación de estasis, dermatitis de estasis y ulceración de estasis. La trombosis se acompaña, prácticamente siempre, de flebitis.

Venas varicosas o varices:

Las varices o várices son dilataciones venosas que se caracterizan por la incapacidad de establecer un retorno eficaz de la sangre al corazón.

Arterioesclerosis:

Formación de Ateromas que reducen u obstruyen el flujo de sangre. El Ateroma crea turbulencias en el flujo sanguíneo.

Taquicardia:

Velocidad excesiva del ritmo de los latidos del corazón o aumento de la frecuencia cardíaca.

Bradicardia:

Descenso de la frecuencia cardiaca.

**Arritmia:**

Descompensación en la frecuencia cardíaca.

Insuficiencia Venosa:

La insuficiencia venosa es una afección provocada por el mal funcionamiento de las válvulas en las venas que impide realizar el adecuado retorno de la sangre al corazón.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DE ESTAS PATOLOGÍAS:

1-No realizar RTP al sistema entero ante la presencia de marcapasos o cualquier otro cuerpo extraño.

2-Ante cualquier problema vascular o circulatorio se aconseja la realización de terapias mecánicas o manuales. La terapia refleja solo puede colaborar a la disminución del dolor, ya que la patología requerirá un tratamiento más a profundidad.

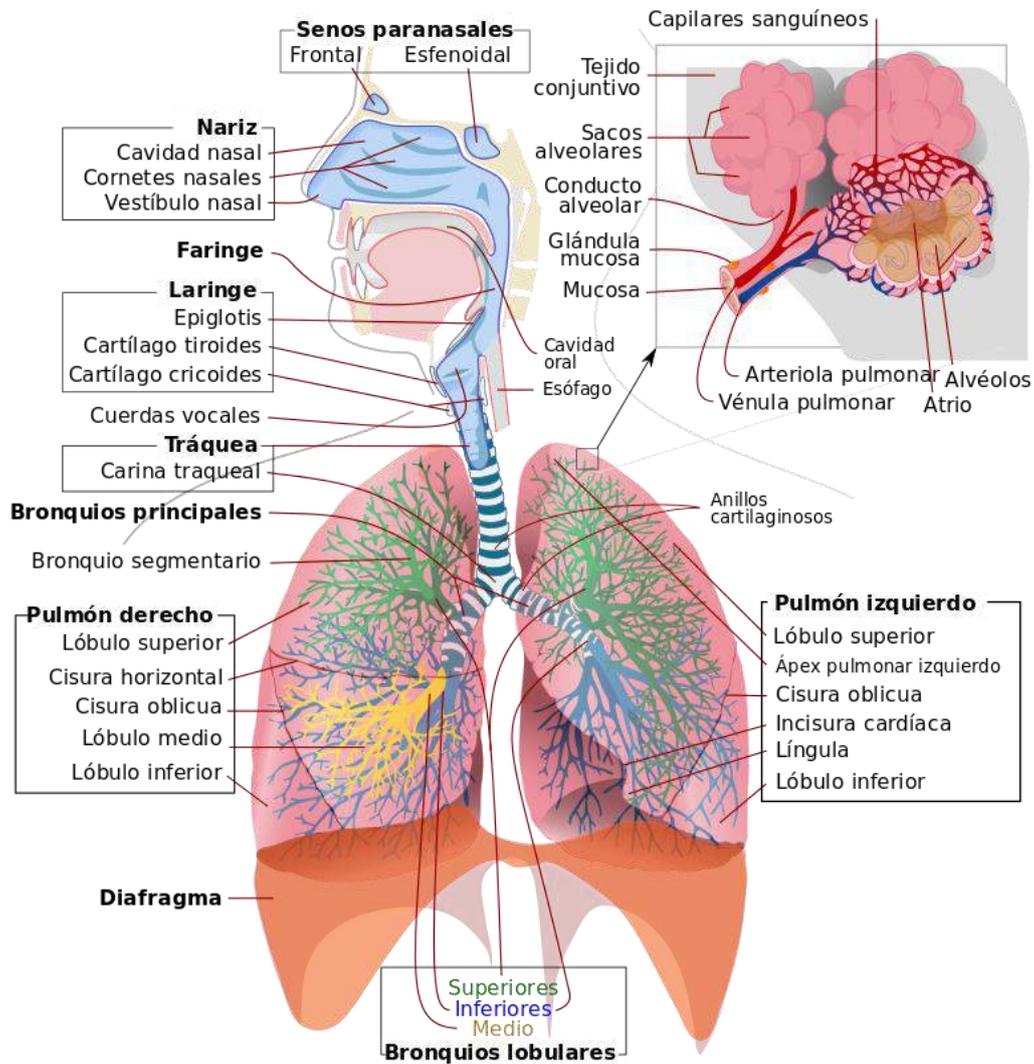
SISTEMA RESPIRATORIO:

Es el encargado de la respiración y la fonación.

Gracias a los movimientos respiratorios permitimos la entrada de oxígeno a nuestro organismo, imprescindible para que las células realicen sus funciones y la expulsión de CO₂ al exterior. Con cada inspiración entra unos 500 ml de aire a nuestros pulmones.

El aparato respiratorio está íntimamente relacionado con el sistema circulatorio. La arteria pulmonar lleva a los pulmones la sangre cargada de Anhídrido Carbónico (Dioxido de carbono CO₂). En los pulmones se elimina el Anhídrido carbónico con la exalación y se oxigena con la inhalación. La sangre oxigenada es transportada al corazón y distribuida por nuestro organismo.

Es el sistema nervioso el que controla el ritmo respiratorio, haciendo que aumente o disminuya según las necesidades celulares. Su frecuencia normal son de 16 a 20 movimientos por minuto.



FOSAS NASALES:

Formadas por dos cavidades separadas por el tabique nasal (nariz) el aire inspirado se filtra para eliminar pequeñas partículas y se humidifica para mantenerlo a la misma temperatura que los alveolos.

FARINGE:

Conducto membranoso tubular situado detrás de la boca y delante de las vértebras cervicales., por donde pasa el aire inhalado. Podemos distinguir tres partes:



Nasofaringe: detrás de la nariz y por encima del paladar blando. En la mucosa de la pared posterior se encuentra la apertura de la trompa de Eustaquio comunicando la nasofaringe con el oído medio. La nasofaringe está destinada a la fonación, la respiración y la ventilación del oído medio.

Orofaringe- Bucofaringe: desde el paladar blando hasta el hueso hioides e incluye el tercio posterior de la lengua. En su cara anterior, se encuentran las amígdalas palatinas.

Laringofaringe: porción más baja de la faringe. Comunica la garganta con el esófago. En la laringofaringe desembocan dos tubos anatómicos, la laringe por delante y el esófago por detrás.

LARINGE:

La laringe se encuentra ubicada por encima de la tráquea, Es el órgano de la fonación pues contiene las cuerdas vocales y la epiglotis, la cual se encarga de regular el paso a la laringe del bolo alimenticio en el momento de la deglución, evitando que este se vaya al sistema respiratorio.

TRÁQUEA:

Tubo semiflexible compuesto por anillos cartilagosos que dan firmeza a la pared. Situada a nivel de C6 y D5 detrás de la glándula tiroides. A nivel D4-D5 de la columna vertebral da lugar a una bifurcación, que lleva a los bronquios derecho e izquierdo, llamada **Carina de la Tráquea**.

Es importante destacar que la tráquea lleva el aire a los bronquios, de ahí a los bronquiolos y por último a los alvéolos pulmonares, y regresa en forma de dióxido de carbono (CO₂) por la misma vía. Este ciclo se continúa sucesivamente para conformar el proceso total de la respiración.

BRONQUIOS:

Resultan de la bifurcación de la tráquea. El izquierdo es más largo y más estrecho que el derecho. Están formados por anillos cartilagosos que gracias a una flema interna retiene partículas sólidas evitando que lleguen a los pulmones.

Cada bronquio entra el pulmón y se divide en Bronquios secundarios que siguen ramificándose y forman ramas de menor calibre llamados Bronquiolos.



BRONQUIOLOS:

Los bronquiolos son las pequeñas vías aéreas en que se dividen los bronquios, llegando a los alvéolos pulmonares. Se encuentran en la parte mediana del pulmón. No poseen cartílagos, la pared que los recubre es únicamente musculatura lisa.

Los bronquiolos son filtros que evitan la entrada de partículas de mayor tamaño que las moléculas gaseosas a los alveolos pulmonares.

ALVEOLOS:

Los alvéolos pulmonares son los divertículos terminales del árbol bronquial, en los que tiene lugar el intercambio gaseoso entre el aire inspirado y la sangre.

Son sacos de más de un milímetro de diámetro que están lubricados en su pared interna. Hay aproximadamente 300 millones de ellos en todo el aparato respiratorio, ubicados en las terminaciones de los parpados pulmonares.

En ellos se produce el intercambio de gases entre el O₂ y el CO₂. Este intercambio permite al organismo obtener el oxígeno necesario para sus funciones vitales.

PULMONES:

Órganos situados en la cavidad torácica. Se extienden desde las clavículas hasta el diafragma y los rodean las costillas. No son simétricos porque el pulmón izquierdo es más pequeño para dejar espacio al corazón.

El derecho consta de tres lóbulos y el izquierdo de dos, ambos envueltos mediante una membrana denominada **pleura**. La pleura posee dos hojas, la visceral que recubre el pulmón y la parietal que está en contacto con las costillas.

El espacio entre ellas se encuentra en condiciones normales vacío y es la llamada **cavidad pleural**. El espacio que queda delimitado por los pulmones en el tórax se llama **mediastino** y se encuentran alojados en él los órganos esófago, tráquea, corazón, grandes vasos, nervios y cadena ganglionar.



PATOLOGÍAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO:

Rinitis: Inflamación del revestimiento mucoso de la nariz que causa estornudos, picos, congestión, secreción, entre otros.

Sinusitis: Inflamación de la mucosa de los senos paranasales causada por una infección de agentes bacterianos, víricos u hongos.

Faringitis: Inflamación de la faringe, ocasionando inflamación en las amígdalas y fiebre, son infecciones víricas, bacterianas o alérgicas.

Laringitis: Inflamación de la laringe.

Afonía: Término médico usado para referirse a la incapacidad de hablar.

Traqueítis: Infección aguda de la tráquea mediante una inflamación de la misma. Provoca irritación, tos seca, dificultad respiratoria, malestar en general.

Bronquitis: Inflamación de las vías aéreas principales, dificultando la respiración, pudiendo ser vírica o bacteriana. Genera acumulación de mucosidad, molestia en el pecho, tos, fatiga, fiebre, etc.

Neumonía o pulmonía: Inflamación del pulmón causada por una infección de virus o bacterias, dando dificultad al respirar, tos o fiebre.

Enfisema pulmonar: Inflamación de los alveolos, provocando su destrucción. Genera una disminución respiratoria y tos,

impidiendo el intercambio de gases, (O_2 y CO_2). Una de sus causas puede ser el consumo de tabaco y la contaminación ambiental. Una vez dañado un alvéolo es irreversible.

Edema pulmonar: Es una acumulación anormal de líquido en los pulmones que lleva a que se presente dificultad para respirar, causado por miocardiopatías, exposición a grandes alturas, algunos medicamentos, inhalación de gases tóxicos, lesiones mayores, entre otros. Puede ocasionar expectoración de sangre, sonidos roncós, falta de aire, inquietud, disminución lucidez mental, hinchazón abdominal o piernas.

Bronquiectasia: Dilatación permanente de uno o varios bronquios que puede ser congénita o causada por una bronquitis.

Asma: Enfermedad que provoca broncoespasmos las vías respiratorias. Esto hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

Pleuritis o pleuresía: Inflamación de la membrana pulmonar.

Taquipnea: Aumento del ritmo respiratorio.

Disnea: Disminución del ritmo respiratorio.

Apnea: Falta o ausencia del ritmo respiratorio.



ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DE ESTAS PATOLOGÍAS:

-Si se está a realizando un tratamiento sobre la mucosidad y la persona comienza a expectorar agudamente, se deberá parar inmediatamente la sesión.

-La expectoración de la mucosidad puede ir acompañada de terapias manuales que hagan uso de técnicas de percusión expectorante como el clapping.

SISTEMA GÉNITO- URINARIO:

El sistema urinario humano es un conjunto de órganos encargados de la producción de orina mediante la cual se eliminan los desechos nitrogenados del metabolismo (urea, creatinina y ácido úrico), y de la osmorregulación. Su arquitectura se compone de estructuras que filtran los fluidos corporales (líquido celomático, hemolinfa, sangre). En los invertebrados la unidad básica de filtración es el nefridio, mientras que en los vertebrados es la nefrona o nefrón.

El aparato urinario humano se compone, fundamentalmente, de dos partes que son:

-Los órganos secretores: los riñones, que producen la orina y desempeñan otras funciones.

-La vía excretora, que recoge la orina para expulsarla al exterior.

RIÑONES:

Los riñones son responsables de eliminar los desechos del cuerpo, regular el equilibrio electrolítico y estimular la producción de glóbulos rojos.

Son dos órganos que se encuentran situados en la parte posterior del abdomen, uno a cada lado de la columna vertebral. Están rodeados de tejido adiposo y se extienden entre la onceava costilla y la tercera vértebra lumbar.

Los riñones filtran la sangre del aparato circulatorio y eliminan los desechos (diversos residuos metabólicos del organismo, como son la urea, el ácido úrico, la creatinina, el potasio y el fósforo) mediante la orina, a través de un complejo sistema que incluye mecanismos de filtración, reabsorción y excreción.

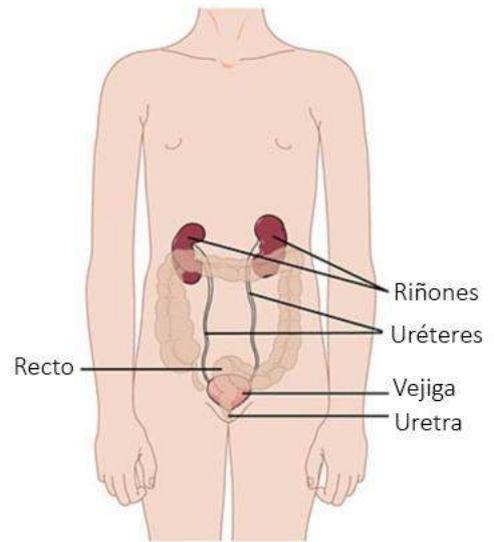


URÉTERES:

Se extienden desde la pelvis renal a la vejiga siendo dos vías urinarias en forma de tubo que su función transportar la orina desde los riñones hasta la vejiga. Tienen unos 25cm de longitud.

VEJIGA:

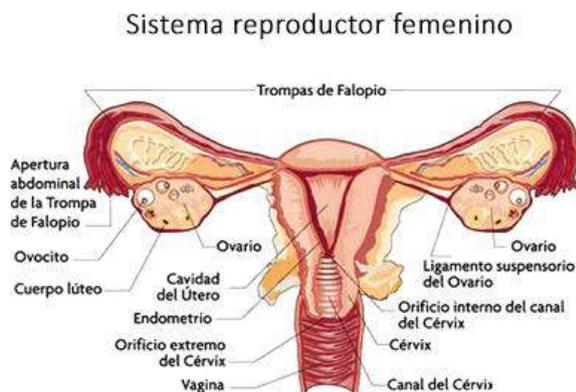
Órgano hueco músculo-membranoso en forma de pirámide invertida ubicado en la excavación pélvica que recibe y almacena la orina de los uréteres. Es de volumen variable teniendo en su parte distal un esfínter de contracción voluntaria.



URETRA:

Es el conducto excretor de la orina que se extiende desde la vejiga hasta el meato urinario externo. En ambos sexos realiza la misma función, pero presentan unas diferencias, en las mujeres se abre al exterior del cuerpo justo encima de la vagina, siendo exclusivamente urinaria; en los hombres es un conducto común al aparato urinario y al aparato reproductor, formando parte del pene, siendo urogenital.

SISTEMA REPRODUCTOR HUMANO:





MASCULINO:

Está formado por:

Gónadas: Testículos.

Genitales internos: conducto deferente, vesícula seminal y conducto eyaculador.

Genitales externos: Pene y bolsa escrotal.

Testículos: Fabrica testosterona. Encargado de la producción de esperma. Se une al conducto deferente mediante el epidídimo.

Conducto deferente: Desde el epidídimo hasta la vesícula seminal. Transporta los espermatozoides. La vasectomía anula este conducto.

Vesícula seminal: Produce un líquido gelatinoso que activa la movilidad de los espermatozoides. Desemboca junto con el conducto deferente en el Conducto eyaculador.

Pene: Formado por tres masas cilíndricas (dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso) En la parte distal encontramos una dilatación llamada glande recubierta por el prepucio.

El músculo Houston presiona la vena dorsal impidiendo el retorno de sangre que llena los cuerpos cavernosos provocando la erección.

Bolsa escrotal: Alberga los testículos fuera del cuerpo para mantenerlos a menor temperatura.

Próstata: Debajo de la vejiga, abrazando la uretra. Fabrica y secreta sustancia alcalina y acuosa que forma el líquido seminal. La alcalinidad protege los espermatozoides del medio ácido de la uretra y los moviliza.

Uretra: Conducto final elimina la orina y expulsa el semen.

FEMENINO:

Está formado por:

Gónadas: Ovarios.

Genitales internos: Trompas de Falopio, útero, vagina.

Genitales externos: Labios mayores, menores, clítoris y glándula de Bartolino.



Ovario: Fabrica estrógenos y progesterona y secreta óvulos. Existe un número finito de óvulos al nacer situados en las fosas ilíacas. El ciclo ovárico consta de tres fases que podemos ver en el siguiente gráfico:



Trompas de Falopio: Conducto musculo membranoso donde se produce la fecundación en la parte más próxima al ovario. En 1 o 2 semanas migra al útero y anida.

Útero: tiene dos partes, la superior o cuerpo y la inferior o cuello uterino-cérvix. De igual forma, presenta tres capas de células que son de fuera a dentro:

Serosa o Perimetrio, corresponde al peritoneo en la parte posterosuperior, y al tejido laxo que se extiende por los lados del útero en lo que se denomina parametrios.

Miometrio, formado principalmente por tejido muscular liso. La capa más interna del miometrio es una zona de transición que se engruesa en la adenomiosis.

Endometrio, es una capa mucosa y celular epitelial especializada que se renueva en cada ciclo menstrual de no haber fecundación. Es la porción derramada durante la menstruación o período a lo largo de los años fértiles de la mujer. En otros mamíferos el ciclo menstrual puede estar separado uno del otro por varios días y hasta seis meses.

Vagina: Comunica el útero con el exterior. Conducto musculo membranoso elástico.

Labios mayores: se reúnen en el monte de venus.

Labios menores: entre ellos se encuentra el meato urinario y el orificio vaginal. Por fuera de ellos se encuentra el clítoris, órgano eréctil rico en terminaciones nerviosas.

Glándulas de Bartolino: Una a cada lado de la vagina cuya función es lubricar durante el coito.

Mamas: Glándulas situadas sobre la musculatura pectoral a la altura de la 5ª costilla.



PATOLOGÍAS DEL SISTEMA GÉNITO-URINARIO:

Insuficiencia renal o fallo renal:

Cuando los riñones no son capaces de filtrar las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre adecuadamente. Si es una patología grave se le aplicará una diálisis o un trasplante renal.

Litiasis urinaria o cálculo renal:

Nefrolitiasis, enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras (compuesto de material sólido formado por la saturación de sales en la orina) en uréteres o vejiga. Las formas de presentación clínica son variables dependiendo del tamaño y situación de los cálculos, aunque puedan pasar desapercibidos, los síntomas pueden ser:

Cólico nefrítico: Dolor, a veces muy intenso, que se produce por el taponamiento de la salida de orina del riñón, que aparece en la zona lumbar. Es un dolor intermitente, inquietante, que se asocia a náuseas, vómitos, sudoración y sensación de hinchazón abdominal. No suele dar fiebre.

Hematuria: Aparición de sangre en orina. Puede ser visible a simple vista o no, Se produce por lesiones que produce el cálculo en su paso por la vía urinaria.

Infecciones de orina: los cálculos renales pueden ser causa o consecuencia de infecciones frecuentes de la orina.

Disuria: Dolor, ardor.

Infección urinaria:

La mayoría son causadas por bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vejiga, desarrollándose con más frecuencia en esta última, pudiéndose propagar a los riñones. Las mujeres tienden a contraerlas con más frecuencia debido a que su uretra es más corta que en los hombres. Según se halle la infección en el tracto urinario obtenemos:

-**Riñones:** Infección de uno o ambos riñones denominada **pielonefritis** o infección renal.

-**Uréteres:** Sólo en raras ocasiones son sitio de infección.

-**Vejiga:** Denominada **cistitis** o infección vesical.

-**Uretra:** Denominada **uretritis**.



Incontinencia urinaria:

Consiste en la pérdida involuntaria de orina. Los escapes pueden producirse al estornudar, reír, realizar algún esfuerzo o ejercicio físico, no es una enfermedad en sí misma sino la consecuencia de una alteración en la fase del llenado vesical que se presenta en numerosas enfermedades; supone un problema higiénico, social y psíquico, ya que influye en la actividad cotidiana y reduce la calidad de vida.

Puede manifestarse a cualquier edad y en ambos sexos, siendo más frecuente en las mujeres. La incontinencia se produce cuando la presión dentro de la vejiga es superior a la presión de la uretra.

Este trastorno puede deberse a una *hiperactividad del detrusor* (músculo de la vejiga) que, en algunos casos es motivada por un problema neurológico, por una alteración del esfínter externo y los músculos del suelo pélvico.

Existen seis diferentes tipos:

-Incontinencia urinaria de esfuerzo: La pérdida de orina se produce al realizar cualquier movimiento o actividad física, risa, estornudo, deporte, carga de objetos.

-Incontinencia urinaria de urgencia: Pérdida involuntaria de orina a una necesidad imperiosa y repentina de orinar; existiendo una consciencia previa. Su origen se encuentra en el detrusor, y se distinguen dos tipos:

Sensitiva: Provocada por un aumento de los impulsos sensitivos desde los receptores de tensión/presión que se encuentran en las paredes de la vejiga. Puede estar asociada a enfermedades.

Motora: Es motivada por una hiperactividad del detrusor, es un fallo en la inhibición motora del reflejo de micción. Causada por mecanismos psíquicos, esfuerzos u obstrucción.

-Incontinencia urinaria mixta: Se produce por una hiperactividad del músculo detrusor y un trastorno en los mecanismos esfinterianos.

-Incontinencia urinaria por rebosamiento: La pérdida de orina se produce porque la vejiga se encuentra distendida por obstrucción e imposibilidad de vaciado. Se distinguen dos causas:

Orgánica: En este caso la vejiga se encuentra distendida por una obstrucción que impide el paso de la orina y es incapaz de vaciarse. Cuando la vejiga ya no puede distenderse más se



produce el rebosamiento. Los tumores prostáticos y la hipertrofia benigna de la próstata son las principales enfermedades.

Neurológica: Un daño neurológico del núcleo parasimpático medular o del nervio pélvico provoca que el detrusor no tenga fuerza. Generalmente por lesiones medulares, esclerosis múltiple o intervenciones quirúrgicas que afectan al nervio pélvico.

-Incontinencia urinaria de causa psicógena: Está asociada a estímulos que afectan a los sentidos (frio o agua); a emociones fuertes y repentinas (miedo, angustia o placer); o a fobias y manías.

-Incontinencia urinaria de causa neurológica: Engloba las alteraciones de la dinámica miccional que se origina en el sistema nervioso. En su desarrollo influyen los accidentes cerebrovasculares, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson y las lesiones medulares.

Enuresis:

La enuresis es la persistencia de micciones incontroladas más allá de la edad en la que se alcanza el control vesical (4-6 años como edad extrema). Podemos clasificarla en diurna o nocturna y primaria o secundaria.

Primaria: cuando el niño no ha llegado a controlar la micción durante un periodo continuado de al menos 6 meses. El 80% de las enuresis son primarias.

Secundaria: cuando ha existido un periodo previo de control de la vejiga.

PATOLOGÍAS EN EL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO:

Trastorno de menstruación:

Alteraciones que ocurren en el cuerpo de la mujer y que están vinculados a la menstruación. Los más frecuentes son el **síndrome premenstrual** (SPM) y el dolor que aparece durante la menstruación (**dismenorrea**). Las causas más frecuentes que pueden provocar la aparición de algunos trastornos son:

- Pólipos endometriales.
- Ciclos no ovulatorios.



- Cáncer genital.
- Miomomas uterinos.
- Lesiones del cuello del útero.
- Engrosamientos patológicos del endometrio.
- Alteraciones hormonales.

Endometriosis:

Una condición que involucra la colonización de la cavidad abdominal / pélvica con islas de tejido endometrial. El endometrio es la capa de revestimiento del útero que se va desechando con cada menstruación.

Si el tejido endometrial se va hacia arriba por la trompa uterina y se derrama en el abdomen (cavidad peritoneal), los coágulos del tejido endometrial se pueden pegar a los órganos abdominales, como la vejiga, el recto, el asa intestinal y después ciclar junto con el útero en respuesta a los cambios mensuales en las hormonas ováricas. El sangrado en el abdomen irrita la membrana de revestimiento, el peritoneo, y causa dolor abdominal.

Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP):

Aunque los hombres tienen una cavidad abdominal cerrada, la cavidad femenina tiene una vía directa anatómica al mundo exterior a través del tracto reproductivo femenino. Las bacterias se pueden avanzar por la vagina, por el útero, y atravesar las trompas uterinas que se abren a la cavidad abdominal.

La inflamación del revestimiento de la cavidad abdominal, el peritoneo, causa dolor abdominal. Aunque hay muchas causas potenciales de la EIP, la infección gonorreica es una de ellas. La inflamación crónica de las trompas uterinas pueden causar infertilidad.

Útero prolapsado:

Puede resultar en protuberancia del cérvix uterino de la abertura vaginal. Una reparación quirúrgica es típicamente requerida para restaurar el útero a su posición anatómica correcta.



PATOLOGÍAS EN EL SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO:

Hipospadias:

Literalmente “debajo de la punta carnososa.” Una condición en cual el meato urinario external (abertura) se abre debajo de la punta del pene en vez de en la punta.

Hidrocele:

Un saco lleno de fluido parcialmente rodeando los testículos. Se manifiesta como una hinchazón al lado del escroto. Esto puede causar incomodidad. Puede ser quirúrgicamente corregida.

Varicocele:

Se manifiesta como una hinchazón al lado del escroto que se puede ver y sentir como una “bolsa de gusanos.” Puede ser quirúrgicamente corregido si causa incomodidad. Esta condición también puede causar la reducción del recuento de espermatozoides y esterilidad masculina debido a un flujo sanguíneo lento elevando la temperatura testicular.

Criptorquidismo:

Una condición de falta del descenso de uno o ambos testículos en el escroto. Si no es corregido, usualmente con cirugía, antes de la pubertad, puede llevar a la esterilidad y el aumento del riesgo del cáncer testicular.

Hipertrofia prostática benigna (HPB):

Hinchazón de la glándula prostática que rodea la base de la vejiga masculina y la uretra causando dificultad para orinar, escurrir, y nocturia (¿te acuerdas de esa palabra? Ve el sistema urinario). La pesadilla de los hombres mayores de edad. HPB se vuelve más común mientras envejecen los hombres.



ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DE ESTAS PATOLOGÍAS:

1-Si existe algún tipo de cálculo renal, es considerado como cuerpo extraño, por lo que en caso de realizar tratamiento reflejoterápico puede ocasionar la expulsión involuntaria de este cuerpo. Si el cliente no está bajo prescripción médica de algún vasodilatador u otro medicamento, la RTP puede ocasionar un cólico nefrítico.

2-Se aconseja no realizar RTP a clientes que tengan la menstruación o embarazos.

3-Se aconseja que el cliente beba mucha agua antes y después de la sesión.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO:

El sistema músculo-esquelético es el encargado junto con el sistema nervioso (responsable de la coordinación y la estimulación de los músculos para producir el movimiento) de procurar las funciones de movilidad de nuestro cuerpo y proteger los órganos delicados. Está formado por:

Sistema osteoarticular: Es el elemento pasivo, formado por los huesos, los cartílagos y los ligamentos articulares.

Sistema muscular: Formado por músculos que unidos a los huesos y gracias a su contracción provocan el movimiento del cuerpo.

Los huesos, articulaciones y músculos van a formar el **aparato locomotor**, un perfecto conjunto arquitectónico que utiliza el organismo no sólo para realizar movimientos, sino también formar la postura, que será característica para cada persona.

HUESOS:

Existen entre 205 y 207 huesos en el cuerpo humano más los huesos sesamoideos. Los huesos poseen una cubierta superficial de tejido conectivo fibroso llamado **periostio** y en sus superficies articulares están cubiertos por tejido conectivo cartilaginoso. El conjunto total de los huesos conforma el esqueleto o sistema esquelético. Cada pieza cumple una función en particular y de conjunto en relación con las piezas próximas a las que está articulada.



ARTICULACIONES:

Es la unión entre dos o más huesos o un hueso y cartílago. Fisiológicamente, el cuerpo humano tiene diversos tipos de articulaciones:

Sinartrosis: Son articulaciones rígidas, sin movilidad, como las que unen los huesos del cráneo y de la nariz.

Anfiartrosis: se mantienen unidas por un cartílago elástico y presentan una movilidad escasa, como la unión de los huesos de la columna vertebral.

Diartrrosis: Permiten realizar una amplia gama de movimientos. Por ejemplo las articulaciones interfalángicas.

Las articulaciones presentan los siguientes componentes:

Cápsula articular: membrana que engloba toda la articulación e impide que los segmentos óseos se desplacen en exceso. La cápsula articular, junto con los ligamentos, se encarga de asegurar el contacto entre las superficies articulares

Bursa sinovial: es un saco lleno de fluido forrado por membrana sinovial con una capa capilar interior de fluido viscoso (similar a la clara de un huevo). Proporciona un cojín entre los huesos, tendones y/o músculos alrededor de una articulación.

Líquido sinovial: fluido cuyo objetivo es mantener la lubricación en la articulación necesaria para el movimiento.

Cartílago articular: tejido elástico dotado de una notable resistencia a la presión y de tracción (es un conectivo especializado con función de soporte y que evita el roce entre huesos).

