

1

HISTORIA DE LA ACUPRESIÓN

Hace unos 5.000 años que la acupresión se utiliza como técnica curativa y dispone de muchas formas, métodos y teorías. Es importante que los terapeutas aprecien todos los aspectos modernos y tradicionales de este arte curativo para poder entender y diseminar las teorías que se exponen y ser capaces de decidir para qué variante se sienten más capacitados. Los fisioterapeutas, osteópatas y quiroprácticos facultados están bien preparados para aprender y practicar los métodos descritos, puesto que ya han disfrutado de una experiencia «de primera mano» y comprenden las complejidades anatómicas y fisiológicas del cuerpo humano. Sea cual sea el tipo de acupresión que se practique, consistirá a grandes rasgos en una variante curativa que atañe al *tacto* y la *sensación*. Más de un fisioterapeuta escéptico ha comenzado un curso de acupresión con un enfoque diametralmente contrario al aprendizaje de nuevas modalidades, para luego convertirse por completo en un entusiasta al cabo de unas horas.

La conciencia de que el masaje y el tacto mejoran la salud en general de una persona y alivian el dolor se remonta a los tiempos prehistóricos. El primer texto en el que se describe el tacto como modalidad curativa es el *Huang Di Nei Jing (Clásico de Medicina Interna del emperador amarillo)*. En él consta, junto a la acupuntura con agujas y el uso de dietas, hierbas y *moxa*, una explicación detallada de nuestra relación con los sistemas de elementos, tiempo, estaciones y clima, así como de los desequilibrios internos que ejercen una influencia en nuestro bienestar general. O lo que es lo mismo, el texto desarrolla el concepto de globalidad y las teorías fundamentales de la medicina tradicional china, la teoría de el yin y el yang y la de los cinco elementos o cinco movimientos. Se cree que la acupresión nació en la India y fue luego extendida a China, Egipto y Asia por los monjes budistas. Existía también la peculiar creencia de que los combatientes que regresaban de la guerra con heridas de lanza o flecha se curarían poco a poco de otros malestares y enfermedades a medida que sus heridas sanaran, sin que la localización de la herida guardase ninguna relación con el órgano o parte del cuerpo afectado que se recuperaba.

