

# CONSIDERACIONES GENERALES EN OSTEOPATÍA CRANEAL Y TERAPIA CRANEOSACRAL BIOINTEGRATIVA

## AUTOR

**ALBERT ROSA SEMPERE D.O.\***

**Director de Centro Kineos, Osteopatía y Terapias Integradas, Barcelona**

Documento descargado de <http://www.centrokineos.com/divulgación>. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato

Publicado en Mayo del 2016

### PALABRAS CLAVE

Osteopatía Craneal  
Líquido cefalorraquídeo  
Sistema de tensión recíproca de membranas  
Terapia Craneosacral  
Movimiento Respiratorio Primario

### RESUMEN

La Osteopatía craneosacral nace aproximadamente en la segunda década del siglo XX, de la mano del osteópata W.G. Sutherland, que elaboró una impresionante metodología de trabajo basada en el minucioso estudio de la biomecánica craneosacral y sus repercusiones a través de las conexiones fisiológicas existentes con el resto del cuerpo. Aunque siempre tuvo una mirada muy holística del ser humano, en sus últimos años de vida, Sutherland, fue "fluidificando" su metodología y su concepto terapéutico, desarrollando un abordaje mucho más sutil que el de la Osteopatía clásica. Posteriormente, osteópatas como James Jealous, toman el legado de Sutherland para desarrollar la Biodinámica Craneosacral, basado un abordaje mucho más sutil y profundo de las dinámicas de fluidos y nuestra energía vital.

K I N E O S

\*Autor para correspondencia. Correo electrónico [albertrosa@centrokineos.com](mailto:albertrosa@centrokineos.com) [A.Rosa]

La **Osteopatía craneosacral** nace aproximadamente en la segunda década del siglo XX, de la mano del osteópata **W.G. Sutherland**, que elaboró una impresionante metodología de trabajo basada en el minucioso estudio de la biomecánica craneosacral y sus repercusiones a través de las conexiones fisiológicas existentes con el resto del cuerpo. Aunque siempre tuvo una mirada holística del ser humano, en sus últimos años de vida, Sutherland, fue "fluidificando" su metodología y su concepto terapéutico, desarrollando un abordaje mucho más sutil que el de la Osteopatía clásica. Posteriormente, osteópatas como **James Jealous**, toman el legado de Sutherland para desarrollar la Biodinámica Craneosacral, basado en un abordaje mucho más sutil y profundo de las dinámicas de fluidos y nuestra energía vital.

Fue sobre los años 70, cuando el **Dr. John Upledger**, acuñó el nombre de Terapia Craneosacral, fruto de aplicar las bases de la Osteopatía craneal y profundizar en la dimensión terapéutica del trabajo sutil sobre los tejidos, las fascias y el MRP, para poder ser estudiada por personas sin preparación previa en Osteopatía.

Pero sin duda, el Dr. Sutherland en primer lugar, como padre de la Osteopatía craneal, sentó las bases y principios fisiológicos de la práctica craneosacral. Descubrió que el cráneo tiene su propio movimiento, a través de las suturas de los huesos que lo conforman. Estos movimientos son de muy poca amplitud, pero no por ello menos importantes en la fisiología humana. Se suceden a un ritmo regular de dos tiempos, debido a la fluctuación de líquido cefalorraquídeo dentro de las meninges que rodean al cerebro y a la médula espinal.

A este ritmo lo denominó **CRI** ( término anglosajón, Craneal Rhythmic Impuls ) o fuera de los países de habla inglesa se denomina también **MRP** (Movimiento Respiratorio Primario). Si este ritmo se altera, dará lugar a estados patológicos que influyen al resto del cuerpo. El terapeuta craneosacro puede, por medio de un tacto entrenado y educado, “escuchar” este movimiento, percibir las alteraciones y realizar las correcciones necesarias.