Ligamentos: banda de tejido conjuntivo fibroso muy sólido y elástico que une los huesos entre ellos en el seno de una articulación. El ligamento permite el movimiento, pero evita también mover los huesos de modo excesivo



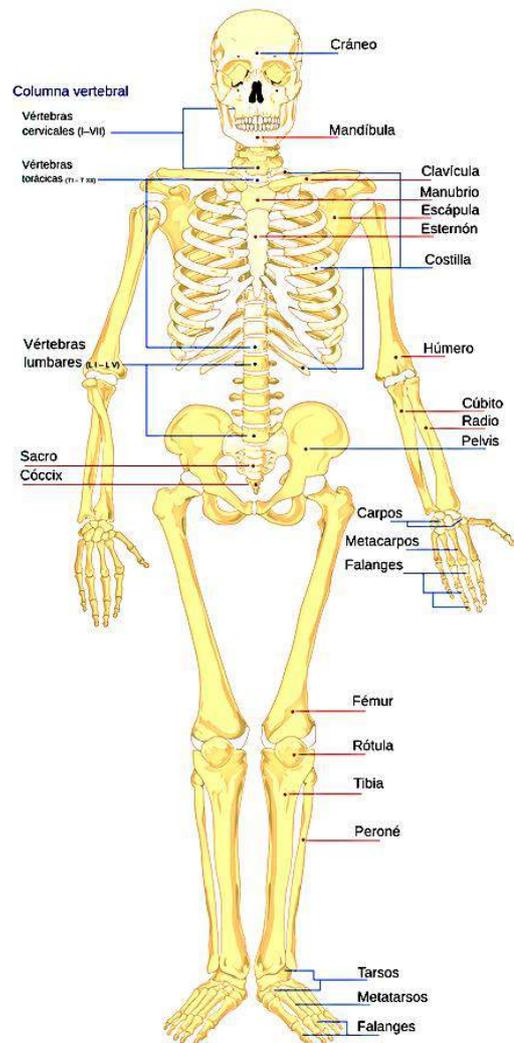
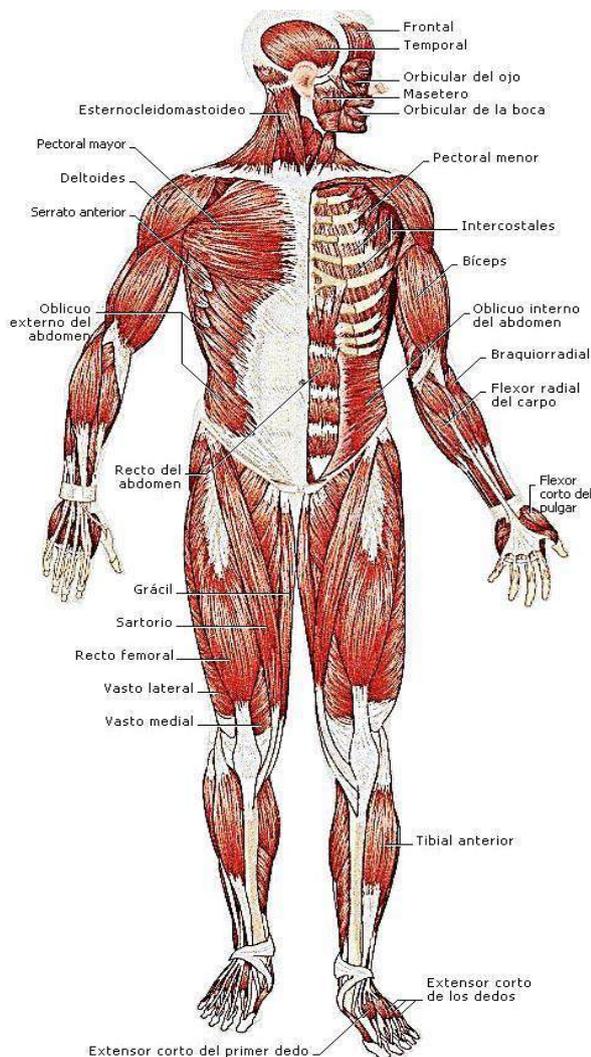
MÚSCULOS:

Un músculo es un órgano que favorece los movimientos del cuerpo, gracias a su capacidad contráctil, del que podemos distinguir dos partes:

Ventre muscular: Formado por fibras musculares, pueden tener diferentes formas y longitudes.

Tendón: Estructura que se encuentra en los extremos de los músculos y que facilitan su inserción o anclaje en los huesos.

Gracias a estos músculos, podemos hacer múltiples movimientos: extensión, flexión, pronación, supinación, rotación externa, rotación interna, abducción y aducción.





PATOLOGÍAS DEL SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO:

Escoliosis:

Es una desviación lateral de la columna vertebral. La curva suele originarse a nivel lumbar y por compresión, aparece una curva dorsal en sentido contrario.

Hipercifosis:

Curvatura exagerada de la columna vertebral hacia la parte dorsal (joroba). Se produce en la zona dorsal y sacra.

Lordosis:

Curvatura exagerada de la columna vertebral en dirección ventral. Se produce en la zona cervical y lumbar.

Hernia discal:

En la parte anterior y posterior de las vértebras se forma el canal medular, donde se sitúa la médula espinal. También entre las vértebras se forman unos agujeros por donde salen las raíces nerviosas desde la médula. Durante los movimientos vertebrales el disco se comporta como amortiguador. Este anillo fibroso va degenerándose, ya sea por edad o por mala higiene postural, también este anillo puede romperse, o que se desplace; esto es lo denominado hernia discal.

Lumbalgia:

Es un dolor en la zona lumbar y puede deberse a múltiples factores como un sobreesfuerzo o una mala postura.

Ciática:

Es un dolor que se irradia a lo largo del trayecto del nervio ciático, con frecuencia por las nalgas y la cara posterior de la pierna, puede acompañarse de lumbago (lumbociática). Suele estar producido por la compresión de una raíz nerviosa periférica por protrusión del disco intervertebral o tumor intervertebral.

Luxación:

Desplazamiento completo y persistente de las superficies articulares de los huesos que constituyen una articulación, con rotura parcial o total de la cápsula articular y algunos de sus ligamentos.

**Subluxación:**

Luxación parcial de una articulación. Los extremos óseos se separan parcialmente y las superficies articulares dejan de ser congruentes.

Esguince:

Subluxación temporal de una articulación; en la que las superficies articulares vuelven después a su posición normal. Aunque el desplazamiento es transitorio, la cápsula y los ligamentos pueden sufrir lesiones importantes. Los esguines se clasifican según los daños ocasionados a la cápsula y los ligamentos:

- **Grado I:** Ligero estiramiento de la cápsula y los ligamentos.
- **Grado II:** Rotura parcial de la cápsula y los ligamentos.
- **Grado III:** Rotura completa de cápsula y ligamentos. Lesión tan grave como una luxación completa.

Distensión:

Lesión por estiramiento de una unidad musculotensinosa.

Fractura:

Es la pérdida de continuidad en el tejido óseo, a través de la cortical o superficie articular. La gravedad varía desde una simple grieta o fisura hasta la destrucción total del elemento óseo.

destrucción definitiva del interior de la articulación.

Osteoporosis:

Disminución progresiva de la masa ósea, que hace que los huesos se vuelvan más frágiles y propensos a fracturas.

Artrosis:

Enfermedad degenerativa de las articulaciones, donde se degenera el cartílago y el hueso adyacente de las articulaciones, pudiendo causar dolor y rigidez.

Bursitis:

La bursitis es la inflamación de la bursa, estructura en forma de bolsa, que se sitúa entre huesos, tendones y músculos, con una función facilitadora del movimiento de dichas estructuras entre sí reduciendo la fricción.

Artritis reumatoide:

Es una enfermedad autoinmune en la que se inflaman simétricamente las articulaciones, incluyendo habitualmente las de manos y pies, dando lugar a hinchazón, dolor, y a menudo llevando a la

Tendinitis:

Inflamación de un tendón.

**Tenosinovitis:**

Es la tendinitis acompañada por inflamación de la vaina protectora que recubre el tendón.

Tortícolis espasmódico:

Espasmo doloroso continuo o intermitente de los músculos del cuello, que fuerza la cabeza a rotar e inclinarse hacia delante, hacia atrás o hacia los lados.

Distrofia muscular:

Grupo de trastornos musculares hereditarios que ocasionan debilidad de los músculos de gravedad variable.

Temblor:

Movimiento involuntario, rítmico, alternante y oscilante que se produce cuando los músculos se contraen y se relajan de forma repetida.

Calambre muscular.

Contracción súbita, breve y dolorosa de un músculo o grupo de músculos.

Mioclónías:

Movimientos fugaces de excitación o relajación muscular que resultan en una contracción continua y rápida del músculo implicado.

Distonía:

Detención brusca del movimiento (“congelación”) en medio de una acción debido a contracciones musculares involuntarias, lentas, repetitivas y sostenidas. También pueden aparecer posturas anormales, giros y movimientos de torsión del tronco.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DE ESTAS PATOLOGÍAS:

-Para cualquier patología músculo-esquelética es necesario complementar tratamientos mecánicos y reflejos, para que pueda tener mejores resultados.

-En este tipo de patologías la RTP tiene una función principalmente inhibidora del dolor.

-En la presencia de prótesis fijas, se puede manipular el punto reflejo, mas en ningún caso se deberá estimular. En cambio, si se tiene cuerpos extraños provisionales como clavos, grapas, placas, etc. preferiblemente no manipularemos ni estimularemos el punto reflejo de la zona hasta que se haya retirado estos cuerpos.



COMBINACIÓN DE LOS SISTEMAS:

Uno de los aspectos más importantes en reflexología es la valoración de los sistemas de nuestro organismo en su conjunto. La realización de tratamientos combinando los sistemas procurará mayor asertividad y eficacia en la consecución de los objetivos, ya que muchas patologías no solo derivan de una causa particular sino que en ocasiones podrían estar relacionadas a desequilibrios en otras estructuras corporales.

En ese sentido, para efectos de esta técnica manual los sistemas se agrupan en dos grandes ejes:

SISTEMAS PRIMARIOS

1. Nervioso
2. Endocrino
3. Linfático

SISTEMAS SECUNDARIOS

- Digestivo
- Cardio-Respiratorio
- Génito-urinario
- Músculo-Esquelético

En la combinación de sistemas, los primarios siempre se realizarán con anterioridad a los secundarios. Además, se ha de respetar la jerarquía en la que están dispuestos los sistemas primarios; en el caso de éstos, los protocolos de la técnica se pueden mezclar entre ellos y posteriormente con los sistemas secundarios.

Sin embargo, los sistemas secundarios no se deberán mezclar entre ellos, ya que el cerebro requiere el reconocimiento directo de cada estímulo específico y por consiguiente, la estimulación de varios sistemas secundarios a la vez puede generar confusión neuronal, provocando una reacción negativa o la falta de resultados.

Por tanto, ante la presencia de dos patologías simultáneas que tengan relación a los sistemas secundarios, se deberá tener en cuenta los siguientes aspectos al momento de realizar el tratamiento reflejoterápico:

- a. Lo que expresa el paciente sobre las patologías (dolor).
- b. Todos los conocimientos adquiridos en la práctica profesional, pues estos indicarán el procedimiento a seguir.
- c. La antigüedad de las patologías.

El tratamiento se ha de realizar siguiendo las pautas del protocolo que evidenciamos en el siguiente apartado.



SISTEMA DIGESTIVO:

Se realizará en patologías que no afecten a ningún otro sistema; tal es el caso de inflamaciones, irritaciones y dolor, asociadas generalmente a malos hábitos.

Nervioso – Digestivo:

Siempre que haya una alteración nerviosa (estrés) que afecte al sistema digestivo. Se utilizará para patologías como: hemorroides, colon irritable, acidez, diarreas, hernia de hiato, etc.

Endocrino – Digestivo:

Se empleará en patologías relacionadas a la absorción de nutrientes y asimilación (intolerancias), tal es el caso de anemia, diabetes, falta de hierro, etc. En caso de osteoporosis se realizará RTP para favorecer la asimilación de la medicación.

Linfático – Digestivo:

Se ha de realizar cuando estemos ante la presencia de una alteración de las defensas en el aparato digestivo, tal es el caso de una infección bacteriana o vírica. El objetivo será reforzar el sistema inmunológico.

SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO:

Se realiza independientemente de los otros sistemas, en presencia de patologías como irritación, inflamación sin infección, pequeños constipados como faringitis, bronquitis, laringitis, sinusitis, afonía, entre otros.

Nervioso – Cardio-respiratorio:

Se emplea en patologías de tipo nervioso que alteren el sistema cardio-respiratorio. Algunas patologías a tratar: taquicardias, arritmias, crisis de ansiedad, apneas, entre otras.

Endocrino – Cardio-respiratorio:

Su objetivo es regular patologías gestacionales o congénitas de tipo alérgico, como por ejemplo rinitis alérgica, bronquitis de fumador, taquicardia de tipo hormonal (producción de adrenalina).

Linfático – Cardio-respiratorio:

Se utiliza para aumentar las defensas cuando nuestro cuerpo está en déficit de éstas. Alergias, intolerancias, carraspera en garganta, infecciones en vías aéreas, son algunas patologías a tratar.



SISTEMA GÉNITO-URINARIO:

Se realizará este sistema independientemente de los demás, en situaciones inflamatorias o irritantes, que produzcan dolor tales como cistitis, uretritis, vaginitis, prostatitis, entre otras.

Nervioso – Génito- Urinario:

En presencia de patologías nerviosas que afecten la micción. Por ejemplo: Enuresis, incontinencias, vejiga neurógena, debilidad vesical.

Endocrino – Génito- Urinario:

Utilizado en el tratamiento de patologías de tipo hormonal que incidan sobre el sistema génito-urinario, por ejemplo para la regulación del ciclo de la menstruación, amenorreas, hemorragias, dolor menstrual. Además, colabora en tratamientos para la fertilidad y en la regulación de los inconvenientes de la menopausia, incontinencia, promueve la producción de leche materna, favorece el desarrollo celular para la generación del esperma, libido sexual, entre otros.

Linfático – Génito- Urinario:

Promueve la activación de los órganos para el desecho adecuado de toxinas, movilización de líquido y subida de defensas. Tal es el caso de procesos infecciosos como una enfermedad de transmisión sexual (ETS), cistitis, candidiasis, prostatismo, entre otros.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO:

Este sistema se realizaría únicamente cuando se tenga cualquier tipo de dolor muscular o articular.

Nervioso – Músculo-esquelético:

Patologías que sean de dolor irradiado, tales como una neuralgia, ciatalgia, neuritis, afección del nervio trigémino, etc. Además favorece la disminución de la tensión muscular, agotamiento y el cansancio físico.

Endocrino – Músculo-esquelético:

Tiene por objeto aportar nutrientes a la musculatura y los tejidos. Algunas patologías a tratar serían trastornos en el ciclo de la nutrición celular como las Inflammaciones musculares, rampas, calambres, así como también favorece el desarrollo y crecimiento de los tejidos.



Linfático – Músculo-esquelético:

Tiene la finalidad de actuar sobre la actividad de los conductos colectores y sobre el tejido muscular. En ese sentido, ayuda en la retención de líquidos, linfedemas y edemas, la fatiga crónica, fibromialgia, agujetas, entre otros.

SISTEMA NERVIOSO:

Este sistema se realiza en caso de querer relajar el estado psíquico, mental y emocional, ayudando a desestresar en general el organismo para obtener una sensación de bienestar corporal.

Hay que tener en cuenta las enfermedades degenerativas avanzadas de tipo nervioso, puesto que en estos casos está contraindicado. Algunas de estas patologías serían neurofibromialgia, demencia senil, ELA, etc.

SISTEMA ENDOCRINO:

Este método sirve para regular nuestro organismo, y dentro de los sistemas prioritarios es el único que mantiene las siguientes excepciones:

Nervioso – Endocrino:

En líneas generales se suele utilizar mucho esta combinación, ya que es perfecta puesto que casi todas las patologías tienen un origen endocrino o nervioso.

Está muy indicado con depresiones, estrés, ansiedad, trastornos del sueño, diversas patologías psicológicas, pues ayuda a la segregación de endorfinas, la sensación de bienestar y regula el metabolismo.

Endocrino – Linfático:

Esta combinación actúa como una especie de depurativo, principalmente sobre pacientes que han sido medicados durante un tiempo favoreciendo la eliminación de desechos, además de tener funciones reguladoras.

SISTEMA LINFÁTICO:

Con este sistema reforzamos las defensas, ayudamos a la retención de líquidos y en enfermedades autoinmunes.



PROTOCOLOS

EN REFLEXOLOGÍA



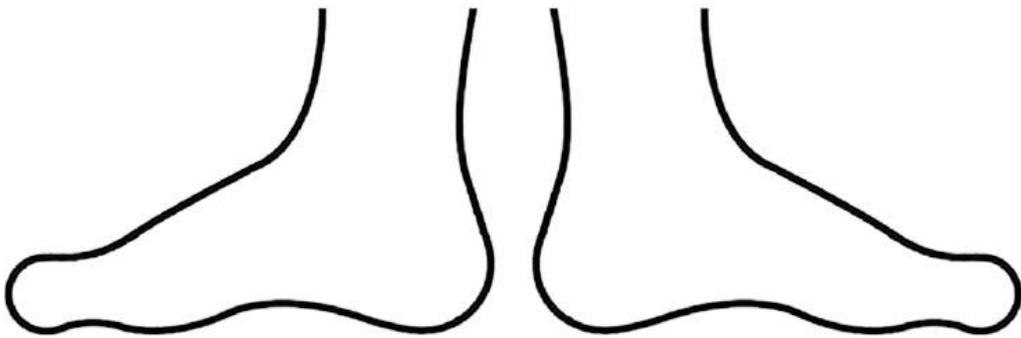
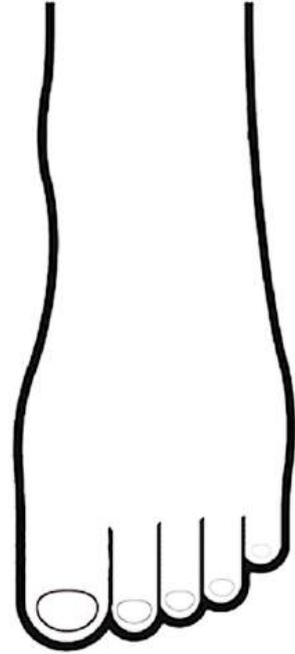
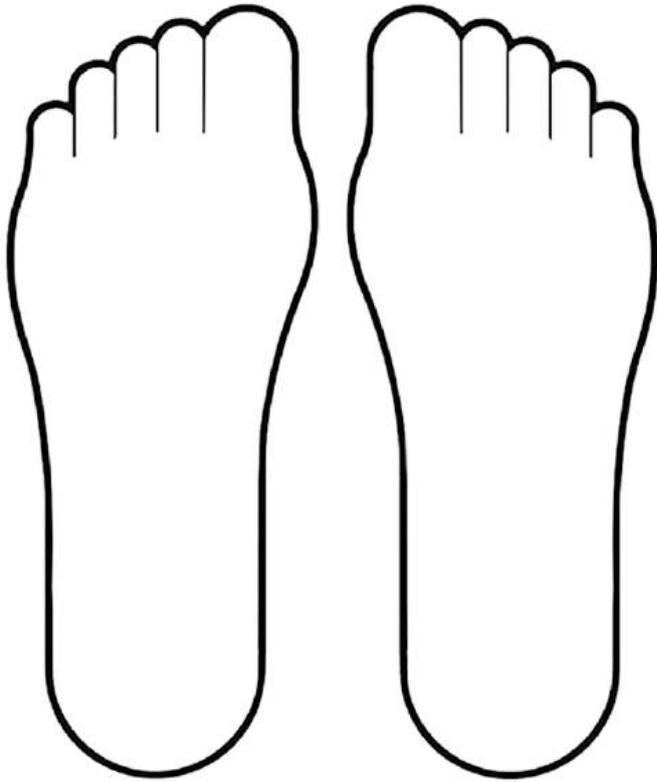


ORDEN DEL SISTEMA NERVIOSO:

Se comienza por el pie derecho:

1. Plexo solar o diafragma
2. Bóveda craneal (dedo gordo):
 - 2.a. Lóbulo frontal (2do dedo) – olfato
 - 2.b. Lóbulo temporal (3er dedo) – oído
 - 2.c. Lóbulo parietal (4to dedo) – tacto
 - 2.d. Lóbulo Occipital (5to dedo) - vista
3. Epífisis
4. Hipófisis
5. Hipotálamo
6. Cerebelo
7. Plexo – diafragma
8. Nervio trigémino
9. Nervio ciático
10. Columna
 - 10.a Sistema nervioso simpático
 - 10.b Sistema nervioso parasimpático
11. Plexo – diafragma
12. Ojos
13. Oído
14. Fricción intermetatarsiana (en pinza)
15. Plexo – diafragma
16. Vibración palmar

Se repite este mismo procedimiento en el pie izquierdo.



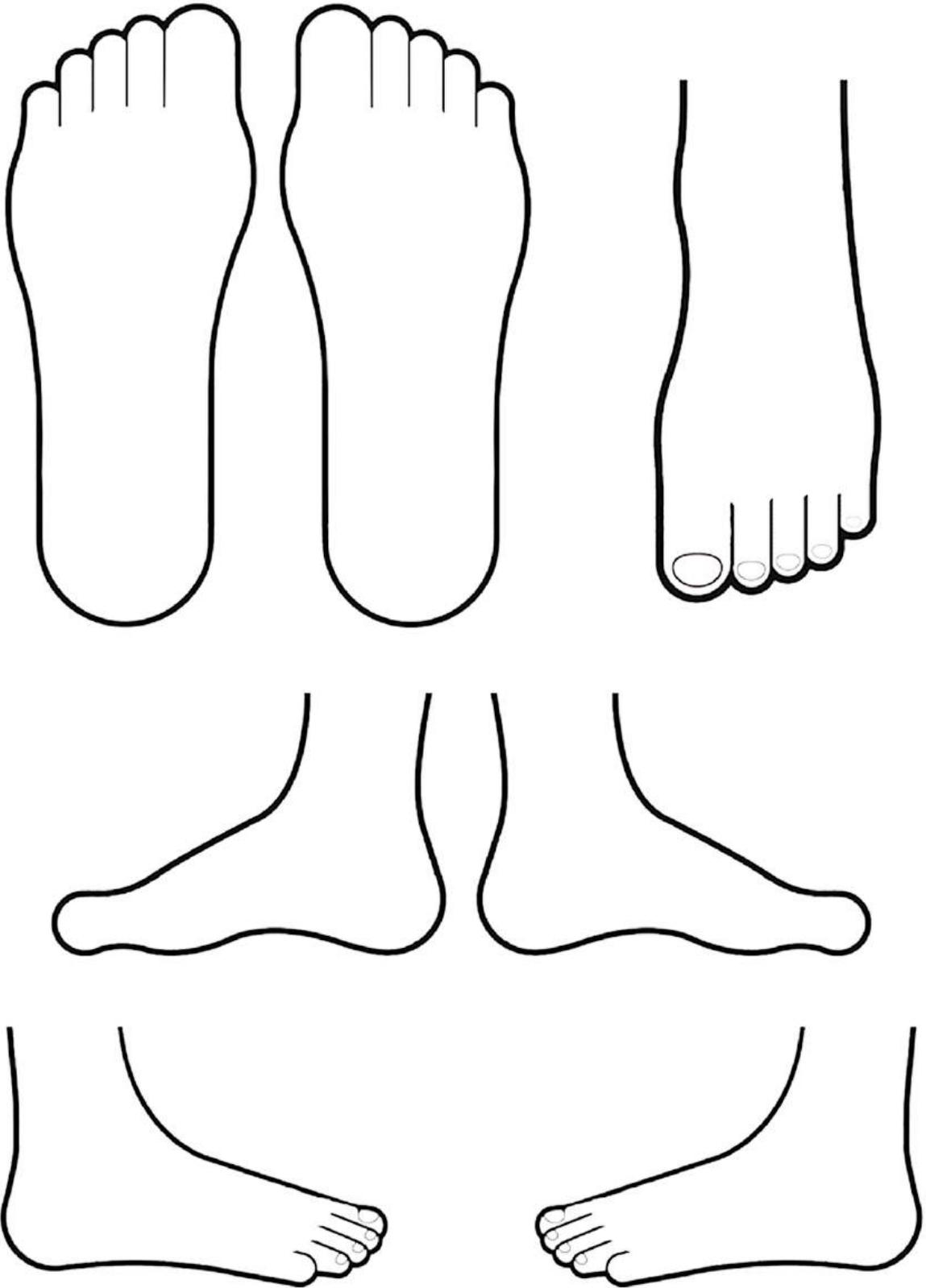


ORDEN DEL SISTEMA ENDOCRINO:

Se comienza por el pie derecho:

1. Plexo solar o diafragma
2. Bóveda craneal
3. Epífisis o glándula pineal
4. Hipófisis
5. Hipotálamo
6. Columna vertebral
7. Timo
8. Tiroides
9. Paratiroides
10. Estómago
11. Páncreas
12. Duodeno
13. Intestino delgado
14. Suprarrenales
15. Riñones
16. Gónadas

Se repite este mismo procedimiento en el pie izquierdo.



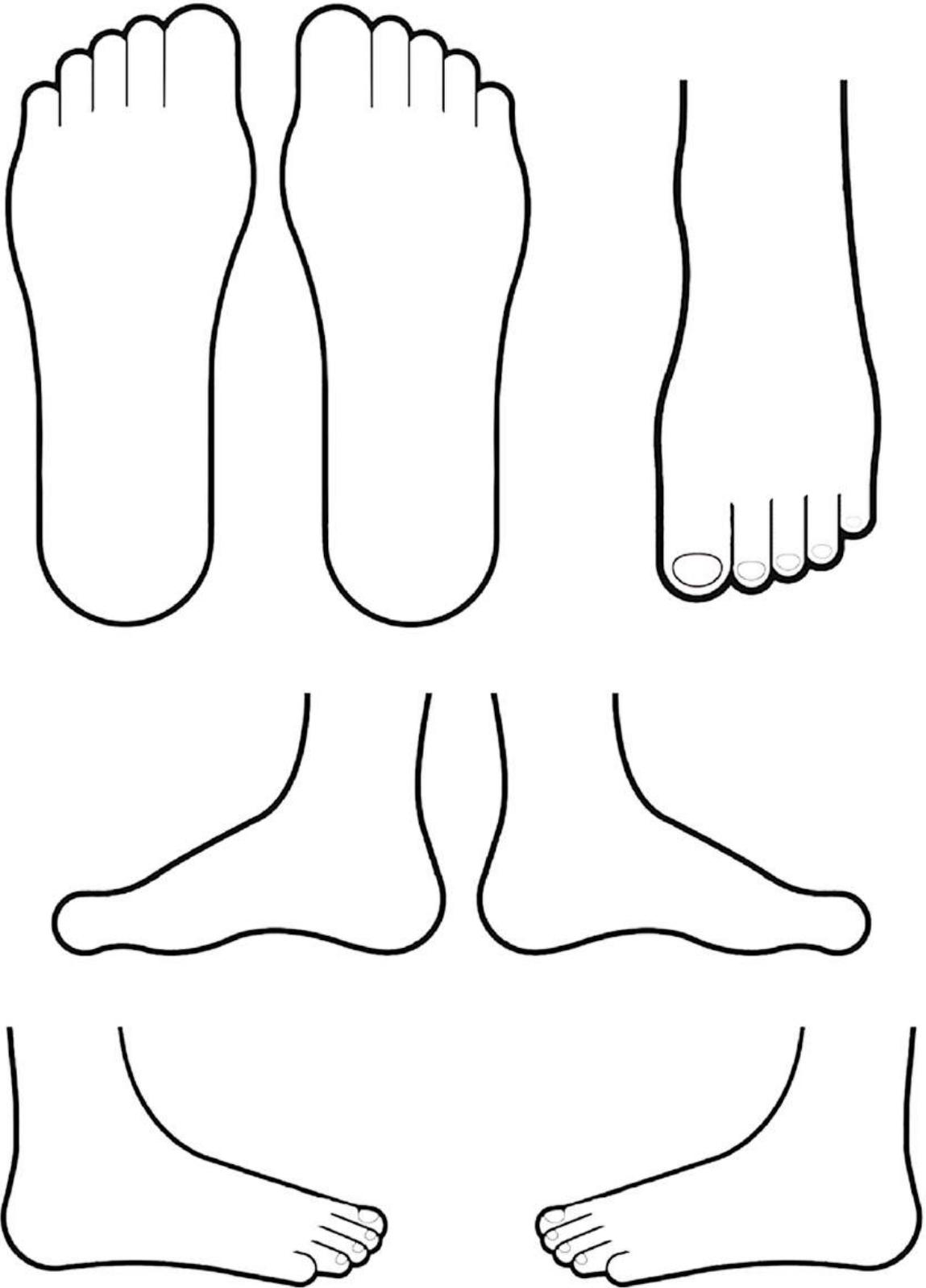


ORDEN DEL SISTEMA LINFÁTICO E INMUNOLÓGICO:

Se comienza por el pie derecho:

Plexo o diafragma	Cavidad buco-nasofaríngea
Bóveda craneal	Amígdalas tubáricas
Columna	Bronquios
Esternón	Intestino delgado
Timo	Bazo (pie izquierdo)
Clavícula	Sistema pélvico indirecto
Costillas	Ganglios inguinales
Escápula	Ganglios linfáticos axilares
Articulación escapulo-humeral (hombro)	Ganglios linfáticos superiores
Coxal	Ganglios linfáticos inferiores
Epífisis	Cisterna de Pecquet
Hipófisis	Apéndice (pie derecho)
Hipotálamo	Fricción interdigital (linfáticos de cabeza cuello)
Amígdala palatina	

Se repite este mismo procedimiento en el pie izquierdo.