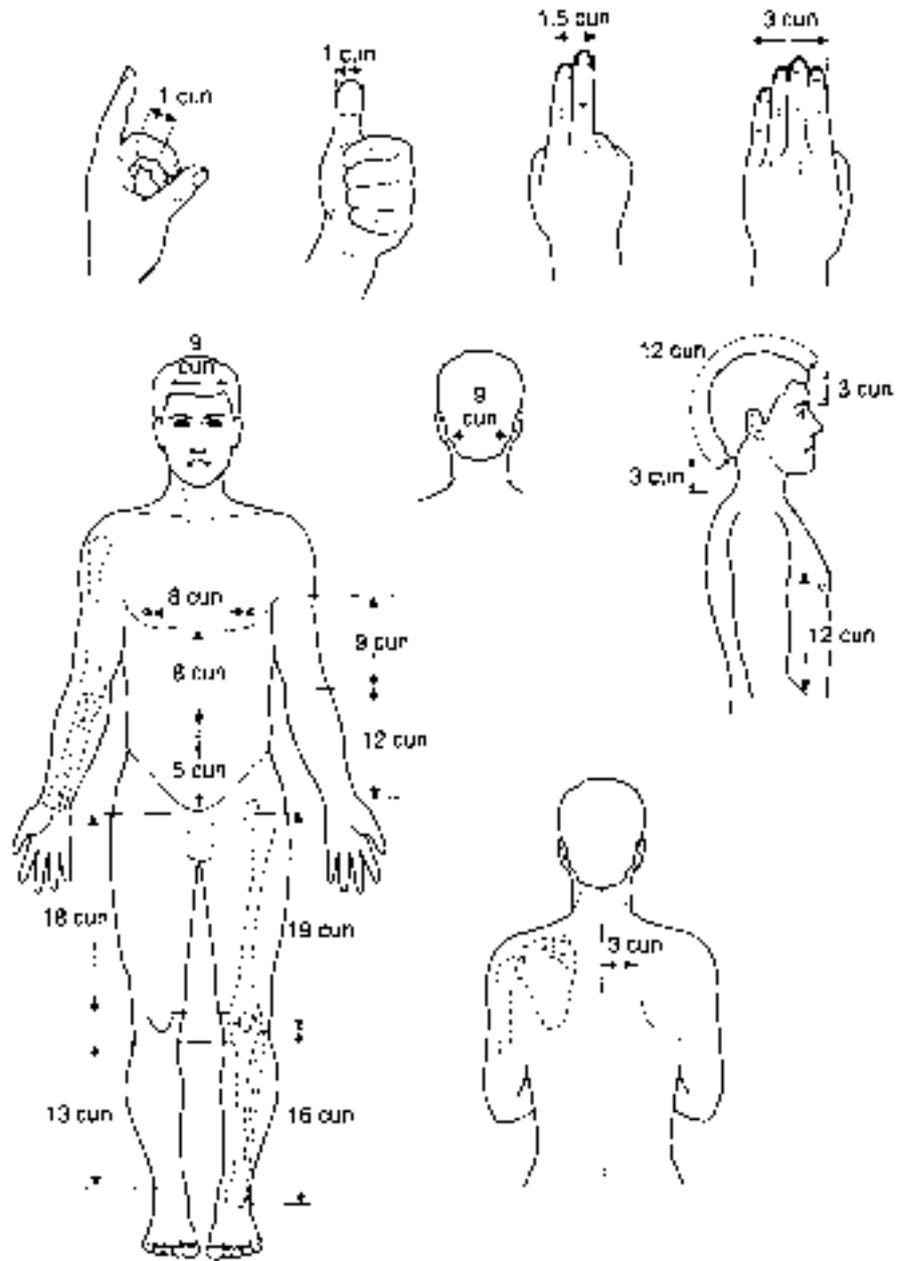


Figura 1.1 La pulgada china: medidas en *cun* o pulsos.

2

MERIDIANOS Y ACUPUNTOS

A continuación se estudiarán los diferentes aspectos del *chi* (*Qi*) y cómo se puede interpretar la fuerza vital, lo cual se consigue sobre todo a través de los meridianos, los acupuntos, las zonas y los múltiples reflejos. La gente tiende a confundirse con estos diversos enfoques, pero no tienen por qué si se fían de las doctrinas y no tratan demasiado de analizarlas de forma científica. El presente capítulo trata de meridianos y acupuntos.

Meridianos

Ya se ha mencionado que existen 12 meridianos o canales energéticos bilaterales y que cada uno está relacionado y asociado con un órgano interno. También hay dos meridianos unilaterales y otros seis que son compuestos de los principales. Se conoce a estos últimos como los ocho meridianos extraordinarios, pero sólo los unilaterales de gobierno y concepción ocuparán nuestra atención. Aunque los otros seis sean más que beneficiosos en la acupuntura, tienden a no resultar de gran utilidad en la acupresión, más allá del conocimiento de sus puntos clave, que es importante. Ya se ha comentado el reloj temporal chino, y sería conveniente a continuación situar los meridianos en el orden del reloj. Cada meridiano tiene su «pico» de energía a lo largo de las 24 horas, es *yin* o *yang*, va asociado a un elemento en particular y posee una dirección de flujo de energía (tabla 2.1).

Si observa la tabla 2.1 el lector verá que la energía fluye en una secuencia lógica de órgano/meridiano a órgano/meridiano. Por ejemplo, con los brazos estirados por encima de la cabeza, la energía *yin* fluye hacia arriba y la *yang* hacia abajo. Saber esto es muy importante, pues la dirección real del flujo de

3

ZONAS, REFLEJOS Y CHAKRAS

Zonas

Aunque el uso y la práctica de las zonas energéticas es tan antiguo como la acupresión y está enraizado con firmeza en la medicina tradicional oriental, la práctica moderna de la «terapia zonal» empezó con un otorrinolaringólogo estadounidense, el Dr. William Fitzgerald. El Dr. Fitzgerald descubrió que la intensidad del dolor que sus pacientes experimentaban después de la operación variaba de uno a otro. Descubrió que los pacientes que habían llevado a cabo su propio tipo de acupresión o «terapia de los puntos dolorosos» lo pasaban mejor que aquellos que ignoraban tales procedimientos. Lo investigó en profundidad y llegó a la conclusión de que el cuerpo humano puede dividirse en diez secciones iguales (cinco a cada lado del cuerpo) a lo largo de su plano vertical y de la cabeza a los pies. Estas secciones no se encuentran tan sólo en la piel, sino que al parecer afectan asimismo los órganos subyacentes. Una masajista estadounidense, Eunice Ingham, se interesó por los trabajos del Dr. Fitzgerald y centró sus esfuerzos en trazar un mapa de las zonas tanto verticales como horizontales de los pies, en lugar de valerse de puntos corporales. Inventó lo que es una de las principales escuelas de la reflexología, la terapia zonal de los pies.