Por tanto el sistema craneosacro está en relación con:

- Un sistema de **membranas**, llamadas meninges, que conectan el cráneo con el sacro.
- Un **líquido cefalorraquídeo** que está contenido en estas membranas, en relación con la linfa y, por tanto, con el sistema inmunitario.
- Un sistema de producción y filtrado de este fluido, que da lugar a las fases de llenado (expansión craneal) y vaciado (retracción craneal), que conforman los ciclos del MRP (Movimiento Respiratorio Primario)
- Es previsible la gran importancia de este sistema, ya que las meninges recubren cerebro y médula espinal, directores del sistema nervioso.
- Este Movimiento Respiratorio Primario (MRP) es denominado así porque aparece en el 4º ó 5º mes de vida intrauterina, muy relacionado con el reflejo de succión. Por tanto, el movimiento respiratorio pulmonar en realidad lo podríamos denominar MRS (Movimiento Respiratorio Secundario) porque se inicia no intraútero como el MRP, sino una vez que el bebé sale al exterior en su nacimiento, en su primera inhalación. De manera que el MRP, con una frecuencia de 6 a 12 ciclos por minuto, tiene un ritmo diferente al ritmo respiratorio y cardíaco, aunque ciertos estudios proponen la interrelación que existe entre ellos. El MRP, de hecho, puede persistir entre 15 minutos y 2 horas después de la muerte.

## Práctica clínica craneosacral Biointegrativa

La práctica de la **Terapia Craneosacral** debe ser regida por una base integrada de anatomía y fisiología, seguido por una capacidad de conectar, sentir, y “dialogar” con los tejidos, donde el terapeuta deja que sus manos le guíen por este fascinante mundo que es el tapiz de la fascia, el sistema neurosensorial, y las vibraciones del tejido tisular. Son los dedos del terapeuta los que perciben lo que el cuerpo del paciente expresa, no su mente y su estructura. Son los dedos los que han aprendido a sentir, y es el cerebro intuitivo el que ha almacenado la información necesaria para interpretar esas sensaciones, a base del estudio repetitivo de las características fisiológicas tisulares.

*“Es esencial formarse una imagen mental de las superficies articulares de los huesos craneales, primero para reconocer la movilidad articular craneal, segundo para diagnosticar la fijación articular anormal dentro de un patrón normal de movimiento y posteriormente para el tratamiento.”*

William G. Sutherland

- La Osteopatía craneosacral, no deja de formar parte de la Osteopatía, aunque existen unos principios básicos particulares en relación al sistema craneosacro, ellos están a su vez inscritos en las leyes fundamentales de la Osteopatía descritos por A.T.Still. Así, en primer lugar, “La estructura gobierna la función” ; para que el víscero y neurocráneo funcionen correctamente, y la fisiología global del individuo trabaje de forma óptima en su equilibrio dinámico, sus conexiones anatómicas, biomecánicas, neuroendocrinas, metabólicas, neurovegetativas, somatoemocionales, energéticas, los captosres posturales como el visual y el dento-oclusal, los músculos de la cara, el encéfalo, y en definitiva las cadenas mioviscerofasciales y neuromeníngeas que comunican el sistema craneal con el resto del organismo, deberán ser reguladas, para trabajar desde una Osteopatía realmente integradora .
- **La ley de la Arteria es absoluta, la Unidad del cuerpo, y el principio de autocuración**, deben estar siempre presentes en el practicante de Osteopatía craneosacra. Los sistemas de presión intratorácica, abdominal y pélvica, están relacionados con el craneal.

Los diafragmas intercomunicados deben ser valorados, así como la unión de todos los sistemas de fascias denominado Tendón central. La vascularización cerebral dependerá de la correcta fisiología de los mismos, así como la funcionalidad visceral. Recordad, escuchad, sentid, tratad, y dejar al cuerpo actuar, tal y como es capaz de hacerlo. Liberad y limpiad los posibles “sesgos” informacionales, los parásitos mayores neurosensoriales, los nudos somatoemocionales, y el cuerpo sabrá qué hacer.

- El sistema craneosacro se comporta como un sistema mecánico hidráulico que transmite información del sistema neurovegetativo a través de los cambios de presión intracraneal y las modulaciones de los movimientos asociados con el MRP, la distribución de líquidos, el sistema linfático y otras mareas que se producen en nuestro organismo.
- Por tanto el propio MRP es un detector significativo, tal y como lo denominó el Dr. John Upledger, real y profundo, de las modulaciones que se producen en nuestro organismo, ante factores estresantes de influencia sobre el sistema nervioso autónomo, ya sean estos de carácter psíquico, bioquímico o energético.
- A través de los cambios sutiles pero sin duda presentes de las mareas de nuestro cuerpo, el osteópata o terapeuta craneosacro, puede detectar la información referencial que el MRP transmite.
- La paciencia, la confianza, y un espíritu abierto, son buenos aliados en nuestra práctica terapéutica.
- La Terapia Craneosacral es, aunque pueda parecer paradójico, un arte donde “no querer hacer” permite en muchas ocasiones posicionarse en una actitud de escucha atenta y neutra, donde el cuerpo del paciente será quien nos guíe en la normalización de los tejidos.