ORDEN DEL SISTEMA DIGESTIVO:

Se comienza por el pie derecho:

1. Plexo solar o diafragma
2. Cavity buco-naso-faríngea
3. Esófago
4. Cardias

Pasamos al pie izquierdo, repetimos los puntos del 1al 4 y realizamos:

5. Estómago
6. Páncreas
7. Duodeno
8. Intestino delgado
9. Bazo

Volvemos al pie derecho, repetimos los puntos del 5 al 8 y realizamos:

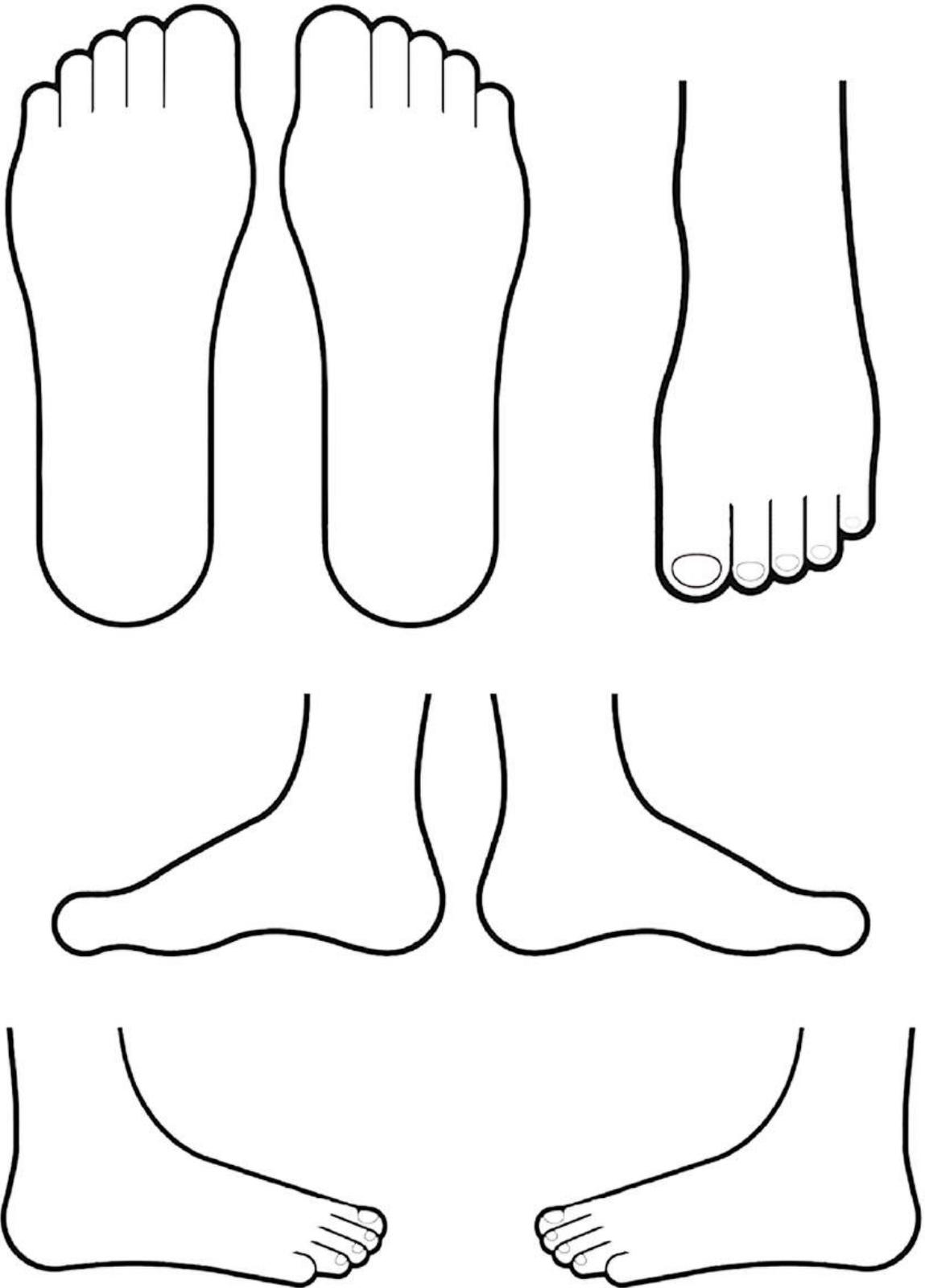
10. Apéndice
11. Colon Ascendente
12. Mitad Colon Transverso

Pasamos al pie izquierdo y realizamos:

13. Mitad Colon Transverso
14. Colon Descendente
15. Colon Sigmoido
16. Recto - Ano

Pasamos al pie derecho y realizamos:

17. Recto - Ano
18. Hígado
19. Vesícula Biliar



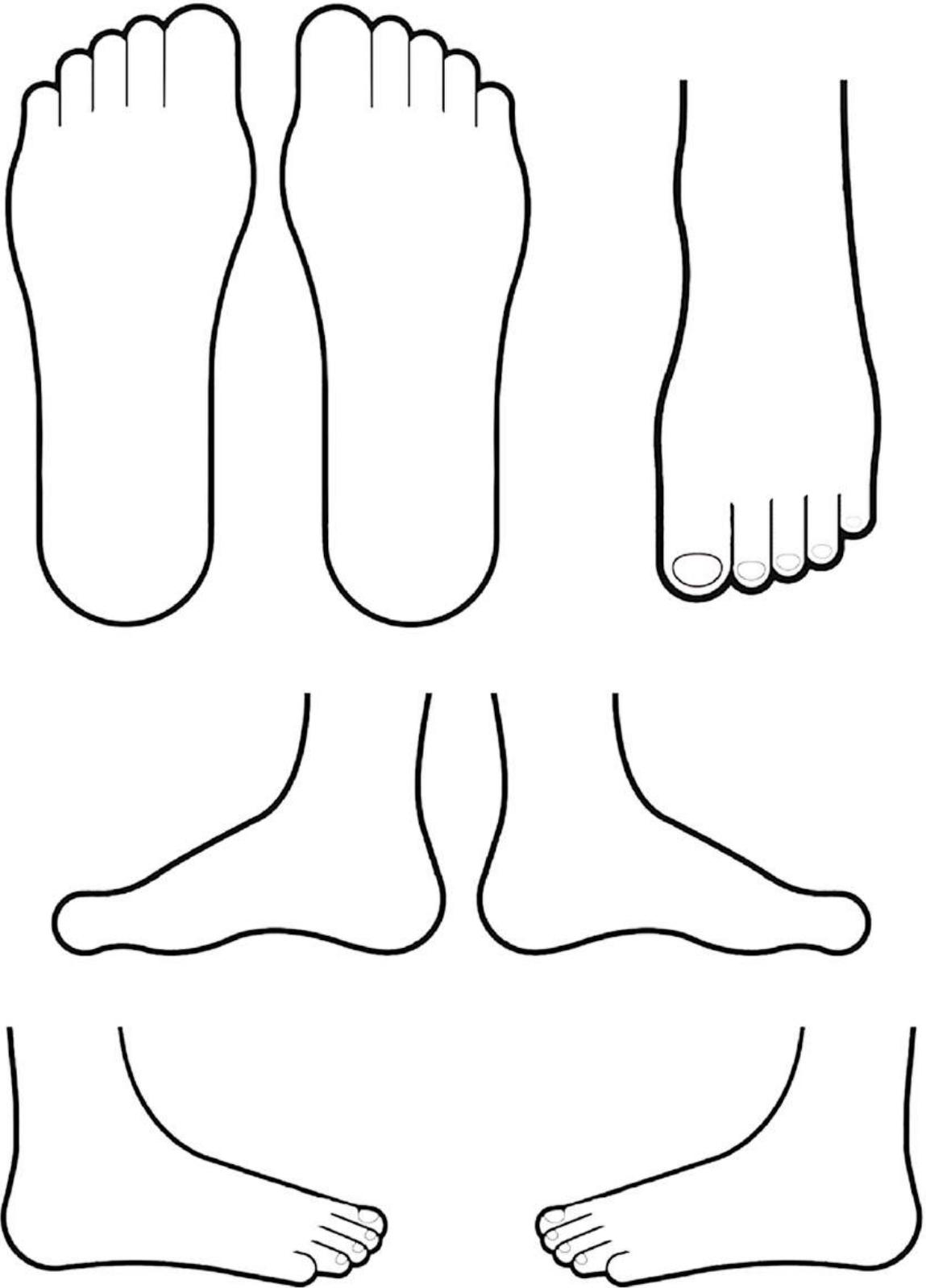


ORDEN DEL SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO:

Comenzamos por el pie derecho:

1. Plexo o Diafragma
2. Pleura
3. Pulmón
4. Bronquios
5. Tráquea
6. Laringe
7. Cavidad buco-nasofaríngea
8. Senos paranasales
9. Nariz
10. Corazón físico

Luego repetimos en el pie izquierdo.



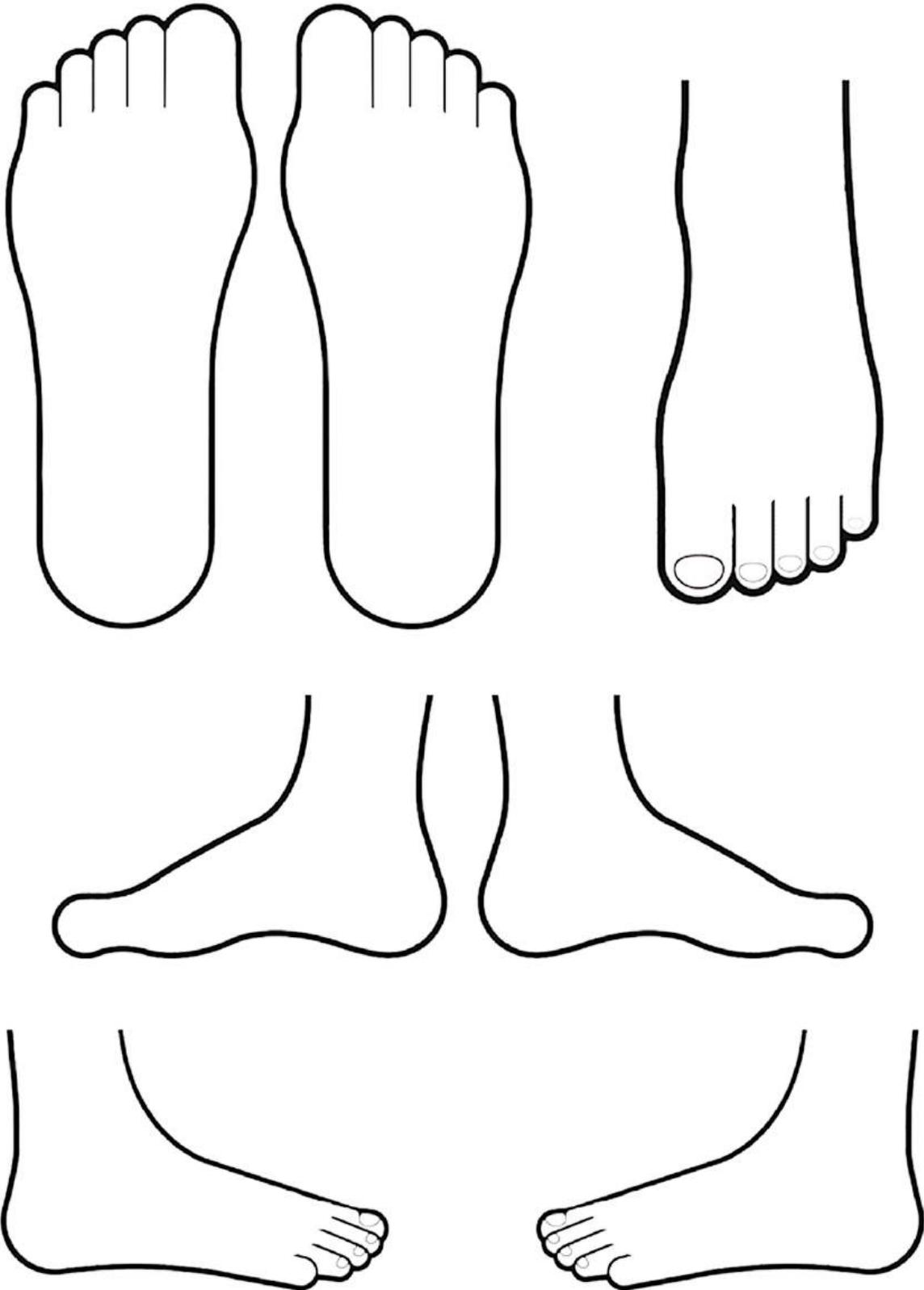


ORDEN DEL SISTEMA URINARIO:

Comenzamos con el pie derecho:

1. Plexo solar o diafragma
2. Suprarrenal
3. Riñón
4. Uréteres
5. Vejiga
6. Uretra
7. Útero/Próstata
8. Gónadas (Testículos/Ovarios)
9. Conducto inguinal/Trompas de Falopio y tubas uterinas
10. Mamas

Repetimos los puntos anteriores en el pie izquierdo.



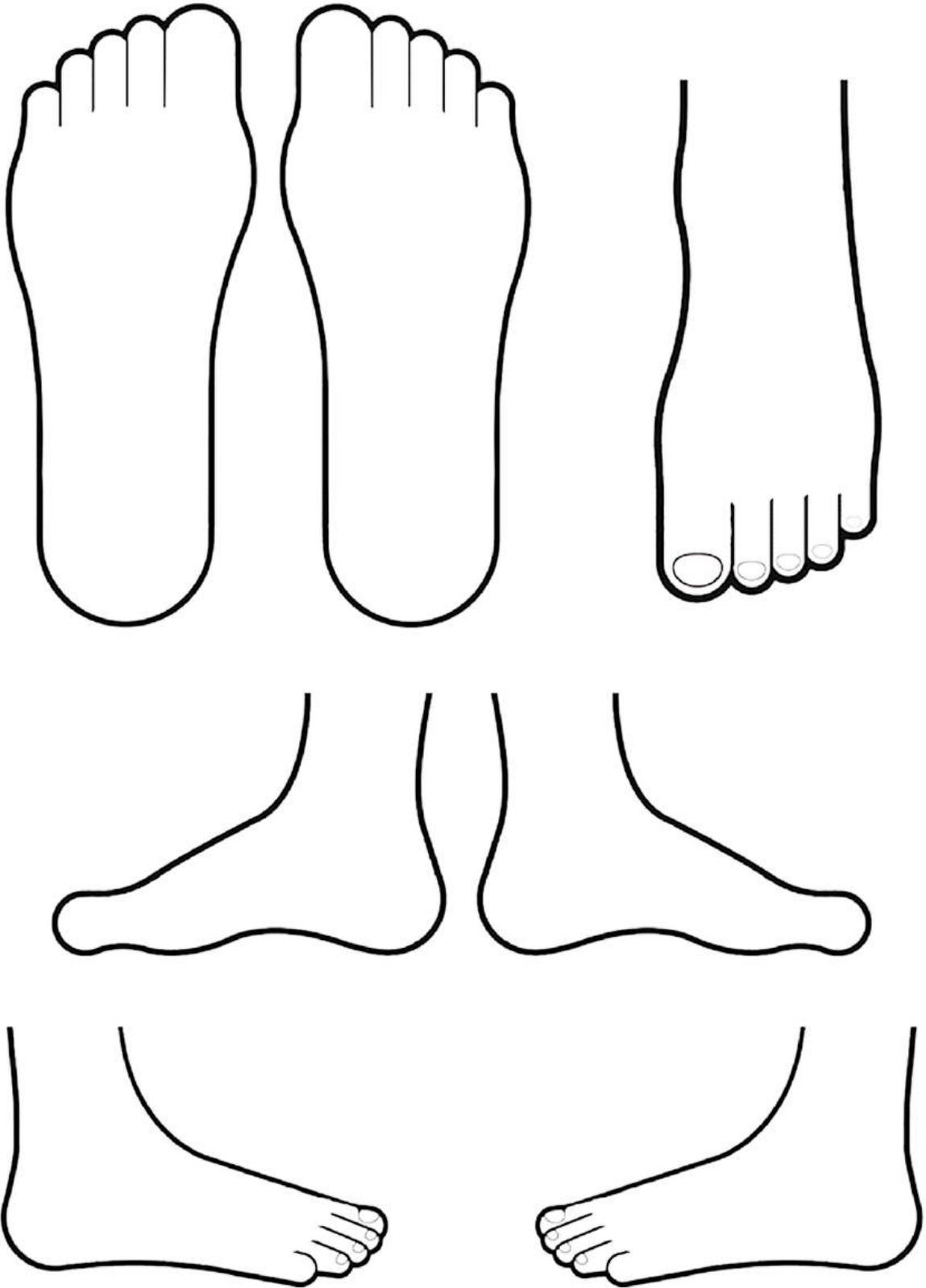


ORDEN DEL SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO:

Se comienza por el pie derecho:

1. Plexo solar o diafragma
2. Bóveda craneal
3. Columna vertebral
4. Esternón
5. Clavícula
6. Costillas
7. Escápula
8. Trapecio
9. Extremidades superiores e inferiores
10. Cadera – coxal
11. Pubis
12. Rodilla interna y externa

Luego realizamos estos mismos puntos en el pie izquierdo.

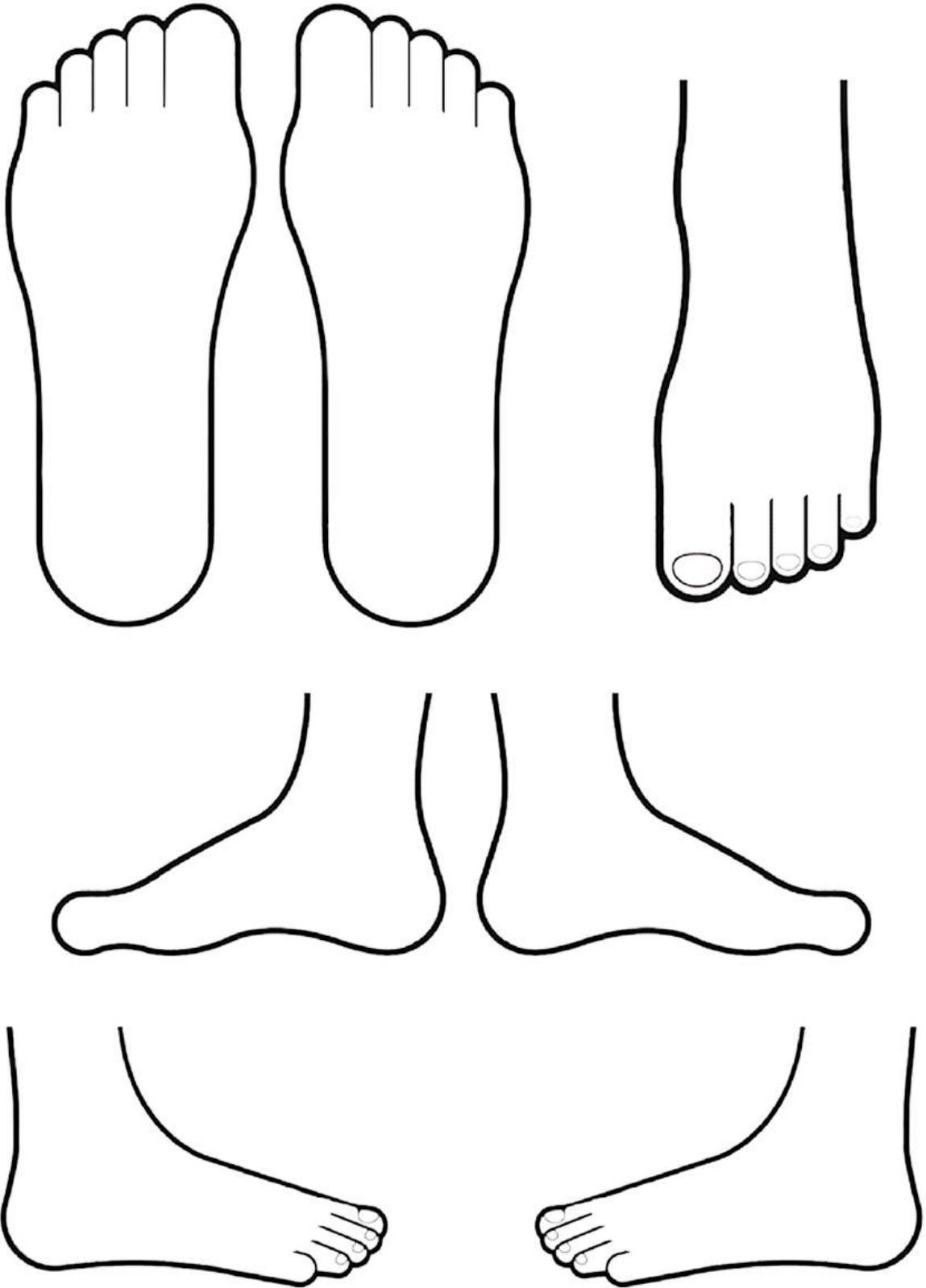




MASAJE RELAJANTE DE LOS PIES:

1. Pases neurocutáneos
2. Vaciado de venas
3. Amasamientos:
 - a. Tenohipotenar
 - b. Nudillar
 - c. Digital
 - d. Pulpo-pulgar
4. Vaciado venoso
5. Movilización interfalángica
6. Tracción digital
7. Movilización circular tobillo
8. Vaciado venoso
9. Fricciones
 - a. Longitudinales
 - b. Transversales
 - c. Circular compuesta
10. Amasamientos
11. Roce profundo planta
12. Presiones estáticas
13. Vaciado venoso
14. Apoyo plantar
15. Tecledeos

Pases neurocutaneos

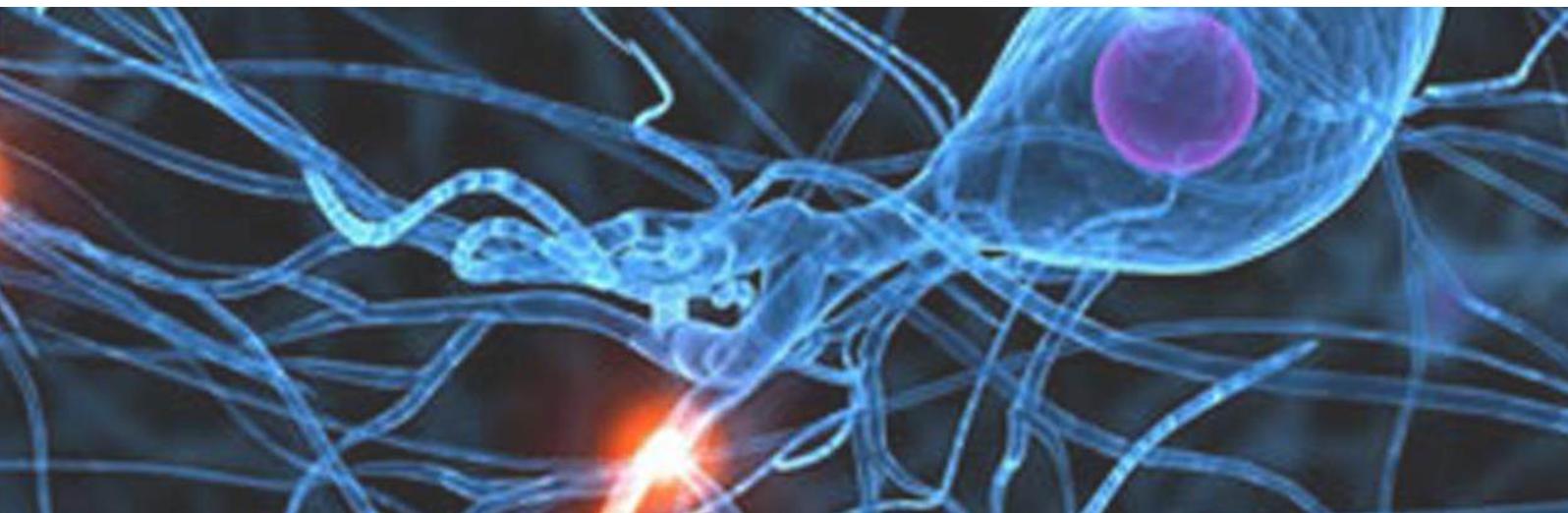




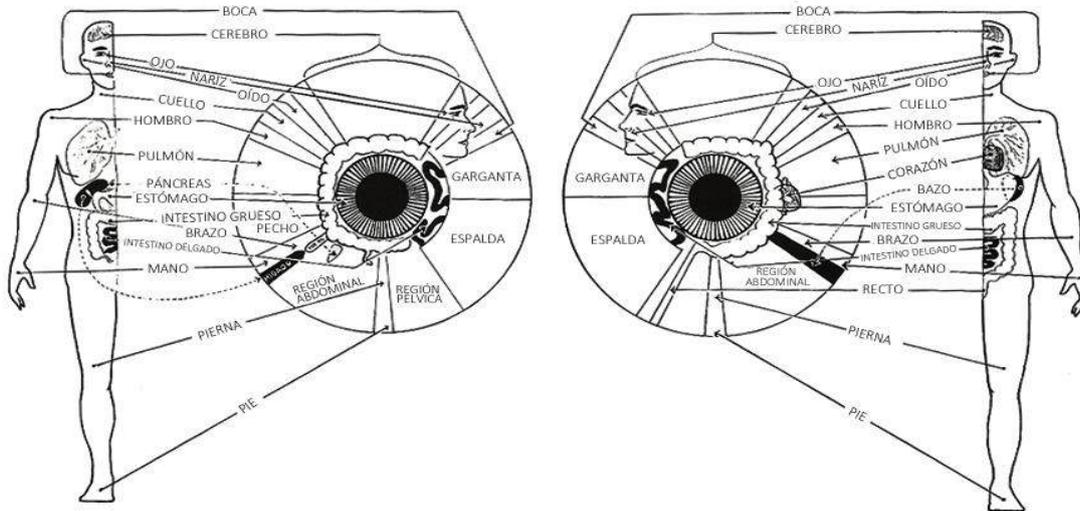


OTRAS

PROYECCIONES REFLEJAS





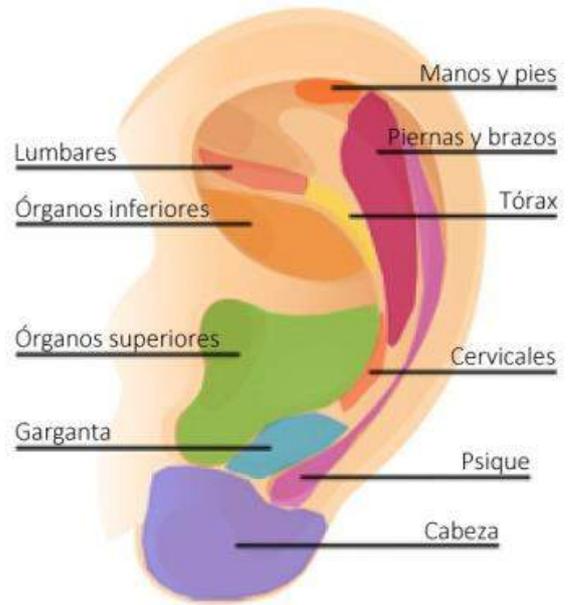


LA OREJA:

El pabellón auricular (oreja), a pesar de la involución experimentada en el ser humano y en los primates en el curso de su evolución, todavía conserva una cierta importancia funcional encaminada a dirigir las ondas sonoras hacia el conducto auditivo y la membrana del tímpano, a la vez que desempeña una cierta protección física de estas sensibles estructuras.

En 1951, el médico acupuntor francés, Dr. Paul Nogier, inducido por el hecho de que un paciente suyo había sido curado de una pertinaz ciática mediante la cauterización de una determinada parte de su oreja, inició un nuevo campo diagnóstico y terapéutico con amplias perspectivas de futuro: la *auriculomedicina*.

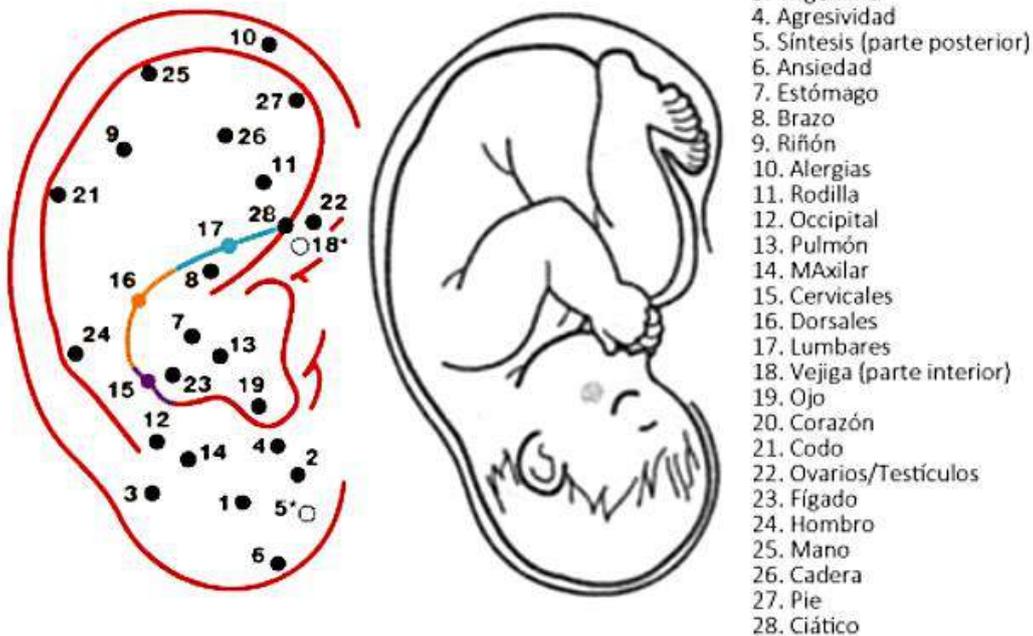
La localización de la mayoría de estos puntos y la similitud de contorno existente, contribuye a considerar la existencia de una cierta semejanza entre la situación de los órganos reflejos en la oreja y los que presenta el feto humano, tal como se suele encontrar en el claustro materno antes del parto, es decir, con la cabeza hacia abajo y los pies hacia arriba.





Al igual que ocurre en el pie, el efecto terapéutico sólo se produce si manipulamos los puntos reflejos anómalos, que en el caso de la auriculomedicina podemos detectar con aparatos que miden la resistencia eléctrica de la piel, o con otros métodos aún más sofisticados.

Cartografía básica de la oreja según Nogier:



LA MANO:

Las manos son también zonas de proyección refleja del organismo, según lo corroborado por la experiencia y las reglas de Fitzgerald. Sin embargo, a pesar de que suelen estar mejor cuidadas, más limpias y ser más accesibles que los pies, los resultados obtenidos con la reflejoterapia aplicada en ellas no son tan eficaces con los conseguidos en los pies.

Si nos fijamos detenidamente en las zonas de Fitzgerald veremos cómo éstas parten también de los dedos de las manos, se proyectan a lo largo de los brazos y de allí van a la cabeza, tras pasar por la parte superior del pecho. Al llegar a la bóveda craneal se juntan con las zonas de Fitzgerald provenientes de los pies, las cuales, a diferencia de las de las manos, atraviesan directamente todo el cuerpo, lo que puede ser una explicación de por qué en los pies se reflejan mejor las alteraciones físicas del organismo que en las manos. Las posibilidades reflejoterápicas de estas últimas se consideran, pues, secundarias o como un complemento a las posibilidades que nos ofrecen los pies.



Podríamos decir, que si toda persona está constituida de cuerpo y alma, los pies serían el soporte del cuerpo, el sustento de lo orgánico, mientras que las manos representarían, una prolongación expresiva del espíritu, de la mente, de los sentimientos.