En la **Terapia Craneosacral Biointegrativa**, el terapeuta está en una escucha activa constante, neutra, y bio-lógica, del “SISTEMA” formado por las vías neurovegetativas, neurosensoriales y neurovasculares, en relación con el terreno de la persona, y a través de las informaciones tisulares, fluídicas, posturales y referenciales que el practicante recibe de la fisiología global del individuo. Se busca optimizar el estímulo terapéutico que irá dirigido a armonizar estos campos.

El marco comunicativo informacional que establezcamos con el paciente, dependerá de sus características, estado, cronicidad de las afecciones, voluntad, predisposición, así como otras lecturas de tipo somatoemocional que el terapeuta puede realizar en consulta. En Biointegrativa se utilizan técnicas osteopáticas clásicas, pero también recursos de tipo kinesiológico, bioenergético y neuroinformacional, para adecuar los estímulos precisos para cada consultante

- Por regla general, en las primeras sesiones, un tratamiento cada dos semanas en los casos crónicos o subagudos, es suficiente.

Pero hay que mencionar, como algunos osteópatas como era el caso de Dr. Upledger, o del propio fundador de la Osteopatía Craneal, Sutherland, y su discípula Frymann, establecían para ciertos casos protocolos de tratamiento diario, con actuación precisa sobre diversas estructuras, sobretodo en pacientes neurológicos.

-En el Upledger Institut de California, se realizan tratamientos intensivos de siete a 10 días, donde se trabaja progresivamente liberando los parasitajes informacionales, y repitiendo las técnicas de equilibración membranosa, liberando, como si de las capas de una cebolla se tratara, los diferentes niveles hasta alcanzar el núcleo primario disfuncional.

-En mi opinión y práctica terapéutica, cuando la entrada informacional es global, e implica a todo el sistema, y la liberación de los tejidos ha sido profunda, una sesión cada dos o tres semanas es suficiente y necesaria. En otros casos, sin embargo, una sesión cada tres semanas podría ser excesiva. Dependerá de muchos factores condicionantes, elegir la periodicidad de las sesiones.

-Por ejemplo, en ciertos casos crónicos, donde una sesión haya generado ya grandes cambios en la sintomatología y mecánica del paciente, la siguiente sesión puede ser recomendable posponerla, según el método "estímulo-respuesta", es decir, hasta que se presente un posible retroceso en la sintomatología y estado general de la persona.

-Una sesión profunda y precisa tanto es Osteopatía como en Terapia Craneosacral, funciona tal y como lo hace un estímulo homeopático acertado, donde dicho estímulo pone en marcha los sistemas autocurativos del paciente, y donde informaciones cruzadas pueden bloquear el progreso hacia una mejora en su salud.

-Debemos ser pacientes, estar atentos y, sobretodo, aprender de nuestros avances y errores, el arte osteopático consiste en saber qué tocar, leer las conexiones fisiopatológicas que se manifiestan en el cuerpo del paciente, pero el terapeuta craneosacral debe saber, fruto de su experiencia, no sólo que tocar, sino más aún, qué y cuándo no tocar.

- Cuando el tratamiento se ha movido alrededor de un campo más puramente estructural, o sólo ha reseteado parcialmente ciertos sistemas, o si la estructura craneosacra presenta grandes bloqueos, así como en casos neurológicos graves, niños con trastornos neurofuncionales profundos (autismo, parálisis cerebral, etc.), un tratamiento en intervalos más cortos, semanales por ejemplo, puede ser útil.

- Así mismo, en los traumatismos agudos, ciertas técnicas craneosacras, pueden ser realmente recomendables, siempre y cuando, la información por sesión sea precisa, bien dirigida, congruente, y no soslaye las informaciones precedentes.

- Igualmente básico y esencial, respetar las contraindicaciones de ciertas técnicas para según que estados agudos, subagudos, o crónicos, así como el apoyo mediante exploraciones clínicas, analíticas, Rx, etc. son elementos intrínsecos en la práctica terapéutica.