PROTOCOLO DE REFLEXOLOGÍA DE LA MANO:

- 1.Cabeza: Presión y círculo fijo en ambos sentidos, en la punta del dedo.
- 2.Columna:
 - a.Cervical y lumbar → En oruga
 - b.Dorsal y sacro → En bombeo
- 3.Dientes: Del 2º al 5º dedo en pinza, en La zona interfalángica proximal y distal.
- 4.Senos paranasales: En todos los dedos del 2º al 5º en arrastre hacia arriba.
- 5.Ojos: Almohadilla del 3º al 2º dedo en arrastre.
- 6.Pulmón: Parte central de la almohadilla y en bombeo.
- 7.Plexo: De dedo medio hasta la meta-carpo-falángica con presión y círculo fijo.
- 8.Suprarrenales: 1er dedo por debajo hacia el Índice con presión y círculo fijo.
- 9.Riñón: Debajo de las suprarrenales hacia el dedo medio y en bombeo.
- 10.Uréteres: Arrastre hacia la muñeca en diagonal
- 11.Vejiga: Con bombeo
- 12.Ovarios / testículos: Dedo gordo en fricción vaivén
- 13.Pene / Útero / Próstata: 5º dedo en fricción vaivén.
- 14.Fricción en ambas dirección (hemorroides)
- 15.Estómago: Entre el Índice y el pulgar en arrastre (más hacia el Índice)
- 16.Páncreas: Entre el Índice y el pulgar en arrastre (más hacia el pulgar)
- 17.Tiroides: Pliegue del pulgar e índice en pinza
- 18.Intestino delgado: Bombeo
- 19.Intestino grueso ascendente: Derecha, en arrastre
- 20.Intestino grueso transversal: Derecha, en arrastre
- 21.Intestino grueso transversal: Izquierda, en arrastre
- 22.Intestino grueso descendente: Izquierda, en arrastre
- 23.Sigma: Izquierda, en arrastre
- 24.Hombro: Articulación del meñique y en círculo fijo.
- 25.Cadera: En el pisiforme y con círculo fijo.
- 26.Corazón: Encima de la línea M en la mano da y con bombeo.
- 27.Bazo: Debajo de la línea M en la izquierda con arrastre hacia meñique.
- 28.Hígado: Encima de la línea M en la derecha con bombeo
- 29.Vesícula Biliar: Debajo de la línea M con arrastre hacia meñique
- 30.Oído: del 4º al 5º dedo en arrastre.
- 31.Hipófisis: presión estática.
- 32.Buconasofaríngea: fricción.



Palma de la mano
Derecha

Palma de la mano
Izquierda



REFLEXOLOGÍA

HOLÍSTICA







REFLEXOLOGÍA PODAL HOLÍSTICA:

La Reflexología Holística es un concepto amplio que abarca más allá de un simple trabajo puntual en consulta; se trata de una herramienta que nos permite **educar al cliente** y realizar cambios en su estilo de vida, a fin de conseguir el equilibrio y bienestar deseados.

Asimismo, nos permite contemplar las dolencias o patologías desde un punto de vista mucho más amplio, logrando integrar las diferentes partes que componen la vida del cliente, emocional, física y espiritualmente.

El trastorno que origina la patología o dolencia no es casual, generalmente no es consecuencia de un pasado reciente sino que surge a partir de las experiencias y vivencias de la persona a lo largo de toda su vida.

En ese sentido, el estudio del pie dará información sobre el andar de esta persona en el tránsito de la vida, combinando las dimensiones físicas, emocionales y espirituales en una sola. Para el terapeuta resulta sumamente importante la evolución de toda persona desde la infancia más primigenia hasta la adultez, desde que estamos acostados en la cuna y pasamos a gatear por el suelo hasta ponernos de pie.

A partir de la maduración músculo-esquelética-nerviosa que sufre el cuerpo humano, también tienen lugar diferentes procesos de maduración en los ámbitos mencionados anteriormente, otorgando a cada persona una idea sobre la posición que ocupa en el mundo, lo que ocasionará que cualquier cambio abstracto, en la situación física, emocional o espiritual, incida en la forma que emplee esa persona para comportarse, moverse o expresarse. Así, toda situación persistente o poderosa dejará una huella en la planta del pie.

CARACTERÍSTICAS DE LA REFLEXOLOGÍA PODAL HOLÍSTICA:

Existen tres aspectos básicos a tener en cuenta durante el trabajo holístico:

a. Cualquier disfunción es producto de que la fuerza vital del cliente sea utilizada de manera inadecuada o con inconsistencia.

b. El terapeuta será únicamente un facilitador, puesto que es el propio cliente quien deberá atravesar y procurar su respectivo proceso de sanación, a través de una serie de cambios que progresivamente vaya realizando sobre su conducta y pensamiento.



c. El terapeuta deberá investigar y analizar todos los ámbitos a fin de intentar reunir las múltiples piezas del rompecabezas que compone la vida del cliente, facilitando que éste pueda unir de una manera creativa esas piezas y crear una vida distinta a la anterior, manteniendo aquello que le hace feliz y eliminando o cambiando todo lo que no le esté aportando beneficios personales.

DESVENTAJAS DE LA REFLEXOLOGÍA PODAL HOLÍSTICA:

El problema al que suele enfrentarse el terapeuta en la reflejoterapia, es un tema de tipo cultural. A lo largo del tiempo, occidente ha alimentado en las personas la tendencia de dejar en manos de un profesional sanitario su salud física, e incluso la emocional y espiritual. Creemos que un médico, por ejemplo, tiene mayor poder para incidir sobre la vida y salud del paciente, que el paciente mismo.

Esta responsabilidad casi inexistente hacia nuestro cuerpo y mente proviene del estilo de vida que llevamos y la educación que hemos recibido. Bajo esta perspectiva occidental, se tiende a fragmentar al cliente en tres partes, una psíquica, otra física y otra emocional; por tanto, al presentar trastornos en alguna de las áreas, ésta se tratará por separado del resto, lo que conduce a la obtención de resultados poco exitosos a la larga.

A esta forma de tratamiento se le conoce como **sintomático**; el cual a simple vista será normalmente mucho más rápido, ya que alivia los trastornos puntuales o superficiales, dando la impresión en el cliente de que su problema ha desaparecido o está mejorando.

Sin embargo, esta mejoría será temporal, puesto que no se ha eliminado de raíz el trastorno, lo que durante un tiempo provocará en el organismo un estado de aparente equilibrio hasta que algún elemento vuelva a interrumpir el estado homeostático y reaparezcan los síntomas o comiencen a darse otros nuevos.

De allí que lo más importante en la reflejoterapia holística sea **lograr un cambio estructural en la conciencia del cliente y hacerle partícipe activo en su propio tratamiento y regeneración**, teniendo claro los objetivos de esta técnica: cerrar procesos inacabados y romper con círculos viciosos a los que se enfrenta el cliente, muchas veces incluso de manera inconsciente.



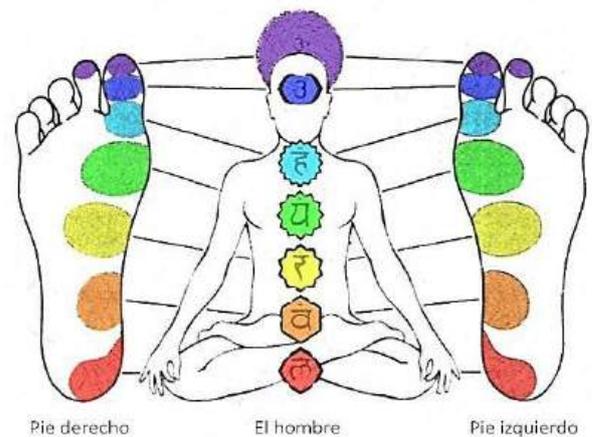
El terapeuta debe tener muy claro, y también hacérselo saber al paciente, que **la reflexología holística significa adentrarse en un proceso de evolución personal que irremediamente ocasiona un cambio de vida.**

En ese sentido, el reflexólogo debe entender que **una patología no es más que un anuncio** de que no estamos afrontando lo que nos ocurre en la vida de forma adecuada, de modo que la mente, por medio de nuestro cuerpo, expresa **una señal de alerta para hacer despertar la conciencia** necesaria para comenzar a realizar los cambios que permitirán retomar de nuevo el equilibrio perdido.

CHAKRAS:

La palabra *chakra* significa rueda de energía ya que evidencia cómo fluye la energía vital en nuestro organismo para realizar todas nuestras funciones.

El chakra funciona a nivel fisiológico gracias a un estímulo que activa el sistema nervioso y este a su vez genera una actividad en las glándulas endocrinas liberando la producción de ciertas hormonas a fin de regular nuestro organismo para el funcionamiento físico, mental y emocional.



Estos portales de energía pueden reaccionar ante miles de estímulos, ya sean mantras, acupuntura, aromaterapia, técnicas florales, radiestesia, y por supuesto la reflexología, entre otras.

En nuestro cuerpo existen siete chakras principales. Cada uno de ellos es utilizado como puente entre las energías vitales y el organismo, en el ámbito psíquico, emocional y físico.

Chakra Raíz (rojo)

Es el que rige el aparato locomotor y el genito-urinario, así como también las glándulas suprarrenales. De esta manera, gobierna la fuerza física y la vitalidad corporal. A nivel psíquico nos conecta con la materia y el cuerpo, generando la voluntad de vivir en el plano físico. Su emoción asociada es el miedo, ligado también al instinto de supervivencia.



Chakra Sacro (naranja)

Es el que controla el aparato reproductor y las glándulas gónadas, siendo su función principal la reproducción humana. A nivel psíquico, es el encargado de asegurar la continuidad de la especie por medio de la sexualidad. Su emoción asociada es la autoidentificación.

En ese sentido, los tabúes sexuales inducen a un desconocimiento de cómo funcionan los órganos sexuales, generando miedo y culpa e impidiendo establecer relaciones de manera óptima en cualquiera de sus niveles de proximidad.

Chakra Solar (amarillo)

Es el que rige el aparato digestivo, y la glándula páncreas, así como la digestión, la asimilación de alimentos y la producción de energía química. Su función psíquica es asegurar la autosuficiencia o impulso de buscar y obtener todo aquello que nos es necesario para vivir, así como la vida emocional de la persona.

Chakra Cardíaco (verde)

Es el responsable del aparato circulatorio, los pulmones y la glándula timo. Su función es la distribución del oxígeno y los elementos nutritivos a todas las células del organismo. Psíquicamente, se encarga de generar el impulso de compartir y la conciencia grupal o la identificación con otro ser humano.

Chakra Laríngeo (turquesa)

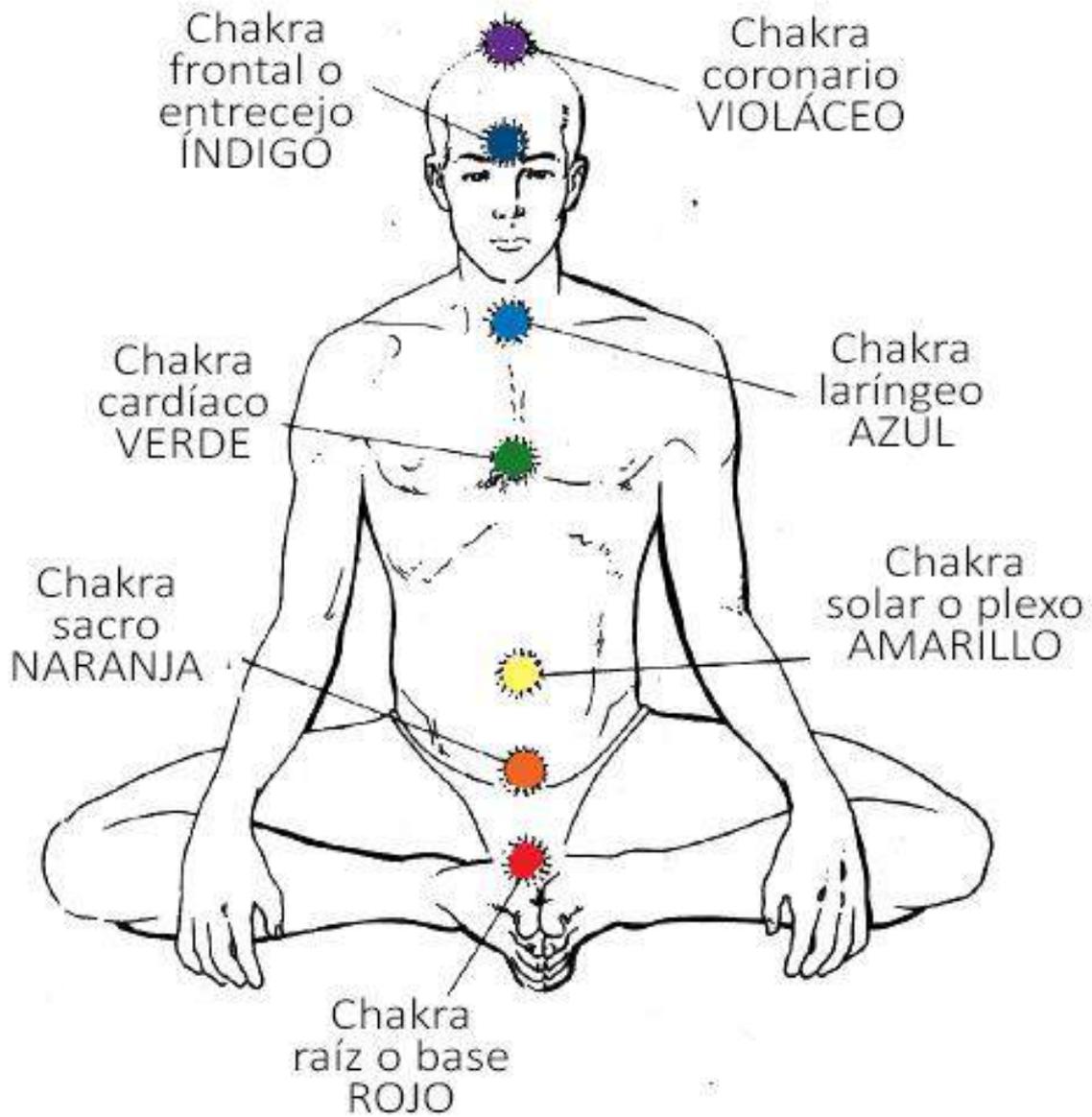
Es el que controla la garganta, el aparato vocal y la glándula tiroides. Se encarga de la deglución, la entrada del aire, el control del metabolismo y la producción del sonido y la voz. A nivel psíquico, permite la expresión y la comunicación en todos sus sentidos.

Chakra Frontal (azul índigo)

Es el que gobierna el sistema endocrino, el sistema nervioso central, la glándula pituitaria y los cinco sentidos. Su función fisiológica es la regulación en el ser humano, la motricidad y la percepción sensorial. A nivel psíquico, permite la expresión y la comunicación en todos los sentidos.

Chakra coronario (violeta)

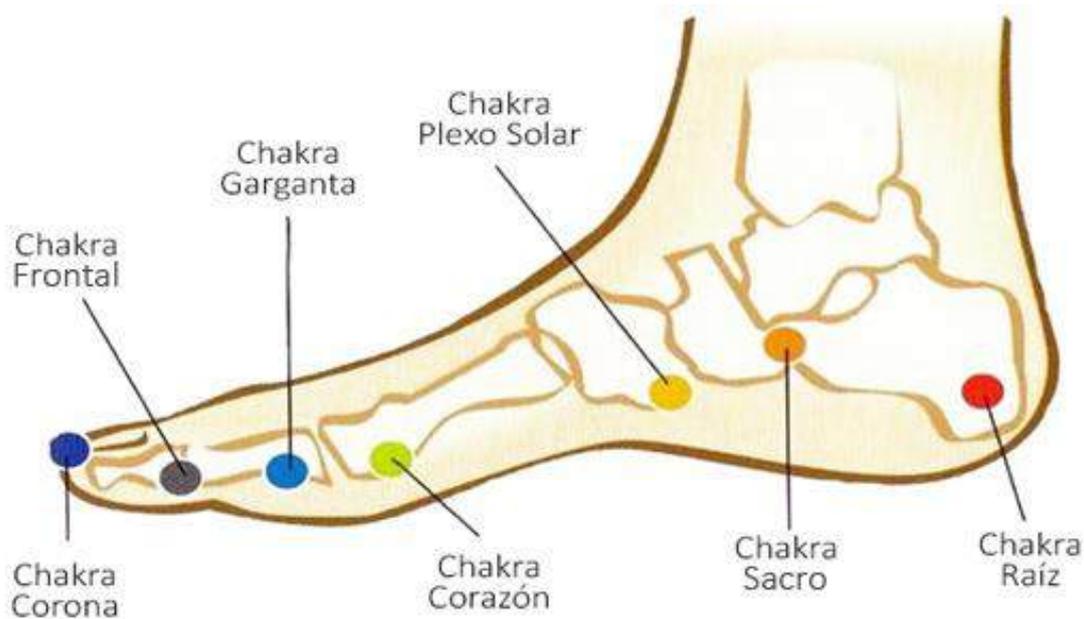
Es el responsable del sistema nervioso central, el cerebro y la glándula pineal. Se encarga también del control central de todo nuestro organismo. A nivel psíquico, nos conecta con nuestra naturaleza espiritual, generando la voluntad de ser y la identificación con el todo.





CHAKRAS EN EL PIE:

Así como se reflejan los órganos en el pie, los chakras serán a su vez reflejo de éstos también en nuestros pies, delimitados de la siguiente manera:



Si por alguna razón, cualquiera de estos centros no funcionara adecuadamente, tampoco lo harían los órganos que controlan o los aspectos psicológicos de los que es responsable. En presencia de desequilibrios, la energía en estos chakras puede moverse entre el exceso y el déficit, teniendo en cuenta el concepto de polaridad de la energía.

La **Polaridad** es el magnetismo que permite el fluido de la energía interna del cuerpo humano que utilizamos para realizar las funciones diarias.

La **Terapia de Polaridad** evalúa los caminos en los que el sistema individual de energía se ha desequilibrado y busca liberar estos bloqueos restaurando el flujo energético a los polos positivos o negativos, según corresponda. El concepto de positivo y negativo es una manera sencilla de describir un circuito de energía compuesto por cargas que se repelen o se atraen o para determinar de una manera comprensible las diferencias del sentido de impulso de la energía o de los sentidos de las cargas eléctricas que funcionan dentro de los sistemas de Chakras y de los Meridianos para describir un equilibrio de movimiento de la energía que equivale al bienestar.



La Ley de la Polaridad trabaja con las esencias más sutiles de la materia. En el cuerpo humano hay trillones de células e incontables átomos dentro de cada célula. Cada célula y cada átomo es positivo (+), negativo (-) y neutro (o) igual que un imán activo. La fuerza electromagnética (FEM) es la energía vital en nosotros que se equilibrará en la Terapia de Polaridad. Nuestras manos funcionarán como baterías que crean un flujo de energía a través del circuito cerrado o corrientes inalámbricas de energía.

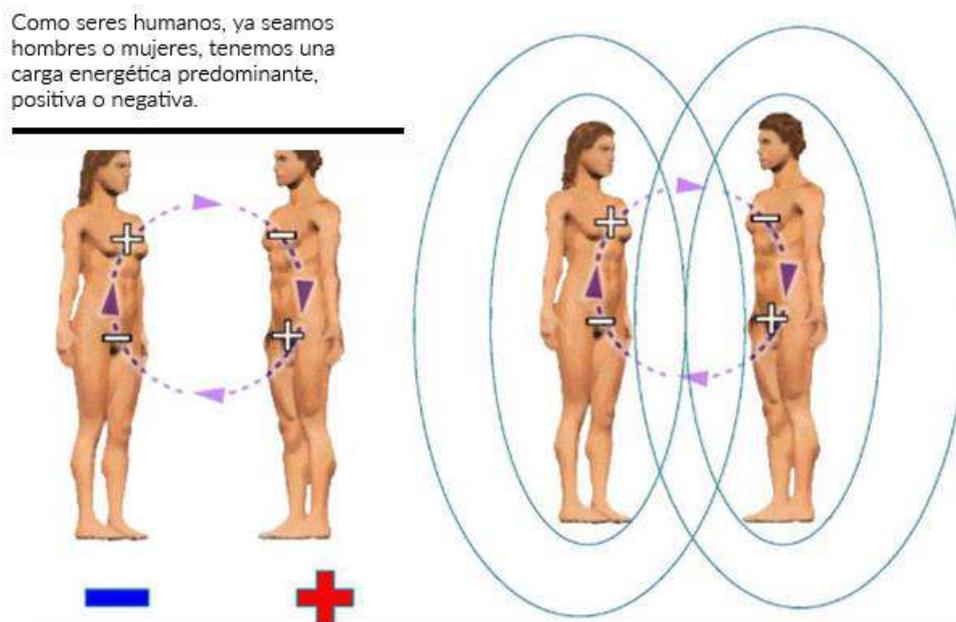
La energía de sanación es transmitida de un contacto a otro fluyendo a través de los átomos y células que están conectados por el magnetismo o la atracción de sus polos opuestos.

En la terapia de polaridad se estimula, se desbloquea, se equilibra la energía, aportando a las células, tejidos y órganos del cuerpo lo que necesitan para funcionar normalmente.

La mujer y el hombre tienen polarización contraria en todos sus rasgos fundamentales.

Esta diferente polarización también existe en el plano energético. En dondequiera que el hombre presenta un polo positivo, la mujer está dotada con un polo negativo, y viceversa.

Este fenómeno también se produce en el sentido de giro de los chakras.





EL ANÁLISIS DEL PIE:

Cada célula humana contiene la energía que la mantiene con vida, permitiéndole realizar sus funciones básicas. Esta energía debe permanecer en equilibrio para permitir que las células trabajen entre sí, de manera sinérgica. Ante la presencia de un déficit o exceso energético en una zona u órgano específico, se provoca un desequilibrio que, de no tratarse oportunamente, evolucionará hasta convertirse en trastorno o patología. Esta energía vital se divide en cinco elementos, cada uno de los cuales tiene un nivel vibracional distinto, pero que a la vez requieren el equilibrio del conjunto para existir. Estos elementos son: **tierra, agua, fuego, y aire.**

El ser humano es energía en estado potencial, que a medida en que va creciendo y madurando, lo va desarrollando. Por tanto, el análisis del pie no es más que la valoración del desarrollo de los estados potenciales del paciente. Los cambios energéticos producidos por patologías crónicas o agudas suficientemente importantes como para generar cambios permanentes en el pie, son visibles como déficits o excesos.

Por tanto, el análisis del pie nos permitirá valorar en todos los niveles el pasado y el futuro. Es importante remarcar que un buen terapeuta deberá expresar los ciclos de vida del paciente con clara nitidez, como si se tratase de un espejo, ya que tendremos a ver reflejados en los demás estados a los que no estamos preparados para ver en nosotros mismos (proyección que realizamos de forma natural, a modo de intento de resolver nuestros problemas a través de los de otros).

Para realizar un análisis del pie, partimos de cuatro valoraciones principales:

- **Tacto:** valorar el estado de los tejidos con diferentes palpaciones y presiones directas.
- **Piel:** valoración del estado en que se encuentra la piel, en cuanto a los parámetros de textura, pliegues, color, peladuras y manchas.
- **Temperatura:** son cambios térmicos en la piel que determinan déficits o excesos.
- **Estructura:** valorar la estructura ósea del pie y la interrelación y coordinación de los huesos.

La interpretación que realizamos viene determinada por el patrón energético del paciente, lo que nos conduce a profundizar en el conocimiento de su estado físico y a valorarlo en todos los aspectos que constituyen su ser (mente-cuerpo-espíritu).

Desde el momento en que somos concebidos (e incluso antes) todas las experiencias y situaciones que vivenciamos se reflejan en nuestros pies. Ya en el seno materno



comenzamos a generar una simbiosis con nuestra madre que nos aportará, a través de la estructura genética (karma) ciertas pautas energéticas que permitirán el desarrollo de nuestro **potencial básico**.

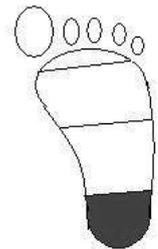
Así, transitamos por la vida, ya sea erguidos sobre nuestros pies o arrastrándolos, cargando con el peso de todos los asuntos que nos ocupan tiempo vital. Aquellos problemas o preocupaciones a los cuales otorguemos más energía, serán los que dejen una huella más profunda en nuestros pies. Transformándose con el paso del tiempo en **pautas de comportamiento**.

Estas pautas o patrones de comportamiento moldearán en nosotros una personalidad característica, un modo de ser y expresarnos, demarcado por la experiencia personal y todas las vivencias que generan dolor, miedo, alegría o bien catalizan cualquiera de las emociones que alimentan nuestra vida. Aunque la persona no sea consciente de ello, desterrando tales experiencias hacia el inconsciente, seguirá rigiendo su vida bajo las mismas pautas conductuales.

LOS ELEMENTOS EN LOS PIES:

TIERRA

Se ubica en la zona del talón y hasta 10cm por encima del tobillo. Reflexológicamente se localiza de pies a cintura, **representando el sistema músculo-esquelético y génito-urinario**.



Para valorar sus límites, doblaremos el pie como si lo ahuecáramos. Si el elemento se encuentra en equilibrio, hemos de ver un tejido lleno y sano ocupando sólo el área del talón, con un color rojizo-pardo un tanto más oscuro que el resto del pie, y la piel ligeramente más áspera que en la región de fuego.

Tiene energía pasiva y la función de absorber y recibir. Es la zona que se ocupa de los aspectos físicos, estabilidad, arraigamiento, sexualidad, fertilidad y perpetuación de la especie. Es también la zona de mayor gravedad, *donde van a caer las cosas*, que está relacionada a la eliminación de residuos en el cuerpo.

Se conecta con los sentimientos de *codicia, posesión y apego*.

En la tierra se contiene el instinto de supervivencia, de crear vida nueva y la verdadera fuerza y potencial que tiene una persona para afrontar la vida.

TIERRA = NECESITO (aquí localizamos el 1ro y 2do chakra)



AGUA:

Se encuentra entre el talón y las almohadillas (diafragma). Normalmente se miden las zonas de tierra y fuego con antelación y lo que queda en medio corresponde al área de agua. **Representa los sistemas endocrino, digestivo y urinario.**



En estado de equilibrio presenta un tejido de color más claro que el resto del pie, con una piel más suave al tacto, blanda, fría y ligeramente húmeda. En el lado externo ostenta una línea de paso, con un grosor de aproximadamente $\frac{1}{4}$ de la anchura del pie, que conforma la parte de la *huella sana*. También tiene energía pasiva y tendencia a invadir hacia el elemento tierra, puesto que las cosas ocurren en él sin ser vistas, ya que externamente el agua puede demostrar quietud pero para conocerla hay que ver en su interior.

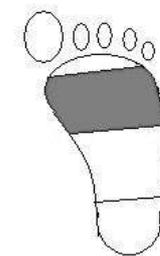
En esta zona se hallan reflejados los fluidos corporales (sangre, orina, bilis, etc.) y las emociones humanas. Representa la renovación, dar y recibir, la necesidad de movimiento.

Nos permite además filtrar y desechar, ya que se trata de un elemento de intuición emotiva que tiene la capacidad de absorber lo que el otro siente en silencio.

AGUA = SIENTO (aquí localizamos el 3er chakra)

FUEGO:

Se encuentra en la zona de las almohadillas, en reflexología el área que abarca desde el esternón al cinturón escapular **representando así los sistemas linfático y cardio-resiratorio**. Es la zona que quema oxígeno para transformarlo en energía y calentar el organismo.



Para valorar esta zona, se realiza una extensión de los dedos. En equilibrio, es un tejido lleno y rojo, con una piel áspera (en menor grado que en tierra).

El fuego es una energía activa, de acción, que se representa a través de las manos. Tiene relación con las decisiones rápidas, el orgullo, la necesidad de que los demás te valoren. Es independiente y forma la presencia del Yo (sede del ego y del amor propio).

Representa el ego, la ambición, el valor, la irreflexión y la personalidad. Busca cualquier cosa, ya sea emoción, pensamiento, u otras, para quemar y transformarse a más fuerte.

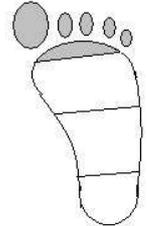
FUEGO = HAGO (aquí localizamos el 4to chakra)



AIRE:

Comprende el área que va desde la base de los dedos hasta su punta, en reflexología sería desde el cuello hasta la coronilla, por lo que **representa el sistema nervioso y la piel.**

Valoramos la zona realizando un estiramiento de los dedos hasta su máxima longitud. Se trata de una energía activa. En equilibrio los dedos están derechos, flexibles y ligeramente arqueados.



Es un tejido lleno, no hinchado, con uñas sanas, piel con un tono más claro que en la zona de fuego, pero más oscuro que en la zona de agua.

Tiene la función del conocimiento, el pensamiento, la comprensión, memoria consciente, etc. Por tanto, nos permite organizar nuestra vida, a través de él recibimos la información del exterior que procesamos para dar una respuesta a través de la comunicación o el movimiento.

El aire se ajusta a los otros elementos y los envuelve de tal manera que tiene la capacidad de volar (flotar), moverse de un lado a otro. Representa la distracción, el olvido, la tendencia a ignorar, la impaciencia y la exigencia al cambio. Todos los elementos pasan a través de él para expresarse, por lo que suele ser un elemento que está en desequilibrio.

A través de los dedos de los pies podemos ver a qué realidad se enfrenta el sujeto, observar su capacidad intuitiva, su actitud mental, etc.

AIRE = PIENSO (aquí localizamos el 5to, 6to y 7mo chakra)



POTENCIAL ENERGÉTICO:

Para el tratamiento holístico reflejoterápico es importante entender el concepto de **pauta energética**. Se trata de un estado permanente y crónico de desequilibrio mantenido en el tiempo, que genera una visión del mundo y una manera de apreciar quién es y cómo es el ser. Estas pautas definen nuestros límites y parámetros sobre lo que está bien o mal.

En conjunto conforma lo que se denomina Ego, es decir, toda actividad mental de la persona. El Ego solo puede funcionar mediante el pensamiento reiterativo de los acontecimientos y sensaciones. Para el ego, el momento presente apenas existe, siempre está en el pasado o proyectándose hacia el futuro, por lo que a la persona le resulta imposible ver las situaciones desde una perspectiva adecuada.

En las pautas establecidas observamos el desarrollo de la vida de la persona y se valoran diferentes centros de atención:

Experiencia incompleta: la energía pasa a través del cuerpo como una pulsación (tensión-relajación) si no es así, existe un bloqueo que modifica el funcionamiento normal de la zona u órgano, generando un desequilibrio.

Estados familiares/genéticos: pueden traspasarse pautas energéticas de la familia que para el individuo, dentro de lo que cabe, será su punto de equilibrio. Se vincula más a la estructura del pie, los huesos, arcos o demás señales visibles.

Hábitos y rutinas: son pautas conductuales que la persona repite creando un desequilibrio crónico. Pueden ser de movimiento, lo que se expresaría en pautas de comportamiento; de los sentidos que se puede observar en la separación de sentimientos y emociones; o emocionales cuando hay una derivación de una emoción hacia lo físico.

Cada persona tiene un potencial que deberá ir desarrollando para lograr evolucionar como individuo, en todos los ámbitos de su vida. Tal como comentamos anteriormente, esta energía vendrá determinada por las experiencias vividas, por lo que tendrán gran impacto aspectos externos al paciente como lo son el ambiente, el ámbito cultural, el modo de socialización, el entorno familiar, o cualquier aspecto bajo el cual se desarrolle e interrelacione el cliente.

Existen tres maneras diferentes en las que pueden hallarse los elementos naturales antes puntualizados:



Equilibrio: estado en el que el elemento está totalmente desarrollado y realiza las funciones que le son propias, en balance con los demás elementos.

Exceso: aquí el elemento ocupa un espacio mayor de lo que debiera en la vida del paciente. Además, se halla más presente que los demás elementos.

Déficit: estado en el cual el elemento no está realizado o desarrollado, carece de la fuerza necesaria para realizar sus funciones energéticas. Esto ocasiona que otros elementos más fuertes o desarrollados puedan ocupar su espacio.

Debemos tener en consideración al análisis del pie como una oportunidad para hacer ver al cliente los desequilibrios que presenta, que logre tomar conciencia sobre ello y comience a ejecutar acciones al respecto, trazando un nuevo esquema de actitud y comportamiento. Esto permitirá a esta persona desarrollar todo el potencial bloqueado en la zona afectada y alcanzar el equilibrio.



Para lograrlo, nuestra misión como terapeutas es hacerle ver que todo el sufrimiento o dolor que siente es la representación física del intento fallido de nuestras energías por lograr la autorrealización.

Se trata pues de que entienda a estos mensajes como indicadores de que la realidad que experimentamos y nuestras necesidades no son compatibles.

Las personas tienden a cometer los mismos errores, ya que al momento de fracasar nuestras energías se quedan atrapadas en una especie de círculo vicioso, escapando de

nuestro control y haciendo que la mente actúe clocando corazas emocionales inconscientes para protegerse del dolor y el sufrimiento. Nuestra mayor satisfacción durante el tratamiento será devolver esa energía desperdiciada a la conciencia para equilibrar el estado emocional y físico del cliente.



INVASIÓN DE LOS ELEMENTOS EN EL PIE:

INVASIÓN DEL ELEMENTO TIERRA:

AGUA EN LA TIERRA:

El agua es elemento que penetra más fácilmente en la tierra. Un talón en ese estado se caracteriza por ser húmedo, de color claro y blando. Puede estar hinchado y edematoso, sobretodo la zona del tobillo.

La gente cuya energía emocional se ha apoderado de su fuerza instintiva, interpreta las situaciones emocionales como amenazas existenciales. Por tanto, observaremos que los pies son fríos y temblorosos.

El agua en la tierra significa que el sujeto responderá a situaciones diversas mediante la emocionalidad.

FUEGO EN LA TIERRA:

Ante una invasión de este tipo, observaremos que el talón está caliente y enrojecido, con la piel seca y dura (no agrietada, escamosa, ni pelada). De igual forma, pueden existir manchas y telangiectasias en los tobillos. Esta situación evidencia que nuestra capacidad de autocontrol mantiene nuestros instintos a raya.

En el ámbito físico, suele manifestarse cierta tendencia a sentir tirones en la parte baja de la espalda y constricción anal.

Psicológicamente, esta invasión puede evidenciarse debido a ciertas concepciones o comportamientos inadecuados en relación al sexo y al placer físico-emocional, puesto que la sexualidad no es más que uno de los aspectos de la tierra, junto a la necesidad económica.

El fuego seca la tierra, por lo que las reacciones de la persona son meticulosamente meditadas en vez de ser instintivas.



AIRE EN LA TIERRA:

En la presencia de una invasión de este tipo observaremos que el talón es pequeño, débil, de color claro. El tejido es fino y hace que el hueso se palpe fácilmente. El pie estará seco y los elementos agua y tierra están claramente delimitados. La presencia de aire en tierra es la invasión más problemática ya que son elementos diametralmente opuestos.

Este estado es característico de personas en las que su intelecto domina las fuerzas terrestres, por lo cual lo corporal y terrenal les es desagradable. Por tanto en toda situación que amerite de la energía terrestre la persona usará su intelecto, llegando a considerar aspectos como el sexo como un acto intelectual.

En un ámbito físico, el aire en tierra puede ocasionar que el sistema nervioso central empiece a decaer, haciendo que el funcionamiento de algunas partes corporales se vaya deteriorando, sobre todo las extremidades.

INVASIÓN DEL ELEMENTO AGUA:

TIERRA EN AGUA:

Ante esta invasión, observaremos que existe piel seca, dura y agrietada por toda la zona de agua. La tierra suele ocupar solo una franja de agua (1/3 de la anchura de la huella).

La tierra en agua es un estado característico de personas que han sacrificado su mundo emocional en beneficio de atributos corporales, una estructura rígida o la riqueza material. Tales personas llevan una vida de pobre calidad emocional, considerando lo práctico, la seguridad, el dinero y la estructura como los pilares de la vida. Por tanto, hay cierta tendencia al materialismo.

Seguir una rígida rutina será fundamental para ellos, ya que sienten miedo de expresar la espontaneidad o de ser genuinos. En ese sentido, durante toda su vida han erigido fortalezas y defensas, imposibilitando así que el elemento agua nutra y de fluidez a su vida.

Nos encontramos ante personas incapaces de establecer relaciones emocionales, ya que las características de su mundo sentimental, prácticamente inerte, les imposibilita entender los sentimientos de los demás. Por tanto, suelen ser muy lentos a la hora de establecer nexos con otras personas o relaciones, las cuales han de ser formales y que aporten seguridad.



Físicamente, esta invasión se evidencia en un proceso digestivo lento, puesto que este tipo de personas requerirán más tiempo para absorber los nutrientes de los alimentos.

FUEGO EN EL AGUA:

Se trata de dos elementos diametralmente opuestos, cuya invasión se manifiesta con hipertensión en las áreas de esta zona del pie, pudiendo estar afectadas por manchas rojas y marcas diversas. En la zona agua encontraremos dureza y rigidez.

El fuego en el agua es una indicación del control de emociones. Estas personas sienten y experimentan solo aquello que sea capaz de transgredir la censura que ejerce su mecanismo de control.

Las personas que mantienen sentimientos bloqueados en su pecho, tienen fuego en su elemento agua. Se relacionan con los demás por medio del aspecto de la fuerza, no de la emoción, por lo que intentan dominar las relaciones. Entienden el mundo como una lucha por la fuerza y el poder. Reprimen emociones fuertes como el odio o la rabia, ya que las consideran una amenaza hacia su propia seguridad y una muestra de poca estabilidad o debilidad emocional.

Son personas adictas al trabajo, ya que desde allí pueden ejercer el control. Tienen a ser independientes y necesitan estar constantemente ocupados. No tienen aficiones y nada les llena emocionalmente, porque no se lo permiten. Son muy orgullosos, tratan de dar forma al mundo, en vez de adaptarse a éste.

Todo su comportamiento externo está rígidamente controlado, por lo que necesitan tener todo organizado.

AIRE EN EL AGUA:

Ante este tipo de invasión, en el pie el área que le corresponde al agua se vuelve ligera y seca, presentando una capa maleable de piel con vacío debajo. El paciente percibirá poca o nula sensación en esa zona.

Si el aire ocupa todo el espacio del agua, la persona tenderá a sustituir sus emociones con procesos cerebrales. Se trata de personas brillantes e inteligentes, que colocan toda su confianza en el pensamiento, pero que carecen de seguridad interna para comprender sus emociones. Por tanto, se ocultan tras sus conocimientos aun estando conscientes de que



carecen de algo. Esta carencia les hará sentirse aislados, como seres que observan el mundo pero no interactúan con él.

Físicamente este estado se manifiesta en estreñimiento, debilidad, anemia e hipoactividad del hígado, debido a que comen deprisa, engullendo gran cantidad de alimentos, ocasionando que el aire se acumule en el estómago.

Si bien el agua es una energía incontrolada que fluye por su cuenta y riesgo, contrariamente el fuego presenta un control total y no permite que nada ocurra de forma natural. Por lo general las personas tendrán inclinación hacia uno u otro de estos extremos.

Es frecuente ver estos indicios en sujetos con mano y pie dominante en el lado opuesto, personas que habitan en dos mundos distintos: el de la acción y el de los sentimientos. Si esta situación se da en personas con mano y pie dominante del mismo lado, se está ante la ausencia de todo tipo de mundo emocional.

Este cuadro se suele manifestar en el pie de dos maneras: una hendidura saliente en la zona diafragma o una clara distinción entre los dos elementos. Por tanto, una línea que separe los elementos fuego y agua inhibirá el equilibrio entre sus dos cualidades.

INVASIÓN DEL ELEMENTO FUEGO:

TIERRA EN FUEGO:

Se observan como signos de este síndrome una marca de separación, seca, agrietada y profunda en la zona, además de rigidez e inmovilidad muscular en los tendones del pie.

Una afectación física típica suele ser los problemas de respiración, siendo típicas las anginas de pecho, localizando en esta zona un área grisácea. La tierra en jóvenes suele ocupar tan solo partes de su fuego.

Presentan esta invasión quienes han sacrificado su corazón a favor de necesidades fundamentales, obrando en función del deber y desatendiendo las necesidades de autorrealización. Lo que eventualmente conlleva a estas personas a sentir que están muriendo, aun estando vivas. Esto se evidencia en poca muestra de espontaneidad y en acciones lentas y pesadas. Asimismo, se trata de personas incapaces de amar debido a la dificultad y dolor que implica, por lo que prefieren ocultarse tras una estructura fija



AGUA EN EL FUEGO:

El agua ofusca los límites del aire y por tanto del ego; límites que muestran cómo y quiénes somos y hasta donde podemos llegar, los cuales al ser borrados, manifestamos emociones que no nos corresponden (como un exceso de sentimentalismo, por ejemplo).

A nivel psicológico, es indicio de este tipo de invasión que la gente pierda la confianza en sí misma y su imagen de autoreferencia. Se trata de personas que generalmente emprenden proyectos con facilidad pero no los acaban, gracias a un entusiasmo súbito que luego se extingue. En consecuencia, se dejan influenciar fácilmente por los demás, convirtiéndose en claros candidatos a caer en las drogas o el alcohol, tentados por la paz y seguridad que otorgan las sustancias a las que desarrollan adicción.

Si el agua lograra apagar el fuego, daría rienda suelta a toda la locura posible de manifestarse en forma de ataques histéricos en estas personas a las que el miedo controla.

Asimismo, estos sujetos están sumamente preocupados por los sentimientos de los demás hacia ellos y buscan demostraciones de esos afectos, llegando a sofocar quienes están a su alrededor.

Ya a nivel físico, estas personas suelen manifestar problemas de desnutrición o de peso, por lo que el sistema inmune está debilitado, perdiendo su capacidad de protegerse de agentes invasores y nocivos. De igual forma se afecta el sistema respiratorio, ya que no pueden ejercer el control sobre sus acciones.

AIRE EN EL FUEGO:

En el pie la zona tiene un aspecto blanquecino y flácido, una textura delicada y la ausencia de calor al tacto.

A nivel psicológico esta invasión es propia de la gente que prevalece el pensar sobre la acción, por lo que tienen muchas ideas por ejecutar sin llegar a llevarlas al cabo del todo. Son individuos que intentan expresar su ego a través de un despliegue intelectual.

Físicamente, presentan una piel flácida e hipotonía muscular, puesto que evitan actividades que entrañen ejercicio físico y sudor. Tienen el pecho hundido, músculos hipotónicos y ausencia visible de signos de fuerza, así como un corazón débil, válvulas colapsadas, debilidad muscular general, entre otros.



De igual forma, suele existir una marca en la zona del pie en la que está reflejada la tiroides. Esta marca indica la interrupción de estudios o de la trayectoria personal, así como un bloqueo de la creatividad. Si estos sujetos reanudan sus tareas, la marca del pie desaparece. Es importante remarcar que los síntomas suelen aparecer mínimo uno o dos años después de la aparición de la marca.

INVASIÓN DEL ELEMENTO AIRE:

TIERRA EN EL AIRE:

Son personas que tratan de imponer sus visiones de las cosas sobre los demás. Tienen una mentalidad cerrada y creen que cualquier situación tiene una única solución. Utilizan su boca como arma y se consideran víctimas de ese trato por parte de los demás. Su afección extrema es la psicosis. El sujeto siempre se ve en un estado de lucha o huida.

La memoria se reduce a un proceso instintivo más que verbal o visual. Se valoran articulaciones gruesas, calcificadas e hipomóviles. Existen problemas de concentración, aprendizaje, jaquecas.

AGUA EN EL AIRE:

La gente deja escapar cosas que no habría pronunciado de haberse detenido a reflexionar por un momento. El agua en el aire es la niebla en la cabeza, no piensan con claridad, nunca saben si aquello que ven es real o simplemente imaginan sus peores temores.

Son frecuentes las afectaciones en los senos, los ojos y la garganta, con tendencia alérgica y al llanto. Es frecuente que los dedos 3 y 4 se vean pálidos, flexibles y despellejados, con uñas blandas. El eccema o micosis es visible. Sus pensamientos son emocionales y es el origen de muchos prejuicios.

FUEGO EN EL AIRE:

El aire se impregna de nociones de control. El cómo hacer las cosas y el qué dirán anulan sus pensamientos por temor a pensar erróneamente. Tienen un comportamiento adquirido



Los dedos de los pies están calientes, rojos, hinchados y son musculosos. El fuego significa la fuerza de oposición. Cuanto más nos oponemos a algo más nos parecemos a ello.

Son frecuentes los dolores de cabeza, mal aliento e infecciones en encías. Los músculos maxilares están tensos y doloridos por el esfuerzo de mantener el labio superior rígido. La gente sometida a este estado debe tener razón porque su orgullo siempre está a prueba. Tienden a la superficialidad, creyendo que lo saben todo sobre un tema en concreto al cabo de un tiempo corto. El orgullo herido puede provocar afecciones como la hemorragia cerebral.

AFECTACIONES PROPIAS DE CADA ELEMENTO:

El elemento que aparece con más fuerza y claridad en un ámbito es el que domina. El número de posibilidades de que alguna de estas cualidades gane fuerza en los dominios de las otras o pierda fuerza en su propio dominio ante otras cualidades, es lo que define nuestra individualidad. Es el equilibrio, o la falta de él. Lo que exige el cambio y crecimiento debido a la contante lucha interior por establecer el equilibrio.

Este desequilibrio puede devenir en enfermedad. Sin embargo esta patología ha de ser vista como una nueva oportunidad, una posibilidad de evolucionar y ser consciente de que en la vida hay cosas que no se corresponden con tu manera de ser y a tus objetivos planteados, el ser consciente de ello te hará evolucionar y crecer.

Existen doce enfermedades originales que se distribuyen por los cuatro elementos y a las que hemos de hacer frente:

EN EL ELEMENTO TIERRA:

Simbólicamente representa la madre que nos alimenta, la que nos aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo de nuestro cuerpo y mente y la que nos permite realizar los procesos de digestión y asimilación de los alimentos. Cuando los padres no dan a una temprana edad todo el cariño, apoyo y sustento que se necesita, este elemento será deficiente. Es probable que se presenten problemas de digestión, de vinculación con las demás personas y de reconocimiento de los límites.



1. **Resistencia al cambio**, como expresión de la dificultad de digerir la realidad.
2. **Soledad**, representada en los problemas de relación interpersonal y con uno mismo.
3. **Materialismo**, como un intento de suplir el amor con lo material

EN EL ELEMENTO AGUA

El agua proporciona fluidez y flexibilidad, así como también se halla relacionado con la nutrición. Un déficit de este elemento nos dará debilidad, problemas reproductivos y tendencia a envejecer prematuramente.

4. **Depresión**, como expresión de que la persona se está secando internamente y de no encontrarle sentido a la vida.
5. **Baja autoestima**, en tanto que la persona no logra reconocer sus propias cualidades y las emociones bloquean su mente.
6. **Inconciencia emocional**, ya que un déficit importante del elemento agua puede llegar a crear una disminución de la libido y pérdida de memoria. La persona va perdiendo la capacidad de disfrutar de la vida, ahogándose en sus propios sentimientos sin saber reaccionar ante los obstáculos que le interpone la vida.

EN EL ELEMENTO FUEGO:

El fuego es el elemento que aporta calor, ardor y agresividad. Si éste está en exceso puede desbordarse, produciendo ataques de cólera y excitación. Si está en déficit la persona se sentirá fría, falta de entusiasmo, desmotivada.

7. **Seriedad**, debido a que la persona se esconde tras una máscara de indiferencia hacia la vida y no tolera los cambios de pensamientos o acciones.
8. **Culpa**, como una expresión de todos los sentimientos reprimidos que queman internamente y que son utilizados como medio para el autocastigo. Esto además se relaciona con una baja autoestima y falta de amor propio y hacia los demás.
9. **Control**, como un intento de mantener el fuego y los sentimientos en sus límites, que no se desborden, pero imposibilitando el equilibrio por ser un control sin fluidez.



EN EL ELEMENTO AIRE:

El aire es un espacio vacío definido, dentro del cual se manifiestan los demás elementos. A través de él se procesan los pensamientos, se proyectan las ilusiones y los deseos, lo que nos permite generar emociones que se pondrán en práctica a través de los demás elementos.

10. Apego, como una cualidad del ego que nos permite aferrarnos a dogmas de pensamiento o pautas, personas y objetos ya conocidos, para así dar a lugar una ilusión de estabilidad.

11. Juicio, como otra cualidad del ego que nos impulsa a juzgar o criticar la vida desde nuestra perspectiva sesgada y subjetiva. Es una de las armas que utilizamos para protegernos de los cambios que no podemos asimilar.

12. Pensamiento circular, como expresión de los miedos y la tozudez que imposibilitan al ser mirar las situaciones desde otras perspectivas, analizándolo todo de una manera que no permite el paso a la acción.

Ayudar al cliente para que logre trascender a estas situaciones o bloqueos energéticos, podrá forjar el equilibrio en todos los ámbitos que conforman su ser.



LOS ELEMENTOS DE LA MANO

TIERRA

Palma grande larga y gruesa, dedos demasiado gruesos ni largos ni cortos.

Persona sabia, nada tímida, decidido, firme con su palabra y sus responsabilidades.

Facilidad con las manualidades, generalmente no son de demostrar mucho afecto, se enamoran con la cabeza antes que con el corazón y suelen ser un poco materialistas.

Mano cuadrada y dedos cortos con pocas líneas, pero marcadas.

Siempre están ocupadas y disfrutan de hacer cosas con las manos, personas prácticas, cuidadosas, suelen ser dignas de confianza, sin embargo, también pueden ser impacientes, recelosas y críticas.

Disfrutan de espacios al aire libre, estilo de vida tranquilo, lejos del vaivén de las grandes ciudades, les agrada la sensación de la tierra y trabajar con ella de alguna forma, por lo general libres de estrés y toman la vida tal y como llega, esta filosofía de vida, les puede proporcionar buena salud.

AGUA

Son manos largas, dedos largos, palmas redondas y sudorosas.

Persona emotiva, compasiva, con un gran corazón, sus emociones pueden jugar a favor o en contra, dependen mucho de la actitud frente a las situaciones.

Persona agradable, suele ser el más buscando entre sus amigos.

Palma rectangular y dedos largos, forma apreciada en los artistas, pero no es muy práctica en la vida diaria.

Vidas ricas emocionalmente, son muy imaginativos y sensibles.

Tienen éxito en cualquier carrera que involucre creatividad, un gran sentido estético, son así mismo idealistas, suelen sentirse defraudados por las acciones de las personas con manos



diferentes, son receptivos, variable e impresionables, además son comprensivos, tienen amor para todas las cosas vivientes, dan la impresión de estar calmados y en control, pero interiormente sufren de tensión nerviosa y preocupaciones, son más susceptibles al estrés emocional, sensibles y carismáticos, pacientes y no violentos.

FUEGO

Grandes palmas y dedos cortos, cuanto más cortos son los dedos, más terca es la persona.

Habilidad de tomar decisiones rápidas, creativo y apasionado con lo que hace, posee una belleza única y no tiene miedo en reconocerlo, sabe que no es ego, es autoestima.

Palma rectangular y dedos cortos, individuos entusiastas, versátiles e impacientes, poseen grandes ideas, pero necesitan evaluarlas con cuidado porque son prácticas antes de empezar a desarrollarlas, son mejores para la brocha gorda que para los finos detalles, y a menudo pierden el interés antes de que la tarea esté terminada, de naturaleza cambiante, puede ser frustrante para otras personas, pero puede tomar el liderazgo con su energía y emoción.

Son generosos y sociables, ellos necesitan estar ocupados para sentirse bien, no durarían mucho en el trabajo que fuese aburrido, prefieren los retos.

AIRE

Manos largas, estrechas, palma de la mano y dedos alargados.

Persona agradecida, elegante, reservada para mostrar afecto, espíritu que ama aprender y retienen todo súper rápido, le gusta todo para ayer, lo que le hace ser muy productivo.

Palma cuadrada y dedos largos.

Son ingeniosos, innovadores, prácticos, pensativos, concienzudos, buenos con los detalles y necesitan constantes desafíos.

La mano de Aire pertenece a una persona intelectual, no a una persona de tierra, poseen una gran intuición, pueden decidir rápidamente, usando la lógica, con sentimiento, disfrutan expresándose y es fácil congeniar con ellos.



¿CÓMO LEER EL LENGUAJE CORPORAL?

La estructura corporal y el carácter están relacionados, por lo tanto si podemos cambiar la estructura física y mejorar la movilidad, con tiempo y esfuerzo también es posible cambiar aspectos del carácter del sujeto.

La mente es un intento de expresión que se proyecta en el cuerpo con mucha más fuerza que a través de los pensamientos. Esta proyección se da en forma de dolencia o patología, ocasionando la aparición de aspectos del subconsciente en la conciencia somática que luchan por salir al exterior.

El hecho de saber interpretar lo que nos dice cada parte del cuerpo, ayudará a la comprensión de los procesos en los que se ve sumergido nuestro paciente y cómo poder hacerle más consciente de la situación, a fin de que vuelva a recuperar el equilibrio perdido.

A continuación se presentan relaciones directas entre las diversas partes que componen el cuerpo y ciertas patologías que son posibles de evidenciar por medio del lenguaje corporal. Debemos estar atentos a observar las siguientes áreas en el paciente:

Cabeza: Es la parte del cuerpo con la que nos presentamos al mundo. Es el centro de los sentimientos, la comunicación, la inteligencia y el pensamiento. Representa nuestra percepción del flujo de la vida y del sentido global de las experiencias vivenciadas. El dolor de cabeza es una excusa para no afrontar los conflictos externos. Se da cuando sentimos que el mundo se nos cae encima.

Cara: Es la máscara que nos colocamos ante el mundo. Tras ella nos ocultamos y escondemos nuestro interior. Las afectaciones del ser se evidencian en la piel del rostro.

Nuca: Es la zona que corresponde al pasado, a nuestros errores. Observar la nuca de un paciente nos podrá dar luces sobre cómo han sido las experiencias vivenciadas y la actitud de él hacia estas.

Cuello: Puente que enlaza la cabeza y el cuerpo. Toda rigidez mental será reflejada en un cuello rígido. Los bultos detrás del cuello representan el deseo de controlar a otras personas o situaciones, sin sentirse con el poder o la capacidad para lograrlo.

Garganta: Zona que se asocia con la comunicación. En ella manifestamos o bloqueamos la expresión. De estar estancada la autoexpresión, aparecerá afonía, irritación de garganta u



otras dolencias en el área. Asimismo, problemas con aspectos como la sexualidad o la creatividad están intrínsecamente relacionados con la tiroides.

Hombros: Representan la raíz de las acciones y la movilidad. Es también el lugar en el que cargamos las obligaciones y responsabilidades, que al ser excesivas generan dolor en el área. Unos hombros levantados pueden ser indicio de miedos, mientras que encorvados hacen referencia a cargas extenuantes. Por otro lado, cuando los hombros son estrechos evidencian indecisión y cuando son cuadrados y grandes una preocupación por la autoimagen. Asimismo, unos hombros inclinados hacia adelante son signo de ahogo y ocultamiento de las emociones.

Espalda: Se encuentra relacionada con el centro más profundo de nuestro ser. El dolor de espalda suele ser indicio de haber perdido el rumbo, la fe o la confianza. Se trata del área de nuestro cuerpo en la que alojamos todo aquello que ocultamos a los demás y de nosotros mismos.

Debemos tomar en cuenta tres áreas en la espalda:

Zona dorsal alta: área que se asocia al corazón, a la energía de los afectos y emociones que se acumulan provocando encorvamiento y joroba. Patologías en la zona indican frustración por no obtener lo que realmente deseamos para nosotros y que quizá pueda estar relegado para complacer a los demás.

Zona dorsal media-baja: en ella se expresa la socialización y las relaciones interpersonales. Aquí se concentran el poder, el ego y los miedos expresados en inseguridad o exceso de ésta.

Zona lumbar: en esta se registra el miedo a la supervivencia, al fracaso o la pobreza. También los tabúes en torno a la sexualidad, con su carga de consignas morales rígidas y de culpa; el pasado; el miedo a la vejez y los problemas económicos.

Brazos: Representan la prolongación del corazón, el hacer, la expresión y la acción. La cara interna de los brazos simboliza la participación y la capacidad para compartir, mientras que la cara externa simboliza la protección. Asimismo los brazos representan las distancias entre el ser y lo que se otorga a otros.



Manos: Son también una prolongación del corazón. Representan las acciones de agarrar, sostener, dar y recibir.

Codos: Representan el abrirse paso entre los demás para la consecución de nuestras metas o deseos. Asimismo, pueden verse afectados al cargar con demasiadas responsabilidades que afectan la fuerza interior de la persona. Simbolizan la libertad y la independencia y cómo se adscribe la persona a estos conceptos, que más un hecho exterior son un sentimiento interior.

Pecho: Zona que aloja emociones y sentimientos básicos como la angustia, tristeza, ira, etc.

Muñecas: Determinadas por la flexibilidad personal en las creencias y puntos de vista, la capacidad de cambio y la soltura en el hacer.

Diafragma: Es el área de tránsito de los sentimientos.

Pelvis: Zona relacionada con la sexualidad, que representa además la creatividad y nuestra forma de afrontar los cambios.

Piernas: Denotan el avanzar. Son la fuerza y sostén durante el camino de la vida. Un caso de celulitis muy marcado podría estar relacionado con las emociones negativas y las que devienen del resentimiento hacia el pasado.

Cadera: Simboliza el rumbo de la vida.

Rodillas: Expresan la flexibilidad o la rigidez del ser, el orgullo o la humildad. Asimismo, denotan la capacidad de cambio, adaptación y negociación.

Pies: Son las raíces del cuerpo. Expresan nuestra capacidad de cambio, de movimiento, de avance. Es el puente que relaciona al ser con la tierra, con la realidad.

Sistema óseo: Se encuentra supeditado a las órdenes del sistema nervioso. Pone en contacto el mundo exterior con nosotros; nos permite avanzar hacia el mundo. Los huesos mantienen nuestro sentido de la unidad. Estos almacenan nuestros principios, moralidad y cómo vemos la vida.



Músculos: Representan nuestro estado mental. Cuando están lesionados reflejan las creencias negativas en cuanto a la creación de los aspectos que componen nuestra realidad.

Sistema nervioso: Nos permite percibir el mundo, entenderlo, y dar una respuesta en forma de acción. La forma en que opera nuestro sistema nervioso es una metáfora de la valentía, el coraje y el poder personal.

Circulación: Representa nuestras acciones por amor y la expresión de nuestra creatividad. Los problemas de retención u obstrucción de la circulación suelen ser indicadores de bloqueos en la entrega emocional o de estancamiento en el pasado.

Piel: Es el vínculo con nuestras creencias acerca de cómo nos ven los demás y cómo ello genera inseguridades o incertidumbre. Refleja nuestros pensamientos y sentimientos internos.

Aparato respiratorio: Nos conecta con el inconsciente. Es la conexión entre nuestras creencias más profundas con el mundo exterior.

Sistema linfático: Simboliza las emociones de autonegación, represión, frustración y la no realización.

Sistema urinario: El riñón simboliza la dualidad, puesto que cada persona deberá encontrar esa otra parte escondida (sombra) que nutre su vida. Los problemas en este órgano tienen relación con los problemas interpersonales que tienen base en callar lo que sentimos y no expresamos.

Aparato digestivo: Es el que recibe las nuevas impresiones, emociones y conocimientos. La reacción ante el alimento suele ser la misma que tenemos hacia la vida.

Sistema endocrino: Representa la liberación de viejas emociones estancadas. Bloqueos en este sistema indican sentir incapacidad o duda ante nuevos desafíos o posibilidades.

Sistema reproductor: Conflictos en este sistema indican una dificultad en las relaciones con uno mismo y con los demás; miedos, culpa, traumas del pasado son emociones que afectan el funcionamiento del aparato reproductor.



ESCUCHAR, SENTIR Y CONTROLAR TU CUERPO:

A continuación reseñamos una serie de técnicas que facilitaran una adecuada conexión terapeuta – cliente, ya que es importante que el paciente aprenda a utilizar mecanismos de autocontrol para lograr comprender sus afectaciones físicas y mentales.

Estas técnicas generan un estado general en el paciente que le permitirá estar más receptivo a la terapia refleja.

TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN:

La respiración es muy importante ya que es un elemento que comunica el cuerpo y la mente, cumpliendo las funciones de transmitir información de uno a la otra y eliminar la tensión. En concreto, la eliminación de dióxido de carbono procura también el desecho de todo tipo de estrés emocional que, de bloquearse en nuestro cuerpo, puede llegar a generar trastornos somáticos o dolor.

Enumeramos a continuación una serie de técnicas que ayudarán a mejorar la respiración:

Respiración abdominal:

Durante este tipo de respiración el diafragma se contrae al máximo y los pulmones aumentan el volumen de aire inspirado.

La respiración abdominal es útil para:

- Pacientes que no tienen conciencia de su respiración
- Pacientes que solo respiran con el tórax
- Problemas en la zona baja de la espalda, la pelvis y el vientre bajo.

Métodos:

1. Podemos indicarle al paciente que coloque sus manos encima del ombligo e intente elevarlas al tomar aire y bajarlas al espirar.