- No existen protocolos que deban ser seguidos de forma dogmática, la rigidez no es buen aliado del terapeuta craneosacral, seguiremos siempre un hilo conductor informacional, pero atentos a las señales que el paciente irá emitiendo, que pueden ser susceptibles de redirigir vuestra atención. Los test osteopáticos antes y al final de la sesión serán nuestra plataforma referencial para determinar el alcance del tratamiento realizado en el camino, los giros que nuestra atención y práctica terapéutica puedan realizar serán posiblemente insinuados por las informaciones que el paciente transmite.
- Siempre decimos a nuestros alumnos, que no existe un único tratamiento osteopático, el buen terapeuta craneosacro no se define tanto por su bagaje académico, ni siquiera por su experiencia, sino en la capacidad de estimular el sistema del paciente, haciendo que se mueva o no se mueva su capacidad autocurativa, liberando bloqueos primarios. Su capacidad de entrar en resonancia con el campo vibracional del paciente. Si las técnicas empleadas, cambian patrones, y mantienen esos cambios, para transformar inercias, y permitir al cuerpo del paciente mejorar su estado de salud, la técnica más allá de una valoración superficial sobre su "cualidad manipulativa" habrá sido eficaz y nuestra práctica adecuada.
- En realidad en Terapia Craneosacral no es el factor determinante la técnica utilizada, lo más importante, es que las técnicas que se hayan utilizado, más convencionales o menos, estén cargadas de información que sea congruente dentro de las características biofísicas particulares del paciente. La capacidad de adaptación a cada caso, la capacidad de flexibilizar nuestra práctica, y de confiar en la sabiduría del cuerpo, del ser que tenemos entre nuestras manos, es lo que caracteriza como Arte, la práctica osteopática.

Sed terapeutas libres y respetuosos con el ser.

Dejad que vuestras manos encuentren el tacto preciso, que vuestra consciencia respire entre vuestros dedos, ellos saben como tocar, los diferentes niveles de escucha craneosacra son buenos referenciales en vuestra práctica.

La escucha del sistema estructural, como lo es la escucha ósea craneal, puede precisar de un mayor grado de presión de vuestros dedos para que el tejido se manifieste en su movimiento tisular, pero también puede responder a una toma de contacto tan sutil como es la que está debajo de los 5 gramos de presión.

La escucha membranosa puede precisar fijar un fulcro potente referencial, para percibir con mayor definición las direcciones e intensidades de las tensiones membranosas, del modo que Becker lo describe, o por el contrario el posicionamiento propio de la articulación, generará un still point y un fulcro tisular en sí mismo, suficientemente potente como para liberar un nudo fascial.

La escucha del sistema nervioso, puede ser eléctrica, y cimbrar a modo de generador o, por el contrario, emitir una percepción del sistema de debilidad y MRP lento y denso.

La escucha somatoemocional, será generada por un bucle energético disfuncional, donde el desenmarañamiento del tejido puede despertar memorias engramadas profundamente.

La escucha neurosensorial, manifiesta, alteraciones en las mareas, que dependerán del tipo de estímulo, y del receptor sensorial al cual vaya dirigido.

*“Sería inimaginable practicar la cirugía o cualquier otro arte de la medicina, después de la sola lectura de un texto y sin un periodo de entrenamiento adecuado. De la misma forma, la Osteopatía dentro del campo craneal, demanda de un grado de competencia y de experiencia imposible de adquirir sin un aprendizaje”.*

Harold I. Magoun



#### **Autor**

#### **Albert Rosa Sempere D.O.**

Osteópata. Posturólogo.

Osteópata infantil

Homeópata unicista, naturópata y kinesiólogo

Kinesiólogo neurosensorial y del comportamiento.

Consultor en BRMT. Integración de reflejos primitivos

Fundador de SEEOB. Sociedad española de enseñanza de Osteopatía Biointegrativa.

Desarrollador de la Regulación Biointegrativa Sistémica (ReBS)

Director de Centro Kineos, Osteopatía y Terapias Integradas

**Para citar este documento, utilizar la siguiente referencia.**

**Albert Rosa Sempere. Consideraciones generales en Osteopatía Craneal y Terapia Craneosacral Biointegrativa. © 2016.**

<http://www.centrokineos.com/divulgacion>. Revisión 7 mayo 2016

C E N T R O

K I N E O S