2. Colocar sobre el abdomen del paciente un libro con el fin de que al inspirar el libro suba, y al espirar el libro baje.

3. En clientes que presentan elevada tensión diafragmática, podemos realizar la respiración abdominal invertida. En ese sentido, el cliente ha de meter la barriga al inspirar y sacarla al espirar. Este es un tipo de respiración que no deberá prolongarse en el tiempo ya que requiere alto consumo energético.

Desbloqueo diafragmático:

En este tipo de respiración el terapeuta tracciona con la mano abierta las costillas bajas cuando el paciente inspira mientras que suprime la tensión cuando el cliente inspira. Se realiza durante dos o tres minutos y luego se deberá hacerse respiración abdominal.

El desbloqueo diafragmático es útil para todo tipo de alteraciones en la zona central del cuerpo, trastornos emocionales, digestivos y respiratorios, tanto crónicos como aquellos que son producto de alergias.

Respiración torácica:

En esta técnica se utilizan la zona bronquial y la sección superior de los pulmones para desbloquear la zona superior del cuerpo.

La respiración torácica es útil en tórax deprimidos y abdómenes protuberantes. Luego de efectuar esta técnica, podemos realizar respiraciones abdominales para que exista suficiente oxígeno en los pulmones.

Técnica respiratoria máxima:

Una vez dominadas las técnicas anteriormente descritas, podemos intentar, en una única respiración, unir las. Se trata de una técnica de respiración muy utilizada en la práctica del Yoga que consiste en dos principios fundamentales:

Para la inspiración, se deben hinchar el vientre bajo, las costillas laterales mediante el diafragma, y el tórax.

En la espiración se deberá realizar el movimiento a la inversa, comenzando por el tórax, pasando por el diafragma y acabando en el vientre bajo.



Con ello logramos producir movimientos ondulatorios por el tronco, la columna vertebral y la pelvis. Si realizamos la respiración lenta y completa, realizaremos un movimiento que afecta a todo el cuerpo, reforzando así el flujo sanguíneo y energético a través de la recepción del mensaje procedente del diafragma y el estómago.

No obstante, se debe tener cuidado de que el cliente no se canse e hiperventile, ya que este proceso no se parece a su respiración normal y existen muchos bloqueos musculares que mantienen su postura, dificultando una respiración completa.

Respiración dirigida:

Esta técnica dirige la respiración hacia las zonas problemáticas. Es muy útil en clientes reumáticos, ya que mejora el estado general de la respiración, así como también aumenta el volumen de oxígeno y reactiva el diafragma, toda vez que realiza un masaje de los órganos internos, logrando que el cliente tenga una respiración más tranquila y equilibrada.

TÉCNICAS DE VISUALIZACIÓN:

Estas técnicas dirigen la energía vital al punto lesionado o debilitado y le refuerzan, intentando devolverle al estado de equilibrio. Se distinguen los siguientes tipos:

a. Visualización para una relajación general:

Esta técnica es útil para clientes que no saben relajarse y viven en constante estrés. En estos casos pediremos al paciente que respire lenta y profundamente; que con cada inhalación imagine una tenue luz de color azul, penetrándole desde los dedos de los pies hasta la cabeza; y que con cada exhalación visualice la expulsión de ese color azul que se va tornando cada vez más oscuro, llevándose consigo la negatividad, el cansancio, la tensión, etc.

A medida que el color azul le inunda, se va sintiendo cada vez más relajado. Una vez logrado ese estado, le pediremos que visualice un lugar en el que se sienta confortable y en paz. Puede ser una montaña una playa o cualquier otro lugar con el que asocie el bienestar y el descanso.



b. Visualización para reforzar órganos internos:

En esta técnica hemos de hacer consiente al cliente de la zona lesionada. Le pediremos que visualice esta área con un determinado color, textura, peso y tantas características como le sean necesarias para describirla. Posteriormente, pediremos que vaya indicándonos a medida que realizamos el tratamiento reflejo si la zona va cambiando en alguno de los aspectos mencionados.

c. Visualización para reforzar el sistema inmune y hormonal:

Este método es útil en caso de clientes con infecciones crónicas e inflamatorias, o que estén bajo la presencia de una salud debilitada. Se ejecuta mediante dos técnicas básicas:

1. Como complemento del trabajo en las glándulas, se pide al cliente que imagine que está viendo la glándula y que le atribuya un color específico, de acuerdo con la distribución siguiente:

- Epífisis - violeta (éter, nivel espiritual)
- Hipófisis - azul índigo (aire mental)
- Tiroides - turquesa (aire creativo)
- Timo: verde (fuego afectivo)
- Páncreas - amarillo (agua emocional)
- Bazo - naranja (tierra sexual)
- Suprarrenales o aparato reproductor - rojo (tierra física)

Este tipo de visualización permite reforzar el sistema chakral

2. Mientras se realiza reflexología podal, se le pide al cliente que visualice el sistema óseo y el bazo mientras secreta grandes cantidades de leucocitos que reforzarán el sistema inmune.

d. Visualización para eliminar bloqueos emocionales:

Debido a que la mente trabaja con la creatividad, dependiendo de lo que se percibe como realidad, ésta creará un *escenario* y colocará allí cada emoción, situación y sentimiento en el lugar que ella crea correspondiente.

Esto puede desencadenar en un pensamiento, recuerdo feliz, o en un trauma que se repite constantemente en la mente y que hace uso de una gran cantidad de energía, por lo que el



sistema intentará deshacerse de él, siendo el cambio de escenario la única manera posible de eliminarlo, cambiando a los *actores* de sitio, otorgándole a la mente diversas alternativas.

Generalmente, en este tipo de tratamientos se suele realizar tres versiones distintas, a fin de que la mente pueda valorar el problema desde diferentes ángulos.



AROMATERAPIA APLICADA A LOS CHAKRAS:



Chakra Raíz o Muladhara

Aceite esencial: Jengibre, árbol de té, clavo, jazmín, sándalo y vetiver.



Chakra Sacro o Swadisthana

Aceite esencial: Cedro, salvia, ylang ylang, benjuí, bergamota, jazmín, sándalo y pachulí.



Chakra Solar o Manipura

Aceite esencial: Sándalo, lavanda, albahaca, bergmota, limón e hinojo.



Chakra Cardíaco o Anahata

Aceite esencial: Rosa, albahaca, palmarosa, pino, lavanda y sándalo.



Chakra Laríngeo o Vishuddhi

Aceite esencial: Sándalo, enebro, menta, mirra, petit grain, salvia y árbol del té.



Chakra Frontal o Ajna

Aceite esencial: Sándalo, albahaca, lavanda, jazmín, menta, romero, salvia y eucalipto.



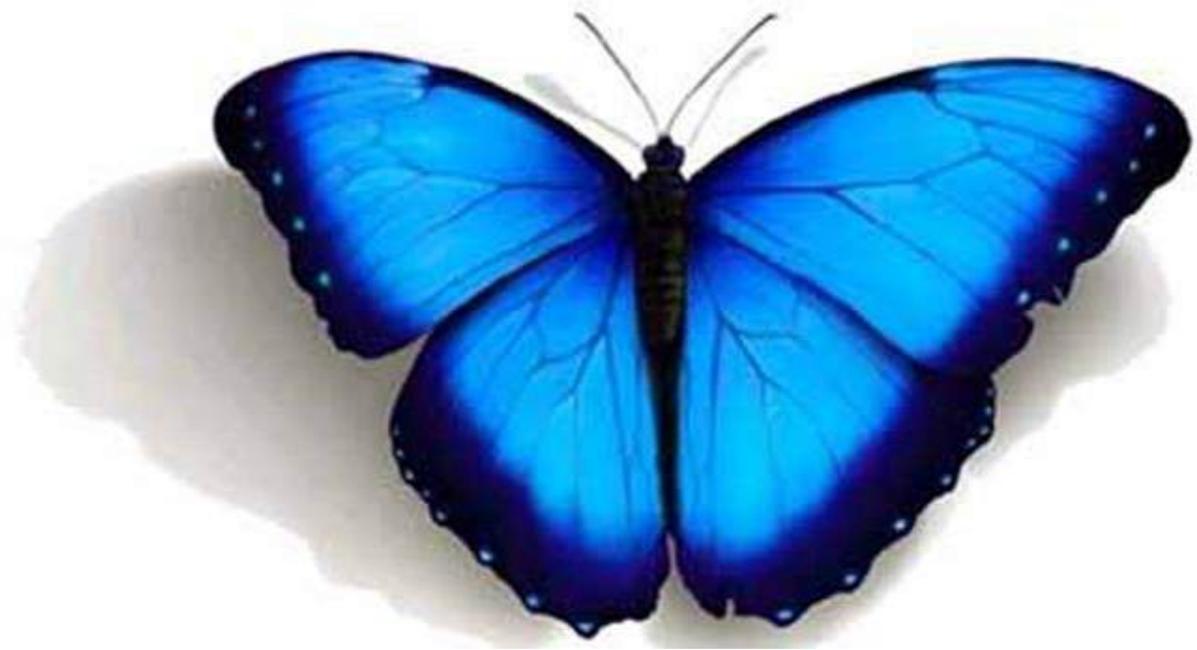
Chakra Coronario o Sahasrara

Aceite esencial: Sándalo, incienso, ciprés, jazmín, benjuí, palmarrosa y mirra.



TÉCNICA METAMORFICA

“Que el poder sanador que hay en mi ilumine mi visión para que en mi se unan todos los opuestos aparentes, y, más allá del bien y del mal, deje de ver la vida en blanco y negro”.







INDICE:

1-Historia.

2-La relación Metamórfica: Correspondencias.

3-Indicaciones para una sesión de Técnica Metamórfica.

4-Aplicación. Para quién y para qué.

5-Bibliografía.

6-Memorias Prenatales.



HISTORIA

La Metamórfica surgió a partir de la Reflexología por ROBERT ST. JOHN, Naturópata y Reflexólogo que investigando sobre los mapas de los puntos reflejos de los pies, llegó a la conclusión de que en algunas zonas, generalmente a lo largo de la cara interna lateral del pie (que correspondería a la columna vertebral), los efectos producidos por la terapia no solo eran de carácter físico sino también lo eran de tipo emocional y psicológico.

Debido a que la columna vertebral, que constituye el soporte óseo del cuerpo, contiene al sistema nervioso central y no existe separación alguna entre el cuerpo y la mente, la atención de Robert St. John se centró en la observación de los efectos psicológicos del tratamiento.

Al trabajar sobre el **área de los talones**, notó que en el paciente surgía una asociación con lo que él denominó **principio materno**. Si existían bloqueos o desequilibrios en esa zona -que refleja la base de la columna vertebral, los órganos sexuales y el lugar del nacimiento - entonces había **dificultades en la relación entre el paciente y su madre, o en el principio materno dentro del paciente mismo**; es decir, en su capacidad para expresar aptitudes como la capacidad de cuidar, nutrir y ser receptivo. Posteriores observaciones de otros practicantes permitieron concluir que estas dificultades también pueden estar relacionadas con el arraigo, el contacto con la realidad o el hecho de poner los pies sobre la tierra.



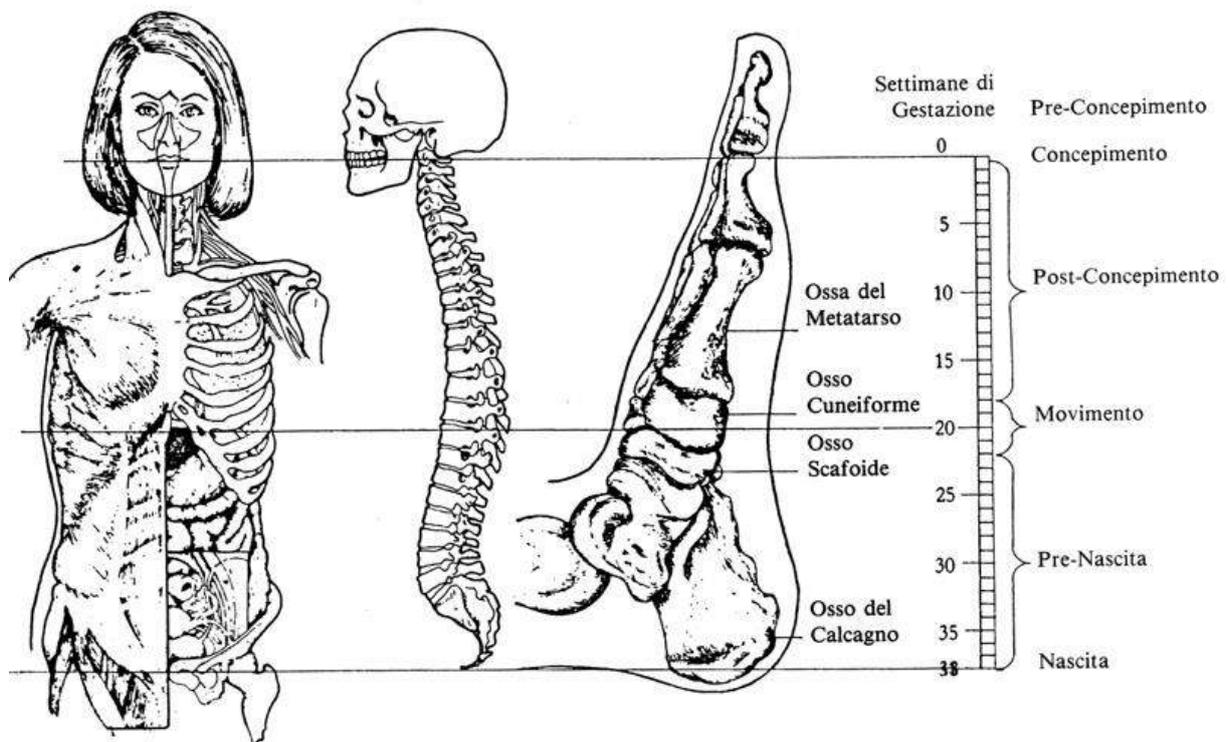
Después de descubrir el principio materno en la zona del talón, llegó la pregunta más lógica: **¿dónde se encontraba el principio paterno?**. Al trabajar sobre el área circundante a la primera **articulación del primer dedo del pie**, que se corresponde con la parte superior del cuello donde los nervios salen del cerebro para adentrarse en la médula espinal, **si aparecían bloqueos en esa región significaba que existían dificultades psicológicas en el paciente con el principio del padre, el padre externo o la figura de autoridad**. Posteriores observaciones demostraron que el paciente también podía tener dificultades para expresar su propia autoridad interna o sus cualidades paternas, o bien tener problemas con el derecho a ser él mismo e, incluso, con el derecho a ser.

Fue en la década de los sesenta cuando Robert St. John hizo su descubrimiento, al que habían hecho alusión los acupunturistas chinos tradicionales. **En un primer momento le dió el nombre de Terapia Prenatal**, ya que se ocupaba del período prenatal o de gestación, pero con posterioridad decidió denominarla "Técnica Metamórfica".



Nos centramos en este período prenatal no como algo pasado, sino como una parte integral de nuestro presente. En este sentido, el tiempo es como un río que fluye desde un lago hacia el mar, y en el que la humedad alcanza la atmósfera para regresar a la tierra y repetir el ciclo. Los sucesos del pasado aún existen de alguna forma.

En el libro “Por un nacimiento sin violencia”, el doctor Frederick Leboyer sugiere que la columna vertebral conserva en su interior todos los recuerdos de nuestro período prenatal, y explica que a través de la columna estamos en contacto permanentemente con las paredes del útero y de todos los movimientos que se producen dentro de nuestra madre. En los reflejos espinales encontramos el patrón prenatal.



El principio de la autocuración y la posibilidad de que la cura sea permanente se lo debemos a Robert St. John.

“La Reflexología Podal apunta a producir cambios dentro del cuerpo, principalmente a nivel físico. La Técnica Metamórfica trabaja de otra manera, con el tiempo, y permite que la fuerza vital provoque un cambio en el interior del paciente”.



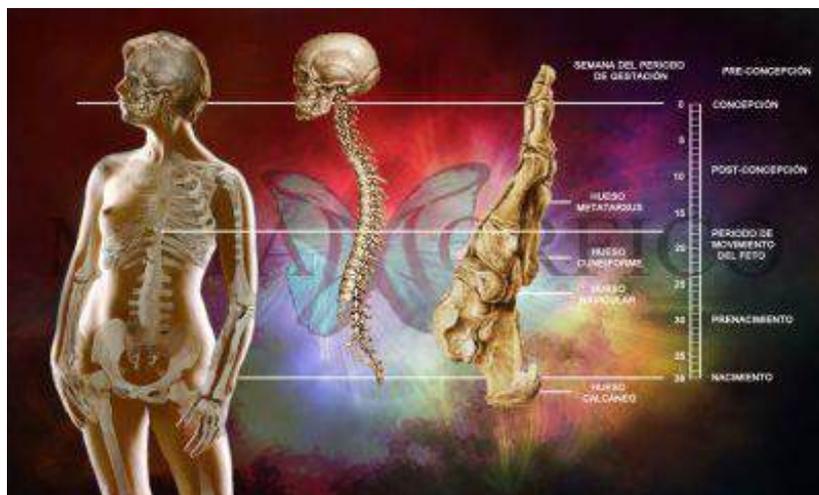
El especialista en reflexología trabaja específicamente sobre las áreas correspondientes a las enfermedades del paciente con el objetivo de aliviarlas, mientras que el practicante de la Técnica Metamórfica no presta atención a los síntomas ni a las enfermedades, sino que siempre trabaja sobre el patrón prenatal, que es el área que representa el momento en que se establecen por primera vez las fortalezas y debilidades del ser humano.

Con esta práctica los cambios pueden manifestarse no sólo a nivel mental, emocional y del comportamiento, sino también a nivel físico. El practicante se centra en una estructura temporal y en la fuerza vital que fluye a través de la misma. No analiza el territorio de los síntomas y las enfermedades, sino el de la vida.

“Aferrarnos al mapa nos impedirá observar el terreno que nos rodea; el objetivo final es que dejemos de lado todos los mapas que hemos utilizado hasta ahora y únicamente los tengamos en cuenta como referencia; sólo así podremos ver la tierra, la vida”.

Debido a que el período gestacional pertenece al pasado, es evidente que el trabajo de la Técnica Metamórfica debería concentrarse en ese momento. Pero el tiempo no es un factor lineal: los sucesos del pasado continúan con nosotros.

Con la desarticulación de la estructura temporal, la fuerza vital del paciente puede alterar las características establecidas o formadas en el pasado (que aún ejercen un efecto sobre él) y deshacerse de ellas, creando por consiguiente una mayor libertad interior. De esta forma se activa la capacidad del paciente para curarse a sí mismo.





LA RELACIÓN METAMÓRFICA: CORRESPONDENCIAS.

La Técnica Metamórfica es aquella que nos permite entender a la persona en todos sus niveles: físico, mental, emocional, etc. Desde el momento de la concepción adquirimos unos patrones sociales, emocionales, de actitud, etc que se irán transmitiendo y heredando a los lardo de las generaciones. Estos patrones pueden ser POSITIVOS o NEGATIVOS y se irán repitiendo durante toda la vida.

Por ejemplo, un patrón fundamental es nuestra gestión del MIEDO en sus distintas formas. El miedo a lo conocido, lo preciso, lo desconocido y a todas sus derivaciones como la inseguridad, la timidez, el no atreverse... todo esto es transmitido por los progenitores y se le ubicará a la persona en todo su ser, es decir, en todas sus diferentes capas vibratorias:

- 1-Física: sobre la piel
- 2-Etérica: 1-2 cm sobre la capa física.
- 3-Emocional: 1 palmo sobre la física.
- 4-Mental: De 1 palmo a un metro sobre la física.
- 5-Espiritual: de un metro en adelante.

“Cualquier patrón negativo incrustado en alguna de estas capas hace que incida en el resto de capas ya que todas se interrelacionan continuamente”.

“Con la Técnica Metamórfica, activamos los patrones y sus formas desde el momento que fueron incrustados, para que la persona los perciba y sea consciente de ellos y los pueda cambiar y modificar”.

En cierto modo te hace más consciente de todo lo que te pasa y ves las cosas desde otro prisma. Te permite saber cómo te influye en todos tus niveles: mental, físico, emocional... y hacer algo para modificarlo internamente. Para que el nudo de estrés o patrón negativo no se convierta en una patología emocional, física o mental habrá que disolverlo.

“Esto es la base de la Técnica Metamórfica, evitar que los patrones negativos se vuelvan patológicos”.



Hay dos actitudes básicas en la persona: ir hacia y volver a. Actitudes Aferentes y Eferentes. Los dos hemisferios tienen una función diferenciada:

- DERECHO: Aferente. Se encarga de lo más espiritual, creativo, soñador.
- IZQUIERDO: Eferente. Se encarga de aquello más concreto, material.

“En Metamórfica de la pelvis hacia abajo indica la DIRECCIÓN en la vida, el IR HACIA. En el desarrollo personal siempre vamos hacia”.

MOVIMIENTO – ACCIONES - PENSAMIENTOS

“El motivo por el que la cabeza, las manos y los pies participan en la Técnica Metamórfica es que estas tres áreas de comunicación externa se corresponden con las tres acciones primarias: pensar, hacer y moverse o ir”.

“En una vida equilibrada se utilizan las tres simultáneamente: la inspiración inicial, la ejecución y el movimiento de la acción”.

“El masaje en los pies se centra en el movimiento, en nuestra actitud de cómo nos movemos por la vida. Su principal función es “poner las cosas en marcha”.

El centro del movimiento se extiende desde el área pélvica hasta las piernas y los pies. La pelvis refleja el movimiento interno, mientras que nuestros pies representan la cualidad del movimiento que nos permite acceder al mundo mediante la acción de caminar. **Los pies simbolizan nuestro contacto físico con la energía de la tierra.** El masaje podálico se centra en nuestro movimiento de transformación interior, una acción que puede afectar el modo en que nos movemos en el mundo y también nuestra opinión sobre la dirección que estamos tomando.



El centro del movimiento también se corresponde con las etapas del pre-nacimiento y el nacimiento del patrón prenatal (eferente), que están conectadas con nuestros aspectos sociales y extrovertidos, es decir, nuestra capacidad de respuesta.

En la parte superior de nuestro cuerpo encontramos el centro de la acción, que se extiende desde la columna vertebral hacia los hombros, los brazos y las manos. A través de este centro expresamos nuestras cualidades para ejecutar, crear y dar, y manifestamos lo que estamos haciendo con nuestra vida y cómo lo manejamos. **Los hombros representan la energía de la acción a nivel interno, ya que aquí centramos nuestras cargas o centramos la culpa que nos producen nuestras acciones pasadas.** Con las manos expresamos nuestro papel en el mundo, y ellas reflejan nuestro deseo de adentrarnos o retirarnos de lo que estamos haciendo, así como nuestra capacidad para interpretar nuevas situaciones.

Recibir un masaje en las manos nos impulsa a liberar nuestra capacidad de acción dentro del movimiento de cambio, y también a expresar nuestros sentimientos sobre lo que estamos haciendo en el mundo. El centro de la acción también se corresponde con la etapa de la postconcepción (aferente), con los aspectos personales e introvertidos de nuestro ser.

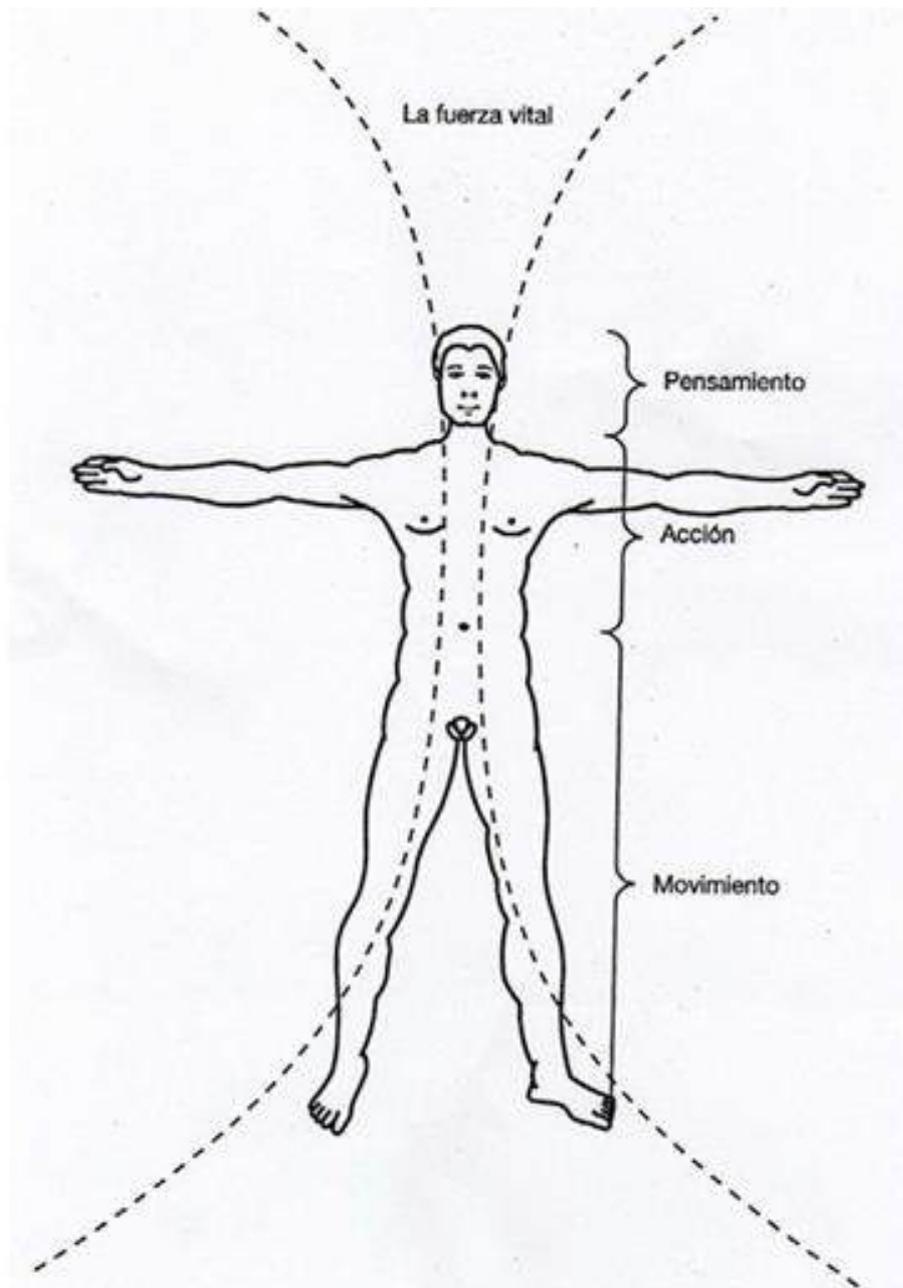
La cabeza está considerada centro de la planificación. Todas las acciones que llevamos a cabo se inician en el cerebro y pasan al cuerpo a través del sistema nervioso central o autónomo. Pensamos nuestras acciones antes de llevarlas a cabo; planificamos y actuamos. Mediante el cerebro proyectamos nuestros pensamientos hacia el mundo y también recibimos ideas y pensamientos de otras personas.

La cabeza es un gran centro de comunicaciones a través del cual percibimos el mundo por intermedio de los sentidos: la vista, el oído, el olfato y el gusto. Nuestra forma de vernos a nosotros mismos y la opinión que tenemos de nuestra persona en relación con el mundo también está conectada con este centro de planificación.

Recibir un masaje en la cabeza estimula nuestra capacidad para pensar, para dirigir nuestra propia vida y tener iniciativa dentro del movimiento de cambio iniciado por la aplicación de la Técnica Metamórfica en los pies. El centro del pensamiento se corresponde con la preconcepción y la concepción, con la recepción y la comprensión de revelaciones y conocimientos. A través de nuestra cabeza nos mantenemos en contacto con la energía celestial.



Estos tres centros de actividad se corresponden con los tres principales modos de expresión con los que contamos. Por ejemplo, nuestros sentimientos emanan del centro de nuestro ser y los exteriorizamos en dirección ascendente a través de la cabeza, utilizando los ojos y la boca, la voz y las palabras, y también los besos; hacia fuera a través de los brazos y las manos, cuando abrazamos, acariciamos, entablamos contacto físico y recomfortamos a otra persona; hacia abajo a través de la pelvis, mediante el acto de amar; por tanto, de dar, compartir y comunicar.





CORRESPONDENCIAS.

Cuando nos encontramos deprimidos, nuestro cuerpo parece pesado e inerte; cuando estamos contentos nos sentimos ligeros y llenos de vida.

“Nuestra mente y nuestro cuerpo funcionan como una unidad”.

Todo en el universo -y eso incluye aquello que conforma nuestro ser- es energía. Esta energía puede adoptar diferentes formas, pero ya se trate de una condición física, un conflicto mental, una alegría emocional o una realización espiritual, siempre es energía. Cuando en nosotros no existe armonía podemos tener tos, sentirnos enfadados, sufrir dolor de espalda o encontrarnos desorientados y confundidos. Si unimos el dolor psicológico y el físico comprenderemos que no existe diferencia, independientemente de su forma de expresión: el desequilibrio subyacente es simplemente energía que necesita un conducto de salida. Partiendo de ese concepto, podemos aprender a leer las señales que nos envía el cuerpo; a ver cuál es el desequilibrio que está teniendo lugar a todos los niveles.

Afortunadamente, siempre contamos con un letrado que nos ayuda. Robert St. John. desarrolló la teoría de las correspondencias entre las tres estructuras celulares principales del cuerpo humano: tejidos duros, tejidos blandos y fluidos.

TEJIDOS DUROS.

Se puede decir que son las manifestaciones físicas de la energía que afluye en la concepción. Nuestros huesos contienen los rasgos heredados, los esquemas Kármicos y todos los demás factores que son atraídos por la nueva vida. Se relacionan con las rocas y minerales de la tierra. La columna vertebral es el centro de esta estructura y representa el esquema prenatal. Para que la vida se pueda manifestar debe adquirir una forma:

El esqueleto; constituye la forma de energía más condensada.

Un trauma o rotura en esta estructura implica un profundo conflicto interior, a menudo a nivel inconsciente.



La estructura ósea es el patrón del que partimos, y los tejidos blandos representan lo que hacemos con él.

TEJIDOS BLANDOS.

Corresponden a nuestro aspecto mental y expresan el continuo movimiento de transformación que tiene lugar en nuestro interior y son: la piel, la carne, los órganos, los nervios y los músculos, y es posible establecer un paralelismo entre ellos y la tierra. La carne y la piel cubren los huesos; los músculos, tendones y ligamentos les dan movimiento, fuerza y flexibilidad, en tanto que los órganos internos, dirigidos por el sistema nervioso autónomo, mantienen las funciones corporales.

Nuestro tejido blando se corresponde con nuestro aspecto mental y expresa el continuo movimiento de cambio que se produce en nuestro interior. Los músculos son el medio por el que la estructura del tejido duro consigue moverse, y de la misma manera nuestro aspecto mental nos permite movernos y cambiar según nuestra perspicacia y entendimiento.

El tejido blando de nuestro cuerpo refleja nuestras características, traumas y experiencias más profundos.

Las personas que caminan erguidas, se puede decir que se enfrentan al mundo, mientras que aquellas que tienen la espalda encorvada y hombros caídos llevan a cuestas una gran carga psicológica de algún tipo. Las tensiones quedan atrapadas en los músculos provocando bloqueos de energía. La memoria de acontecimientos pasados se queda fijada en nuestros tejidos, provocando cambios reales en nuestra forma física.

También es posible que construyamos capas de grasa para proteger ciertas áreas de nuestro cuerpo que contienen conflictos no resueltos.

Los tejidos blandos nos confieren movimiento y los fluidos lo direccional.



FLUIDOS.

Los fluidos que encierra nuestro organismo - sangre, agua, linfa- lo impregnan completamente y fluyen en su interior, afectando su salud y equilibrio. Se correlacionan con los océanos y los ríos que surcan todo el planeta.

Aproximadamente el 90 por 100 de nuestro cuerpo es fluido, principalmente agua, que actúa como un gran mar interno que fluye incesantemente, con olas y corrientes capaces de afectar la dirección del flujo.

“Los fluidos se corresponden con nuestro aspecto emocional”.

La acción de orinar es una liberación de emociones, y por eso en momentos de miedo o pánico sentimos la apremiante necesidad de orinar.

Los trastornos musculares indican inactividad en la movilidad de la mente. Los trastornos coronarios indican un aspecto mental que está en desacuerdo con la capacidad de impregnar la estructura de alimento vivificante con la penetración de la —vida|| en cada célula.

Los trastornos hepáticos indican una inhibición de los principios de acción que afecta a la capacidad de hacerse cargo del mantenimiento de la vida. Los trastornos de vesícula denotan un conflicto con la capacidad de deshacerse de los esquemas emocionales del pasado.

El endurecimiento de las arterias expresan una actitud de rigidez hacia el libre fluir de los sentimientos.

DERECHA / IZQUIERDA: Los lados derecho e izquierdo de nuestro cuerpo se corresponden con los dos aspectos de nuestra naturaleza: masculino y femenino.

En el cerebro son opuestos y se cruzan en el sistema nervioso cuando pasan por el cuello. **El lado DERECHO del cerebro y el IZQUIERDO del cuerpo, representan LO FEMENINO.** Se trata de la energía receptiva, intuitiva, irracional, inconsciente y creativa del mundo interior.

El conflicto con este lado del cuerpo puede estar relacionado con un conflicto con la naturaleza femenina de nuestro ser. También es posible que tengan que ver con las energías creativas e intuitivas o con la capacidad de RECIBIR.



El lado izquierdo del cerebro y derecho del cuerpo reflejan el aspecto masculino. Se trata del lado dador, intelectual, consciente, extrovertido y lófico que casi todos empleamos a diario. Como reflejo de la energía masculina en las mujeres puede suponer un conflicto a la hora de integrar una naturaleza más masculina en el estereotipo femenino, y en los hombres un conflicto de ser hombre y la competencia con otros para probar su masculinidad. El conflicto en este lado también puede estar relacionado con el mundo o las cuestiones prácticas y con la capacidad de dar.

TEXTURA. La sequedad extrema mostrará que existe un desequilibrio en el aspecto emocional o que estamos remitiendo nuestras emociones en nuestro interior, un exceso de humedad puede indicar que existe un conflicto emocional o que se está produciendo una liberación o exteriorización. En los pies hinchados o inflados se está produciendo una retención de líquidos que presionan la piel, lo cual puede interpretarse como un exceso de emociones contenidas, como una resistencia mental en relación con el aspecto emocional.

CALLOSIDADES. La piel se endurece, indicando algún tipo de activación mental. Por lo general esta afección aparece en los talones que es el área de la madre, el principio de la tierra en que están presentes las cualidades del amor, sustento y nutrición. La piel endurecida puede representar un conflicto con nuestra madre real o con nuestra cualidad de cuidadora.

Los lados del dedo gordo del pie son los puntos reflejos correspondientes al padre, el principio de Dios y si la callosidad tiene lugar en esa zona indica que existe una resistencia mental a la autoridad, al poder o la responsabilidad. Esta área también refleja nuestro punto de contacto con el cielo, el punto polar opuesto a la Tierra.

CALLOS. Aquí el conflicto ahonda aún más en el caso anterior, ya que los callos poseen raíces que atraviesan la piel para adentrarse en la carne. Como también hay dolor, estas durezas indican un movimiento energético invertido, una negación de la mente a ver realmente el conflicto subyacente.

AMPOLLAS. Una irritación externa provoca erupciones cutáneas con fluido, un hecho que refleja alteraciones mentales y emociones que salen a la superficie en un punto de debilidad, NO siempre indica un movimiento interno de cambio, puede ser representada por una debilidad en esa área del pie estimulada por un agente externo como un zapato que roza la piel.



SABAÑONES. Están causados por un deficiente flujo de sangre hacia el interior de los dedos y pueden interpretarse como un distanciamiento emocional de la realidad quizá debida al miedo, la incertidumbre o una falta de dirección precisa, donde la energía emocional NO está totalmente en contacto con la parte de nosotros que se está moviendo en el mundo. Esta situación produce un conflicto mental indicado por el sabañón mismo y la sensibilidad de la piel. Los dedos de los pies se corresponden con los sentidos, la cabeza y la preconcepción, de modo que los sabañones pueden expresar la resistencia de usar plenamente los sentidos o la negación de ver lo que en realidad está sucediendo en la vida inmediata.

UÑAS QUE CRECEN HACIA DENTRO. Por lo general se observa este fenómeno en el ángulo superior de la uña del dedo gordo que es el punto reflejo de la glándula pineal. Es una resistencia mental a recibir energía superior y también a generar un movimiento o cambio a ese nivel. Sin esta energía la uña carece de apoyo y crece hasta incrustarse en la carne.

PIE HÚMEDO: Miedo o emociones que afloran en un momento dado.

DUREZAS: Obstáculos. Algo en la vida que no fluye.

COSQUILLAS: Inseguridad, falta de confianza en uno mismo. Miedo.

PIE EN GARRA: Retraimiento, miedo a avanzar, falta de confianza y seguridad. Falta de valoración personal.

PIE PLANO: Dificultad para avanzar fluidamente. Necesidad de sentirse seguro. Imposibilidad de explorar nuevos caminos.

PIE CAVO: Tendencia a tener un mundo propio. Necesidad de reafirmación.

PINCHAZOS:

En los pies: problemas en la dirección.

En las manos: problemas en la acción.

En el empeine: problemas en la selección de la dirección.

GOTA: Ácido úrico en el dedo gordo. Rigidez. Proceso de estancamiento que proviene de la concepción. Es emocional.

JUANETE: Falta de desarrollo en etapas: Cuando tenemos que tomar una decisión y dejamos que la tomen por nosotros. Baja autoestima. Necesidad de reconocimiento. No es uno mismo.



INDICACIONES PARA LA SESIÓN DE TÉCNICA METAMÓRFICA

La TÉCNICA METAMÓRFICA es una **técnica vibracional**, catalogada dentro de las técnicas manuales, pues se aplica con las manos. La técnica vibracional **produce una transformación en el movimiento de la energía**.

La Técnica Metamórfica se aplica con un ligero toque a modo de caricia, que activa los sensores que tenemos por toda la piel, y alrededor de todo el cuerpo, en el **campo energético** que rodea el cuerpo físico. Es con el contacto, y la proximidad de la energía armónica y serena del catalizador, cuando se produce la catalización, y con ella el despertar de la Consciencia.

Al aplicarla sobre el cuerpo energético es de la misma forma, con un ligero pase, y no se produce contacto físico.

El catalizador está presente y acompaña en el proceso de la Energía Vital, **sin intención**, y **sin dirigirla**, permitiendo que fluya libremente, dejando que la inteligencia innata que hay en ella la lleve hacia donde se necesita con la intensidad y la frecuencia que sea conveniente.

“Diferencia entre MASAJE y TÉCNICA METAMÓRFICA”

EL MASAJE. Se aplica con una **intención**, se **intenta** aliviar el dolor o la contracción, presionando y frotando en una parte específica del **cuerpo físico** que el masajista considera.

La Técnica Metamórfica no se pone intención, actúa sobre el campo energético.
Al catalizar se produce el desbloqueo que permite que fluya la energía vital.

En el Masaje se pone intención, trabaja sobre el cuerpo físico y debe aplicarse en una parte concreta.

El practicante de la Técnica Metamórfica se sitúa en un estado interior de desapego, permitiendo así que obre la propia fuerza vital del paciente, por nuestro medio, iniciando el proceso de cambio que necesite.

La fuerza vital del paciente es la que realiza todo el trabajo de transformación, al no estar limitada por el espacio tiempo, ni la materia.



La función del practicante, sería la de ser un catalizador que asiste al proceso de transformación del paciente. La tierra en su encuentro con la semilla, no le demanda nada en especial, la acepta como es y **desde dentro de la semilla surge el poder que la transformará en árbol**. Lo mismo ocurre con el embrión en su encuentro con el útero, la madre asiste a su desarrollo dejando que por sí sólo se manifieste.

En esta actitud de ser catalizador que tanto definiría la tierra como a la madre en sus respectivos encuentros, es con la que trabajamos en el masaje metamórfico.

Es esta actitud respetuosa, desapegada y amorosa desde donde el que da permite ser la que recibe. No tratamos de hacer nada por el otro, ni tan siquiera querer curarle, y es que si no podemos reír ni llorar por nadie, cómo pretenderíamos curarle.

Es precisamente en la fuerza vital del paciente, guiada por su inteligencia innata, en donde descansa nuestra certeza, confianza y aceptación, de que la transformación está teniendo lugar.

El masaje metamórfico ofrece al paciente una posibilidad desde él mismo. En la medida en que puede hacerse responsable de sí y de su circunstancia actual, todo un proceso curativo profundo comienza y un estado de comprensión y aceptación de lo que pasa le acompaña, más allá del color y la angustia que muchas veces nos embarga en estos procesos.

Es a fin de cuentas, una propuesta que nos invita a —darnos cuenta —de la realidad que somos, para ir dejando aquella que creemos ser, que nos invita a morir, para finalmente vivir.

Es importante observar los procesos de enfermedad y las dificultades en nuestro camino de vida, en general, como peldaños de evolución personal, oportunidades de crecimiento y fortalecimiento interior, con frutos personales y sociales.

Esta técnica actúa en un plano más allá de los síntomas de la enfermedad, en un plano atemporal, cuando fue creado el bloqueo, o cristalización en el tiempo, liberando y deshaciendo sus secuelas, enquistadas en nosotros en forma de patrones mentales caducos.

La Metamórfica puede ser aplicada a todo tipo de personas, y en todas las edades. En mujeres embarazadas resulta ideal ya que no solo trabajamos a la madre, trabajamos también sobre el nuevo ser que deviene.

Se puede efectuar durante el sueño, incluso sin tocar físicamente los pies, recorriendo —la grabación etérica del periodo prenatal a una distancia aproximadamente de 30 cm de la piel.

El trabajo puede efectuarse directamente sobre la columna vertebral, aunque esta forma



era desaconsejada por Robert St. John, debido a que podía producir reacciones demasiado intensas en el paciente. Prefería trabajar desde los pies, para ofrecer una distancia más creativa y manejable en su proceso metamórfico.

Existen actualmente modalidades de Masaje Metamórfico, surgidas durante los últimos años que intercalan en el trabajo ambas zonas, además de manos y cabeza.

“Los pies se relacionan con el movimiento, las manos representan la capacidad de actuar, y la cabeza los esquemas de pensamientos que utilizamos”.

Durante las sesiones no hacemos diagnóstico, únicamente acompañamos las posibles reacciones emocionales o fisiológicas que pudiesen aparecer, sin condicionar a la persona; es decir; con una actitud desapegada aunque sin llegar a la indiferencia.

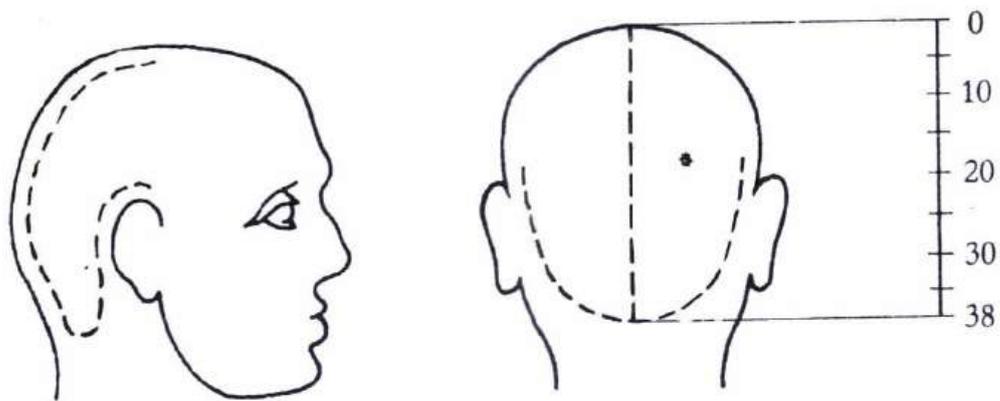
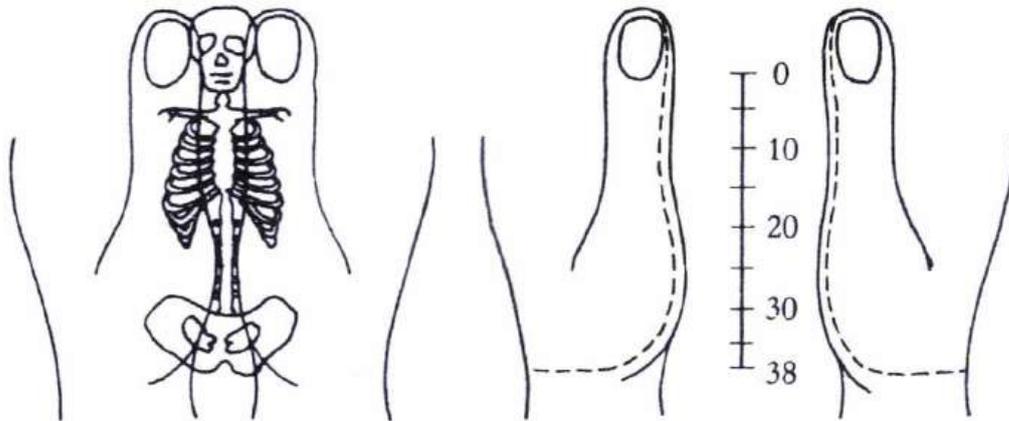
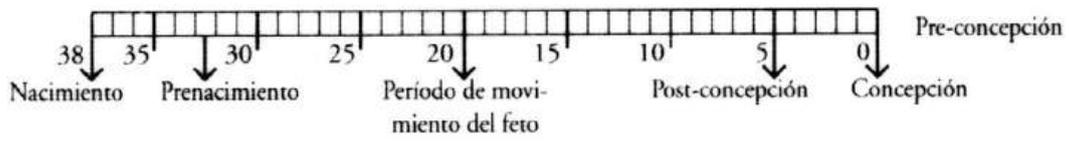
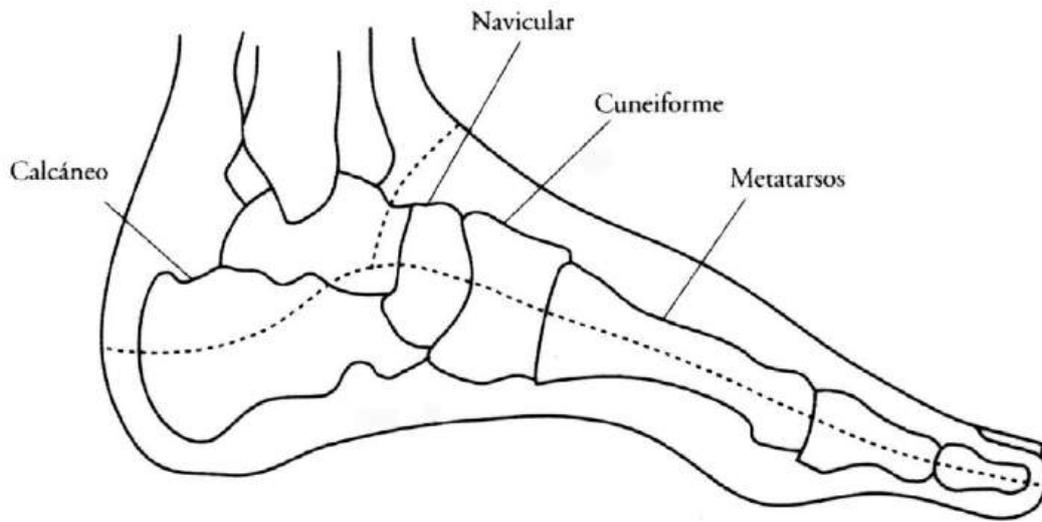
Tampoco importa que se le duerman los pies o que él o ella quedasen dormidos, pues actúa igual. Hay que tener presente que pueden surgir períodos de reajuste interior, durante los que se reproduzcan síntomas físicos o actitudes mentales pasadas, esto nos indicará que se ha iniciado el proceso de sanación.

La duración del tratamiento la determina el propio paciente, que es quien dirige su terapia (nos referimos al número total de sesiones). Dividimos la hora de sesión en tres partes:

Pies: 40 minutos, manos 10 minutos, cabeza 10 minutos.

Lo que siempre tendremos que tener en cuenta para decidir qué y cada cuánto aplicaremos TÉCNICA METAMÓRFICA será la evolución y desarrollo de la persona.

Si la persona pasa por una situación o etapa personal de desestabilización, no le haremos metamórfica cada semana porque podríamos provocar más desequilibrio. No está preparada para aceptar los cambios propios de la metamórfica. Entonces tendremos que dejar cada 15 días o 3-4 semanas, hasta que veamos que la persona puede volver a hacerlo más seguido porque su situación es más estable.





APLICACIÓN. Para quién y para qué.

Su simplicidad hace accesible su práctica a cualquier tipo de persona. No importa en absoluto que el practicante sea consciente de su acción. Quizá incluso sea deseable porque así será mayor su desapego.

Es especialmente recomendable en **personas con minusvalías, tanto físicas como psíquicas** (parálisis cerebral, autismo, Síndrome de Down etc), . También en **cuadros depresivos, fobias, trastornos emocionales...**

Los niños son muy sensibles a esta terapia, siendo sus efectos mucho más evidentes. En casos de **hiperactividad** se ha comprobado su eficacia. Hemos de dejar que sean ellos quienes nos marquen las pautas de frecuencia y duración de la práctica.

En **enfermos terminales**, ayudaremos a la aceptación del tránsito que está a punto de emprender. La imagen de la metamorfosis es la del gusano que se transforma en mariposa; es la liberación del espíritu que deja su envoltorio en la tierra. Es el nacimiento de una nueva realidad.

En todo caso, la técnica Metamórfica, proporciona un estado de relajación y de bienestar que induce al equilibrio por lo que **su aplicación y práctica es aconsejable para cualquier persona.**

Pero **de todos los tratamientos, el más emocionante es el que recibe la mujer embarazada.** La Técnica Metamórfica establece un lazo de unión más profundo entre la madre y el nuevo ser. La transformación se establece a dos niveles, pero el resultado es la Unidad. La consciencia de la madre se refuerza y por lo tanto la comunicación es total.

“La oruga es perfecta en su estado como oruga y alcanzará otro estadio de perfección cuando se convierta en mariposa”.



PATRÓN PRENATAL

Para intentar entender quién y qué somos debemos partir de un punto, así que analicemos la concepción, ya que es el momento en que nos convertimos en materia.

Ignoramos si la conciencia está plenamente presente en ese instante o no; lo importante es que en ese momento nos manifestamos en la tierra en forma física.

Todos los seres vivos poseen ciertas características básicas en común, como la capacidad de curación y regeneración, la habilidad de crear un todo a partir de una parte, o la aptitud para adaptarse a los cambios en el ambiente, como la facultad de broncearse frente a la exposición solar.

El proceso de la embriogénesis, que es la creación de un ser individual a partir de la concepción, es una magnífica demostración de que es posible generar un todo a partir de una parte. Y este hecho lo vincula directamente con la curación.

El óvulo y el espermatozoide son partes de la madre y del padre, y en la concepción se unen para crear una única célula que contiene la herencia genética de ambos progenitores. Esta célula, denominada cigoto, experimenta una serie de transformaciones que permiten la creación de un nuevo organismo con elementos de ambos padres.

Cada individuo, por tanto, tiene dos ramales de herencia: las propiedades generativa universales, responsables de procesos como la embriogénesis y la curación, que transforman partes en todo; y las características particulares transmitidas por los genes, que se expresan en el proceso de transformación de la vida.

Desde esa primera célula, el embrión humano —pasa por muchas etapas de desarrollo diferente. En la embriología convencional encontramos una descripción del embrión, que al principio parece ser una simple línea pero que después se extiende tanto en forma longitudinal como lateral.

Existe una escuela de pensamiento que correlaciona este crecimiento con el desarrollo de la conciencia, y que denomina desarrollo “céfalo-caudal” al crecimiento longitudinal y al crecimiento lateral, “desarrollo próximo-distal”.

El desarrollo céfalo-caudal es el movimiento que se produce desde el cerebro hasta la base de la columna vertebral: una expansión descendente.



Jonathan Daemion afirma: “El desarrollo físico del embrión, entonces, sugiere que una masa de energía vital concentrada en la cabeza comienza a impulsarse hacia abajo, dando vida y formando progresivamente las áreas inferiores del cuerpo”.

El desarrollo próximo- distal es una expansión hacia fuera, un movimiento desde la columna vertebral (considerada el centro del cuerpo) hacia el exterior a través de las extremidades. [Si la conciencia depende en gran medida del desarrollo del cuerpo físico como el vehículo de la conciencia, entonces la conciencia del embrión avanza hacia fuera desde un “centro” restringido, en dirección a las extremidades más expuestas.]

La teoría de la recapitulación expresa un tercer desarrollo, aquel en el que el embrión humano, en sus diversas etapas, se asemeja al embrión de otras formas de vida, desde el pez y el pájaro hasta el mamífero, lo cual demuestra que, en lo que a la conciencia se refiere, los genes transmiten no sólo evolución de la humanidad, sino todo el proceso de evolución de la vida, y que a través de la evolución el hombre refleja otras formas de existencia.

Si analizamos las múltiples formas en que la conciencia evoluciona durante el crecimiento del embrión, podremos interpretar mucho mejor lo que somos ahora. Los procedimientos antes descritos también se relacionan con otro, que en la Técnica Metamórfica recibe el nombre de patrón prenatal. Aquí recordando que el movimiento céfalo-caudal de la conciencia del embrión se desplaza en forma descendente desde la cabeza hasta la base de la columna vertebral, el punto reflejo de la concepción se localiza en la parte superior de la columna y el nacimiento, en la base. El movimiento próximo-distal, que se produce desde la columna hacia fuera, en dirección a las extremidades, puede ser interpretado desde otros puntos de vista, concretamente como el del bebé que se encuentra dentro del útero y el bebé que ha salido al mundo exterior. También podríamos considerar que **nuestra energía se expresa desde un centro hacia fuera a través del pensamiento, la acción y el movimiento, y a través de la cabeza, las manos y los pies.**

El crecimiento del feto, que parte de una única célula y se convierte en un ser humano completo, constituye un extraordinario proceso de evolución. Ahora analicemos más detalladamente el patrón prenatal, cuya gran importancia descubrió Robert St. John, y que abarca no sólo el desarrollo físico, sino también el de la conciencia dentro del útero.



PRECONCEPCIÓN

Aquí La conciencia de la futura vida avanza, en un plano abstracto, hacia el momento de la concepción. **Se trata de un estadio sin tiempo, espacio ni materia en la que se supone que las influencias que se precipitarán en la concepción están siendo atraídas hacia la nueva vida.** La preconcepción corresponde al primer dedo del pie, concretamente al área situada en la parte superior de la primera articulación. Ése es el punto reflejo de la cabeza, que contiene los aspectos cerebrales, intelectuales y místicos de nuestro ser.

CONCEPCIÓN

Se trata de un punto focal en el tiempo, la unión de todos los factores que formarán la nueva vida. Ya hemos mencionado que la primera célula formada por la unión del esperma y el óvulo contiene todo el patrón genético del nuevo ser, y que cada célula subsiguiente contendrá el patrón original.

En consecuencia, en este momento ya está presente el “programa” del nuevo organismo, para que se desarrolle en los nueve meses siguientes. En términos de la conciencia, se trata de una precipitación en la materia de todas las influencias y características que conforman nuestro ser. Es el punto de partida de la persona individual que somos en la actualidad.

Este momento en el tiempo corresponde a un punto del pie situado en la primera articulación del primer dedo. Se trata del punto reflejo del hueso llamado atlas, que es la primera vértebra de la columna vertebral. También corresponde al cuello y al punto de la cabeza donde se inicia la columna. Forma el puente entre nuestro centro del pensamiento abstracto y la realidad física de nuestro ser en el mundo.

POSTCONCEPCIÓN

Son los primeros cuatro meses y medio, desde la concepción hasta las semanas 18 ó 22; se trata de un período de intenso crecimiento físico, de desarrollo formativo interno en el que el embrión se establece en la materia. Hablamos de la etapa “aferente”, implicando que **la energía se dirige hacia el interior y se centra únicamente en el desarrollo y la capacidad de ser consciente.** En términos de la conciencia, resulta imprescindible que exista un compromiso con la vida, que parece tener lugar aproximadamente en la sexta semana, ya que se trata del momento en el que se forman los pulmones, que son los órganos que nos permiten existir de forma independiente.



Si no se produce dicho compromiso, puede producirse un aborto espontáneo entre la sexta y la décima semana de embarazo. El embrión pasada esta primera etapa, se ocupa de establecerse como individuo. Así que el período formativo en sí mismo, que es el proceso de maduración a nivel individual, comienza en la sexta semana y se prolonga hasta las semanas 18 ó 22.

El término individual deriva del latín individuos, que significa “sin división”. En este sentido, el verdadero individuo no experimenta división alguna: está totalmente unido a todo lo demás. Así, la nueva vida, a pesar de que se está formando como un ser separado, ignora la diferencia entre sí misma y su entorno. Paradójicamente, este hecho habla de la inconsciencia de la individualidad personal y la conciencia de la individualidad verdadera.

La post-concepción corresponde al área localizada entre la primera articulación del primer dedo del pie y el centro del arco que se extiende entre los huesos: cuneiforme interno y navicular. Este punto del pie refleja el área situada entre la parte superior de la columna vertebral y la superficie comprendida entre la octava y la décima vértebras torácicas. También corresponde a la zona del pecho, desde la garganta al plexo solar, que incluye corazón y los pulmones. Aquí encontramos las áreas más personales y privadas de nuestra conciencia.

PERIODO DE MOVIMIENTO FETAL.

Se trata del momento en el que la madre siente por primera vez un movimiento claro del bebé dentro del útero. Es un momento clave para el feto, ya que, con su cuerpo establecido, comenzará a moverse hacia fuera, a explorar y a descubrir las limitaciones de su entorno.

En su movimiento comprende que no está solo, sino que existe también otra persona (su madre).

En términos de conciencia, este período tiene lugar entre las semanas 18 y 22 del embarazo, y muestra el paso de la conciencia del propio ser a la noción de la existencia de otro; del estado de introversión al de extroversión, y del desarrollo interno a la expansión hacia fuera. En consecuencia, se trata de un período de cambio absoluto, de apertura a la conciencia, al mundo.

El período de movimiento del feto corresponde al punto del pie situado entre los huesos cuneiforme y navicular, que reflejan las vértebras torácica octava, novena y décima, y también el plexo solar.



PRENACIMIENTO

Este período se extiende desde las semanas 18/22 del embarazo hasta el nacimiento. El cuerpo ya está formado, pero aún no está preparado para el nacer, para salir al mundo. El feto necesita todo este tiempo para prepararse: tiene que abandonar el útero, un espacio cerrado e íntimo, para adentrarse en uno abierto y social que es el mundo exterior. Aquí establece las cualidades de interacción y comunicación.

El individuo como entidad ya se ha formado, y está tomando conciencia de que es un ser separado; percibe el ambiente externo como un espacio en el que se mueve, como algo contra lo que lucha en ciertos casos y con lo que fluye en otros. También se percata de su capacidad para actuar. Por tanto, se trata de una etapa de preparación para la acción.

Hablamos entonces de la etapa —eferentel|, haciendo referencia a la energía que se mueve hacia fuera, centrada en la capacidad de respuesta. Se trata del desarrollo de la relación de la definición del individuo en el mundo.

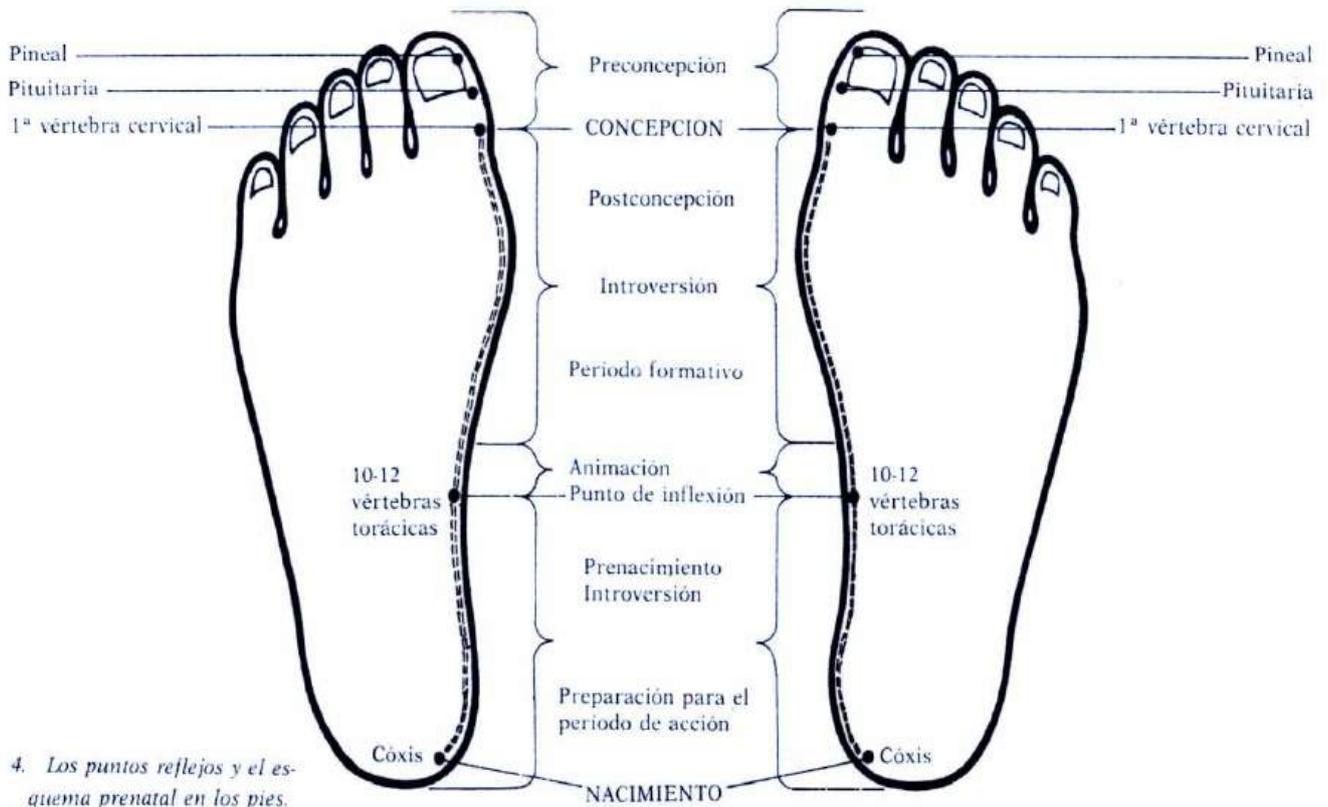
El prenatal corresponde al área localizada entre el centro del pie y el talón, que refleja la columna vertebral desde la octava/décima vértebras torácicas, desde el plexo solar hasta la base de la columna. Esta zona incorpora el sistema digestivo, los riñones y los órganos reproductores.

NACIMIENTO

Obviamente, ésta es una etapa de gran cambio y un momento para la acción o no acción. El feto, normalmente, motiva el momento de su propio nacimiento cuando se encuentra preparado para el cambio y en el parto, tanto la madre como el feto, afrontan el final de su relación única porque se convierten en seres separados. Dependiendo de las circunstancias, esto provocará miedo, aislamiento, pánico y rechazo, o alegría, confianza, unidad y expansión.

En términos de la conciencia, la acción que tiene lugar determinará si existe una sensación de libertad o de restricción en nuestra vida posterior, en esos momentos en que nos enfrentamos a cambios radicales.

El nacimiento corresponde al punto del talón en el que el tendón de Aquiles se une al hueso, que a su vez refleja la base de la columna vertebral. También abarca toda la zona pélvica, y refleja nuestro movimiento desde un espacio cerrado a uno abierto y nuestra capacidad para avanzar en situaciones nuevas.



MUDRA DE LA CONCEPCIÓN

La palabra "mudra" es de origen sánscrito y significa "concentración de energía", y esta concentración de energía la utilizamos para un fin concreto.

Cuando se aprende este mudra es muy fácil de practicar y resulta muy útil. Nos aporta una gran paz y nos recuerda que todo es perfecto, aunque no lo podamos entender. No necesitamos entender.

En ese momento dejamos de sufrir, regresamos a la Unidad, volvemos al vacío, donde nada y todo es lo mismo, ahí no cabe el sufrimiento, ni el juicio ni la pena. Todo es perfecto, sólo existe la paz y la armonía.

Al hacer este mudra somos conscientes de que estamos en Comuni3n-Comunicaci3n con la Creaci3n, y somos conscientes de que somos Luz y Amor, y que caminamos hacia la Iluminaci3n.



Lo primero que sentimos al hacer este mudra es una gran sensación de paz, nos sentimos serenos ante la circunstancia que hace un instante nos preocupaba. En esta actitud, de forma espontánea irradiamos armonía y serenidad hacia la circunstancia o la persona o personas que antes nos hacía sufrir; desde la serenidad y la armonía comprendemos las cosas de forma diferente y podemos ayudar a los demás, incluso con nuestro pensamiento sereno y armónico sin que llegue a ser necesaria la acción.

Se le llama "mudra de la concepción" porque tocamos el punto reflejo del instante de la concepción, que es la primera articulación del dedo pulgar. Lo tocamos con el dedo corazón, y además de recordar que toda la energía de la concepción está presente aquí y ahora, estamos integrando el dedo pulgar, que tiene relación directa con la mente, con el dedo corazón, que tiene relación directa con el corazón.

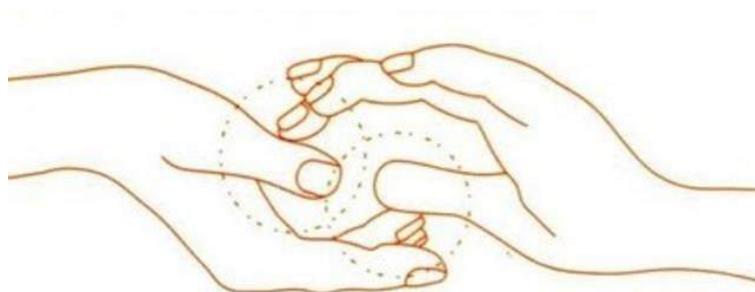
Estamos integrando corazón y mente, creando la Unidad en nosotros mismos y por resonancia en el entorno. Como siempre ha sido y como siempre ha de ser.

Recordamos también que la concepción sigue siendo en cada instante, con cada pensamiento, con cada palabra, con cada acción. Nos seguimos concibiendo a nosotros mismos y al mundo que nos rodea.

Ahora, desde esta actitud, la concepción es consciente, desde la Luz y el Amor, y el resultado es armonía, paz y serenidad. Empezamos a concebir un mundo de Paz, de Unidad, de Amor y de Fraternidad".

Mudra o posición de manos:

TOCAR CON LA YEMA DEL DEDO CORAZÓN DE CADA MANO LA PRIMERA ARTICULACIÓN DEL DEDO PULGAR DE LA OTRA MANO, EN AMBAS MANOS A LA VEZ.



BIBLIOGRAFÍA

LA TÉCNICA METAMÓRFICA. Principios y práctica del masaje metamórfico. Gaston Saint-Pierre and Debbie Shapiro. Editorial: Gaia.





MEMORIAS

PRENATALES





MEMORIAS PRENATALES

Las memorias prenatales son aquellos sucesos, emociones, pensamientos y cambios fisiológicos que generan en el embrión una marca gestacional. Esta marca, llamada memoria se graba en cada una de sus células a través de una interpretación NO RACIONAL sobre lo que pasó.

Salomón Sellam, lo explica muy bien diciendo:

“mi mamá habla español, yo hablo español”

“mi mamá habla éxito social, yo hablo éxito social”

“mi mamá habla dolor o tristeza, yo hablo dolor o tristeza”

A esto podríamos añadir:

Mi árbol está en culpa, yo vivo en culpa

Mi árbol está en la tristeza yo vivo en la tristeza

Mi alma está en culpa, yo vivo en culpa

Mi alma está en dolor, yo expreso el dolor.

Es por el vínculo con la madre, la forma en que todo lo que la madre siente, vive, expresa o no expresa se graba como una huella impresa en las células del embrión.

Cuando un niño está en el vientre de su madre, vive los estados emocionales de ella. No existe una separación entre la madre y el niño.

La edad cronológica de la formación neurofisiológica del bebé es hasta los tres años aproximadamente, hasta entonces el yo del niño es igual al yo de la mamá.

Los niños no nos ponen nerviosos, ellos son el espejo en el cual debemos ver nuestro nerviosismo. Los niños son el reflejo de la familia. Los niños no se ponen enfermos, los ponemos enfermos, y muchas veces son reparadores de cargas transgeneracionales.



Alteraciones inconscientes del microambiente fetal

Estas alteraciones determinan las improntas que el bebé grabará como informaciones propias que regularán y determinarán sus tendencias, gustos, miedos, actitudes y aptitudes como niño – adulto.

PROYECTO SENTIDO. Es la información inconsciente que hemos recibido de nuestros padres. Es lo que nuestros padres pensaron y desearon inconscientemente antes del momento de la concepción hasta el periodo postnatal (expectativas, por qué y para qué un hijo, nuestra misión de vida según sus perspectivas y necesidades conscientes o inconscientes). Esta información permanece vinculada a nuestras vidas a modo de lealtades a las que somos muy fieles hasta que somos conscientes, las reconocemos y nos liberamos o no, ya que no todas las informaciones son limitantes, algunas son potentes recursos.

Ejemplos de proyectos sentidos:

Deseo tener un hijo para sanarme = Mi hijo es un sanador

Deseo tener un hijo para poder sentirme amado = hay una carencia afectiva y mi hijo viene a llenarla

Mi hijo viene a llenar el vacío que dejó mi madre/ que hay con mi pareja = hay una carencia afectiva y mi hijo viene a llenarla y a reemplazar a alguien, tomará su rol.

Mi hijo me cuidará cuando sea viejecita = Es un programa que se activará cuando la mamá o el papá se hagan mayores. El hijo sentirá una profunda responsabilidad de cuidar a los padres y mucha culpa si no puede hacerlo.

Las niñas son más bonitas y más listas que los niños = Programa de agravio comparativo con respecto al sexo masculino. La niña sentirá la necesidad de estar por encima de los niños y en consecuencia por encima de los hombres.



MEMORIAS GESTACIONALES.

Se refieren a todos aquellos sucesos que los padres viven durante el embarazo. Las clasificaremos en momentos o etapas:

PRECONCEPCION: Se refiere especialmente a cómo se vive esa búsqueda del bebé: con alegría, con angustia, con miedo...

El cómo se viva se grabará como un programa o memoria que se activará por ejemplo cuando persigamos algo importante para nosotros en nuestra vida.

CONCEPCIÓN: Se refiere a lo que sucede en el acto mismo de la concepción. Cómo mamá y papá viven ese momento es una impronta muy importante que relacionaremos con cómo nos relacionamos nosotros con la vida ya que ese instante es el que nos dio la vida:

Mamá y/o papá sienten el acto como una obligación = la vida me la dan las obligaciones, me cargo de ellas.

Mamá y/o papá no sienten placer = la vida me la da la ausencia de placer, cuanto más ausencia de placer más vivo estoy.

Mamá y/o papá sienten mucha conexión = la conexión con el otro me hace sentir vivo.

MEMORIAS GESTACIONALES: Desde el momento tras la concepción hasta el momento antes de la puesta en marcha del trabajo de parto. Todo lo que los padres viven y cómo lo viven quedan como improntas que nos hablan acerca de cómo es la vida...

Ejemplos, durante la gestación mis padres...:

Tienen miedo a la crisis económica = yo tengo miedo a no tener dinero en consecuencia trabajo mucho.

Viven un susto relacionado con mi salud o su salud = Yo tengo miedo a perder la salud (hipocondriaco)

Mis padres viven preocupación por sus padres = Yo vivo preocupación por mis padres de adulto.



Mis padres viven tranquilidad económica = yo vivo tranquilidad económica.

Mis padres viven trabajando mucho = yo trabajo mucho.

MEMORIAS TRANSGENERACIONALES.

Durante el embarazo se activan los **ARQUETIPOS MADRE /PADRE** de primogénito, segundo hijo, tercer hijo, etc que harán que nuestra herencia – la información que nosotros recibimos de nuestro árbol en relación a primeros, segundos, terceros embarazos – hijos se active en ese momento en que se inicia todo el proceso de gestación:

Ejemplos:

La madre lleva información de su abuela materna. La abuela materna tuvo un segundo embarazo difícil y el bebé tuvo problemas de salud los primeros dos años de vida. Lo pasó muy mal. → En el segundo embarazo se activa esa información de la abuela en mamá y esta tiene unos primeros meses muy difíciles de náuseas, etc y siente mucho miedo por lo que pueda pasarle al bebé cuando nazca, aunque tuvo un primer embarazo fabuloso.

Si en la familia hubo partos difíciles, abortos, neonatos fallecidos o que nacen con dificultades estos programas se activarán – se expresarán en un resentir que busca ser resuelto.

DUELOS NO RESUELTOS VIVIDOS DURANTE EL EMBARAZO.

Si durante el embarazo papá o mamá viven la pérdida de un ser querido o incluso de una mascota el bebé incorporará las emociones del duelo o el duelo vivido por los padres y se irán presentando en su vida situaciones de duelo en las que resentirá (volverá a sentir) lo que sus padres sintieron.

GEMELOS DURANTE EL EMBARAZO (tomado de Peter Bourquin)

Del gemelo muerto y del gemelo sobreviviente.

La ciencia sabe desde hace décadas que entre un 10 % y un 20 % de los embarazos comienza como un embarazo múltiple, sobre todo de mellizos, pero también de gemelos, trillizos o cuatrillizos. Pero en Europa sólo uno de cada 100 partos acaba siendo de gemelos, aunque últimamente como consecuencia de la fertilización in Vitro ya nacen gemelos en uno de 50 partos en algunos países, entre ellos España. (En este artículo utilizaré la expresión



“gemelo”, tanto cuando se trata de gemelos como de mellizos, e incluyendo también el sexo opuesto, las gemelas.) Esto significa que más que un 90 % de gemelos se pierden durante el embarazo. Como la constitución femenina está diseñada para la gestación de un único bebe, a menudo la naturaleza sacrifica a algún feto para garantizar la supervivencia del otro. La mayoría se malogran antes de la décima semana, no dejando rastro alguno al ser el embrión reabsorbido por el útero materno. Entonces se habla del gemelo evanescente. En estos casos sólo una ecografía temprana podría mostrar sí al comienzo hubo un embarazo múltiple, aunque esto no siempre significa que el ginecólogo lo comunique a la embarazada. Para “no inquietarla de forma innecesaria” a veces se silencia que su embarazo fue originalmente un embarazo múltiple. La ecografía fue introducida en España en los años 70.

Cuanto más tiempo de gestación haya vivido más probable es que el gemelo muerto haya dejado alguna huella. A veces la comadrona encuentra después el parto del gemelo sobreviviente una placenta alargada o una segunda placenta, o un diminuto feto momificado y puede comentarlo a los padres. En algunos pocos casos uno de los gemelos muere solo unos días antes o durante el parto. Así que en ocasiones el hermano vivo sabe que tenía un gemelo que murió durante el embarazo, mientras que a menudo lo ignora.

Resumiendo esto significa que por lo menos una de cada diez personas empezó su vida acompañada por un gemelo o trillizos. Esto supone un grupo significativo de la población. Mientras lo dicho es un hecho científicamente conocido y comprobado, aunque poco conocido por el público, durante mucho tiempo se ignoró por completo que efectos podría tener esta pérdida para el gemelo sobreviviente. Solo en los últimos años han aparecido unas primeras investigaciones y publicaciones al respecto.

¿Qué significa el hecho de ser un gemelo solitario?

Para un gemelo sobreviviente el vivenciar la muerte de su hermano durante el embarazo casi siempre es una fuerte experiencia traumática. Esta pérdida a menudo hace sombra a todo lo que le espera después en su vida. Parece ser una mera anécdota al comienzo de su camino y nada más, pero según mi experiencia no se puede subestimar la importancia de esta pérdida en la vida del gemelo solitario. Le determina en muchos aspectos. Hay que entender que para un gemelo la relación con su hermano es la primera relación de su vida, que viene incluso antes de la relación con su madre. La psicología prenatal subraya la suma importancia que tiene este hecho. Los recuerdos e improntas prenatales de un gemelo y de la experiencia de su primera relación son habitualmente de un profundo amor y de una cercanía tan intensa que se vive como una unión. A esto le sigue la muerte y la experiencia de la pérdida del gemelo, lo que, experimentado desde esta corta distancia, es realmente terrorífico y traumático, y le deja en estado de shock.

Lo sorprendente es que las investigaciones muestran que estas tempranas improntas son determinantes para la vida del gemelo sobreviviente, incluso cuando la pérdida del gemelo



tuvo lugar en el primer trimestre de la gestación. Aunque el gemelo sobreviviente no es consciente de los recuerdos de su gemelo, estos forman la base de su guión de vida. A continuación, voy a describir algunos de sus sentimientos y conductas más característicos:

Una consecuencia habitual es que el gemelo sobreviviente vive en una confusión. No tiene claro quién de los dos (o tres) es él: el vivo o el muerto. Por supuesto esto sucede en el profundo inconsciente. En un momento vital y activo, de golpe se puede sentir sin fuerza, solo y deprimido. Alterna entre los dos polos y siente por los dos. En consecuencia, no se entiende a si mismo y tiene el sentimiento básico que es diferente que los demás.

Se podría decir que el gemelo vivo no quiere dejar a su hermano muerto solo, y le sigue amando y acompañando en su alma. Se parece al mito griego de los hermanos gemelos Hipnos y Thanatos, dioses del sueño y de la muerte, ambos hijos de la noche. También un proverbio alemán dice que el sueño es el hermano pequeño de la muerte. Una posible comprensión de este mito es que Thanatos se murió y que su hermano Hipnos se unió con él en sus sueños. De la misma forma el gemelo vivo sigue unido a su hermano muerto. Una vez adulto se siente algo distante de sus seres queridos, de su entorno y de la vida misma. Tiene un pie en la vida y el otro en la muerte. Algunos tienen una comprensión innata de la muerte que parece ser un viejo conocido a quien respetan y comprenden, pero que no les causa ningún miedo. Otros sienten una gran angustia con todo lo relacionado con la muerte. Algunos quieren morir, lo que se puede manifestar desde una tendencia depresiva, drogas, anorexia hasta conductas de riesgo o incluso suicidio. Todos tienen en común un sentimiento básico de tristeza o melancolía. A causa de su dolor y estado de shock nacen con un movimiento interrumpido hacia su madre.

Desde pequeño un gemelo solitario siente que alguien le falta, lo que le hace sentirse acompañado por una soledad aunque esté arropado por su familia. Puede que tenga un amigo invisible, o una muñeca que es de suma importancia para él. Se retira de forma intermitente a un mundo propio al que los demás no tienen acceso. Este sentimiento básico de soledad le acompañará también siendo adulto, igual que el sentimiento de estar incompleto. Algo o alguien le faltan. Puede que inicie una búsqueda de algo en su vida aunque no sepa lo que es. Esta búsqueda puede mostrarse de diferentes maneras: viajar por todo el mundo, estar inmerso en una búsqueda espiritual, querer encontrar la pareja ideal. Puede que uno sienta especial interés y atracción por gemelos. O que duplique ciertas posesiones comprando un par de todo sin saber porque.

Casi todos gemelos sobrevivientes se sienten profundamente culpables o hiperresponsables respecto a su entorno. Es un sentimiento básico sin que entiendan la causa. En su inconsciente ha quedado la idea de no haber hecho lo suficiente para salvar a su querido hermano, o incluso de haber causado su muerte. Es el sentimiento de la culpa del sobreviviente que luego se proyecta en todo lo demás. Un número significativo de los gemelos sobrevivientes trabaja en profesiones de ayuda, lo que tiene que ver tanto con su



afán de salvar al otro, como con su capacidad empática, típica de un gemelo solitario. En su vida laboral a menudo trabajan por dos (o tres). Esto no quiere decir que se permitan disfrutar los frutos del éxito que para muchos de ellos es más bien pasajero, como algo que se gana y se pierde, lo que puede ser un patrón típico en su vida.

Un gemelo tiene un modelo de relación fundamentalmente diferente de la de un no gemelo. En pocas palabras se puede describir esta compleja realidad solo en unas pinceladas: un gemelo busca normalmente relaciones cercanas y profundas, mientras que las superficiales no le interesan. Esto incluye a menudo la necesidad de mucho contacto corporal. De esta forma revive su primera experiencia de relación que tuvo en el útero. A lo largo de la vida la relación de pareja es la que más se parece en su constante cercanía y su enfoque en el otro a una relación entre gemelos. Es más este sentimiento de “nosotros” lo que les hace sentirse bien. Pero una vez pasada la primera fase del enamoramiento es difícil para personas que no son gemelos soportar esta cercanía constante, porque necesitan más espacio propio donde poder sentirse a sí mismos. El modelo de relación de una persona sin par se parece a las mareas, un movimiento rítmico de acercarse y retirarse, para estar con el otro y después de nuevo con uno mismo. Esta más anclado en el sentimiento de “yo”. Estas diferencias hacen que no pocas relaciones entre gemelo y no gemelo se rompan con el tiempo.

Un gemelo solitario tiene dos formas bien distintas de vivir relaciones, aunque a menudo aparecen en una mezcla: se agarra a su pareja y teme la separación, por miedo a perder a su ser querido otra vez. Cada movimiento pendular de retirarse de su pareja lo vive como un abandono doloroso. A veces esto lo lleva a una actitud controladora o a sentir celos. Si por esta conducta su pareja se siente agobiada y se va, se repite para el gemelo solitario una vez más su vivencia inicial de la pérdida y de la separación. Para él es una catástrofe que le hace sufrir muchísimo. Cualquier pérdida, desde una ruptura de una amistad hasta la muerte de una mascota, puede causarle un sufrimiento que le hunde durante un largo tiempo.

La otra forma es que huya de toda relación íntima porque le dé pánico. No se atreve a amar porque lleva en su interior un profundo temor de que su gemelo le arrastrará hacia la muerte, o que no sobreviviera una nueva separación. En consecuencia le cuesta abrirse y entregarse realmente a cualquier relación amorosa más adelante en su vida. Siente que necesita una cierta distancia de seguridad aunque no entienda el porqué.

Sean cuales fueren las causas en un primer plano, es un hecho que los gemelos solitarios tienen menos hijos que otras personas. Aunque a veces lo anhelan tanto que parece una cuestión de vida o muerte. Siendo padres pueden tener un vínculo especial con uno de sus hijos, con quien experimentan una cercanía y unión que refleja la relación que tuvieron con su gemelo. Entonces les cuesta distinguir a su hijo y su gemelo emocionalmente. En algunos casos en lugar de tener hijos tienen una mascota que llevan muy de cerca, por ejemplo un pequeño perrito que siempre tienen en el regazo o sujetan en el brazo.



¿Como saberlo?

Aparte de los indicios indicadores que se muestran en los sentimientos básicos, la vivencia interna y el comportamiento de la persona en cuestión, nombrados anteriormente, también hay indicadores biológicos que muestran si una persona es un gemelo sobreviviente o no. Los principales son:

- Embarazo a través de fecundación en Vitro.
- Una ecografía que muestra un embarazo múltiple.
- Una fuerte pérdida de sangre vaginal en el primer trimestre del embarazo.
- Una segunda placenta, o una placenta de forma inusual.
- Un diminuto feto momificado (llamado feto papírico).
- Un parto de un gemelo muerto.
- Un teratoma que contiene material orgánico como hueso, dientes o cabello.
- Órganos duplicados como un doble útero, etc. o dedos extras (también pueden tener una causa diferente).
- Otros gemelos en la familia (esto muestra una probabilidad genética).

Solo ocasionalmente se dan estas pistas biológicas. Y cuando el gemelo se fue durante el primer trimestre del embarazo, como es el caso en la gran mayoría de los gemelos solitarios, entonces la madre normalmente no sabe si hubo un embarazo múltiple. Pero mientras que los indicadores biológicos hablan con claridad, hay que ver el conjunto de los otros indicadores para saber si una persona es un gemelo solitario. Como lamentablemente en muchos casos falta la información sobre las circunstancias del embarazo y parto, y en consecuencia no es posible llegar a un diagnóstico claro por esta vía, puede ser de ayuda considerar la posibilidad de ser un gemelo solitario cuando uno se reconoce en la mayoría de los nombrados sentimientos básicos y actitudes.

Muchos de ellos por sí solos pueden también tener otras causas y no indican necesariamente que la persona empezó su camino de vida acompañado por un gemelo. Reconocerse en uno u otro aspecto descrito suelto no significa nada. Solo cuando uno se reconoce en la imagen general, sufre de las consecuencias descritas, y cuando otros caminos terapéuticos no hayan llevado a una sanación, entonces valdría la pena seguir esta pista hacia su propia realidad interior para encontrar la verdad.

Hay varios métodos terapéuticos que ayudan a investigar más: con regresiones guiadas, a través de una Constelación Familiar, con un examen kinesiológico, o analizando los propios sueños, entre otros. El recuerdo del gemelo está allí en la persona afectada, en su inconsciente y en la memoria celular del cuerpo.



Cuando uno contacta con ello, experimenta a menudo una comprensión espontánea. De golpe todo lo que antes era una acumulación de piezas inconexas en la vida cobra sentido. Con ello comienza su camino para recuperar la integridad de su alma.

El primer y decisivo paso es reconocer la realidad de ser un gemelo solitario que ha perdido a su hermano en la primera fase de vida. Solo esto produce a menudo un alivio inmediato. Después uno empieza a hacerse consciente de la relación íntima con su gemelo. Esto es un proceso que necesita su tiempo, a veces varios años. Uno descubre el amor y la felicidad que sentía en la presencia y en la unión con su gemelo, y también con el dolor y el terror que le causó su muerte. La añoranza de reencontrarse con el otro y poder volver al paraíso perdido da paso a un tiempo de duelo y despedida. Con el tiempo uno llega a la experiencia de un vínculo de amor entre ambos que se mantiene.

También uno se da cuenta de algunas creencias sobre sí mismo y sobre la vida que se habían formado a causa de la experiencia en el útero y que ahora le toca revisar.

Para dar un ejemplo: de un “soy el culpable, no he hecho lo suficiente para retenerle y salvarle” uno llega a “no tenía que ver conmigo, porque no estaba en mis manos, fui muy pequeño”. A esta nueva comprensión contribuye también llegar a la experiencia de que el hermano muerto no tiene ningún reproche sino que siente amor hacia su gemelo vivo. Gracias a esta experiencia no se queda en una reflexión mental, sino se vuelve una vivencia interior.

Un gemelo es gemelo durante toda su vida, y mantendrá algunas percepciones y actitudes propias de esta vivencia tan determinante. Pero al saberlo uno se entiende mejor y es capaz de discriminar que pieza del puzle pertenece a qué lugar. Con el tiempo uno llega a sentirse más entero y en consecuencia también más libre para vivir su propia vida.

EL PARTO - EL NACIMIENTO

La forma en que nacemos (p.ej. cesárea, fórceps o natural) crea en nuestro cerebro una impronta de comportamiento que dura siempre.

Parto bloqueado. Un caso bastante común, el embarazo va muy bien, se inicia el trabajo de parto normal, pero se alarga demasiado, el parto se bloquea hay sufrimiento fetal y se practica una cesárea de urgencia. Son personas que desarrollan bien sus proyectos pero siempre encuentran dificultades para concluirlos. Siempre ocurre algo que les impide concluir



con éxito lo que emprenden. La frase clave es **si concluyo me muero**, porque si el parto hubiera continuado se hubiese muerto.

Partos muy rápidos sin tiempo de llegar al hospital, nacer rápidamente, me salvo la vida, así que para mí, ser rápido es una buena solución, son personas que lo hacen todo muy rápido, que tienen muchas ideas y llevado al extremo pueden presentar patologías de tiroides, hipertiroidismo.

Partos muy lentos son personas que no tienen ninguna prisa, lo hacen todo con lentitud el nacer despacito me salvo la vida, son personas perezosas, en algunos casos con sobrepeso y pueden dar patologías de hipotiroidismo

Parto inducido Generalmente en la vida las personas que han nacido de esta forma tienen dificultades para iniciar proyectos y con el tiempo en general. Con frecuencia piensan que los demás tienen que hacer las cosas por ellos, se sienten indefensos y esperan que alguien los ayude. No eligen sus relaciones, generalmente son elegidos, son apáticos en las relaciones. Tienen que ser impulsados, sienten que los demás ponen las reglas y se sienten atrapados en sus relaciones, les cuesta salir de la cama.

Parto tardío, concluye el tiempo de gestación y la mujer no se pone de parto, no se puede continuar más tiempo con el bebé dentro, existe sensación de fracaso, por no tener contracciones, por no poder desarrollar un parto natural, miedo... El resentir inconsciente de la madre es querer quedarse con el bebé, “no estoy preparada para separarme de mi hijo” pueden existir casos en la familia de muertes de niños al nacer e inconscientemente para la madre es **“si naces te mueres”**. En la vida muchas personas nacidas de esta manera, pueden tener un ritmo lento, ser perezosos, se sienten indefensos, piensan que no pueden conseguir lo que desean, sienten que hacen esperar a los demás, que pueden lastimar, que la vida es dura y difícil.

Nacer con fórceps, en el uso de fórceps y ventosas, el bebé vive una intervención dolorosa de un tercero, en una situación de peligro por su supervivencia, “es gracias al fórceps que



sigue vivo”. Esto puede ocasionar conflictos en momentos clave de su vida, como cuando tiene que “nacer a algo nuevo”, dificultad de pasar a otra cosa sin ayuda exterior, no les gusta que los controlen, temen el dolor, sienten que no son lo suficientemente buenos, que no importa cuánto hagan, nunca es suficiente, temen el contacto físico, sienten que cabeza y corazón están separados, pueden sufrir falta de voluntad crónica. Simbólicamente los fórceps son, “toma de cabeza”, se arrastra la cabeza fetal, suelen ser personas muy intelectuales, que tienen necesidad de entenderlo todo, “mi cabeza es solida

Nacer por cesárea, Cuando existen problemas de salud, riesgo para la madre o el bebé, embarazos gemelares o múltiples, se recomienda en muchos casos programar una cesárea. Hay una **preocupación** real o simbólica de la madre o del ginecólogo, la madre siente miedo de dar a luz por si misma o puede ver el ginecólogo que existe un riesgo para el futuro bebé. Pueden ser niños con dificultades para hacer sus tareas solos, muy dependientes de los padres, les cuestan mucho los cambios de curso, de ciclo, de colegio, de amigos... De adultos pueden ser personas con dificultades para concretar proyectos por si mismas, hay una impronta de estrés, peligro, miedo en el momento de nacer, que se puede revivir cuando tenga que dar a luz, materializar ideas o proyectos, en algunos casos baja autoestima, necesitan que alguien les ayude a sobrevivir o que alguien decida por ellos.

“Creo que, cuando un niño crece en el útero materno, sueña lo mismo que la madre y que todas las imágenes del inconsciente materno y del inconsciente familiar pueden grabarse en la memoria del bebé antes de nacer”

ANNE ANCELIN SHÜTZENBERGER.

Contra de “LA VANGUARDIA”, recomendada:

<http://www.lavanguardia.com/lacontra/20110228/54121352757/las-circunstancias-de-tu-nacimiento-son-tu-guion.html>



www.escuelaquiromasajebarcelona.com