En un principio la terapia zonal se centraba en las articulaciones, sobre todo de manos y pies, y se valía de intensas presiones de hasta varios minutos de duración. Desde entonces ha evolucionado y se ha convertido en la variedad de reflexoterapia más utilizada del mundo occidental.

La terapia zonal es un sistema de curación que conecta las diferentes secciones del cuerpo mediante invisibles líneas divisorias. La partición en diez zonas verticales se debe al número de dedos. Como se muestra en la figura 3.1, el pulgar y el dedo gordo del pie junto con la quinta parte interna del cuerpo

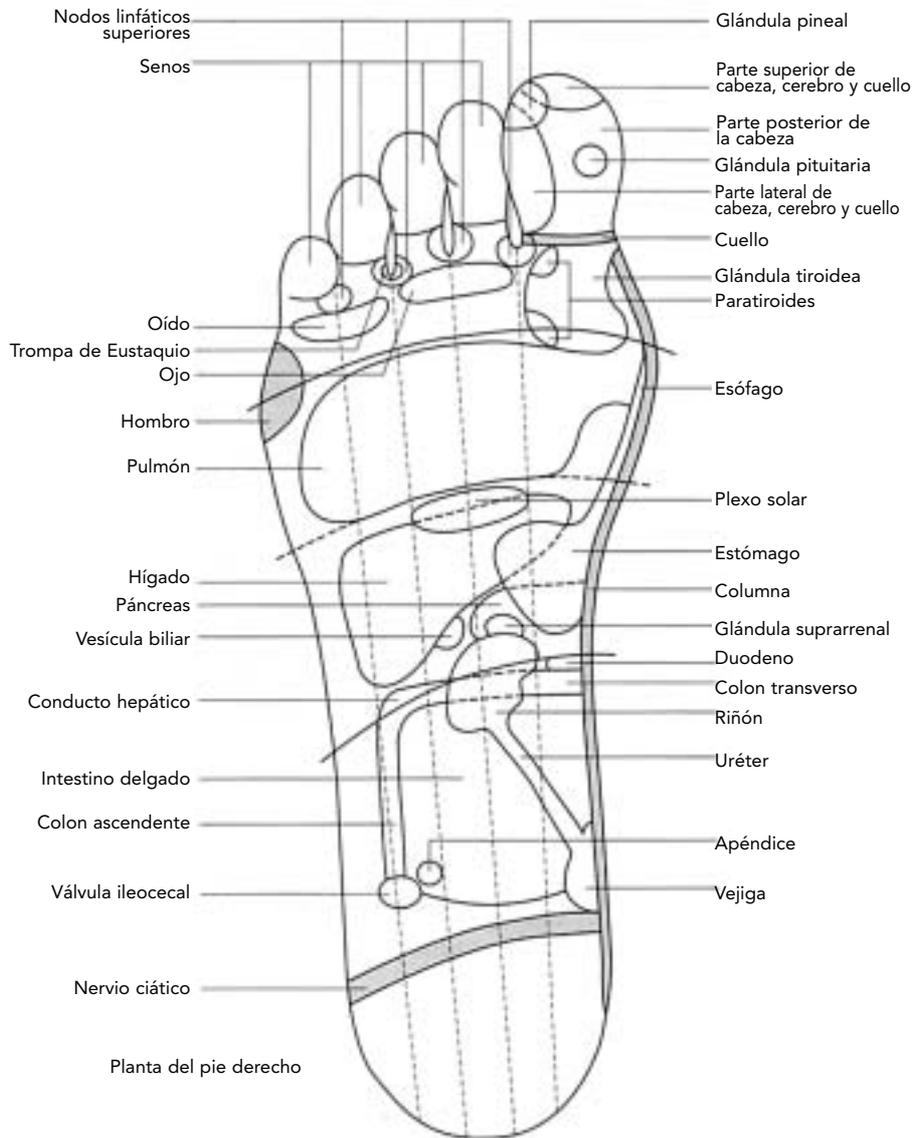


Figura 3.4 Planta del pie derecho (las partes sombreadas representan las áreas reflejas más utilizadas en los trastornos músculo-esqueléticos).

miento recaerá sobre el punto más sensible, ¡sin tener en cuenta los síntomas de los que se queja el paciente! Si se acata esta regla, ¡se obtendrán resultados sorprendentes!

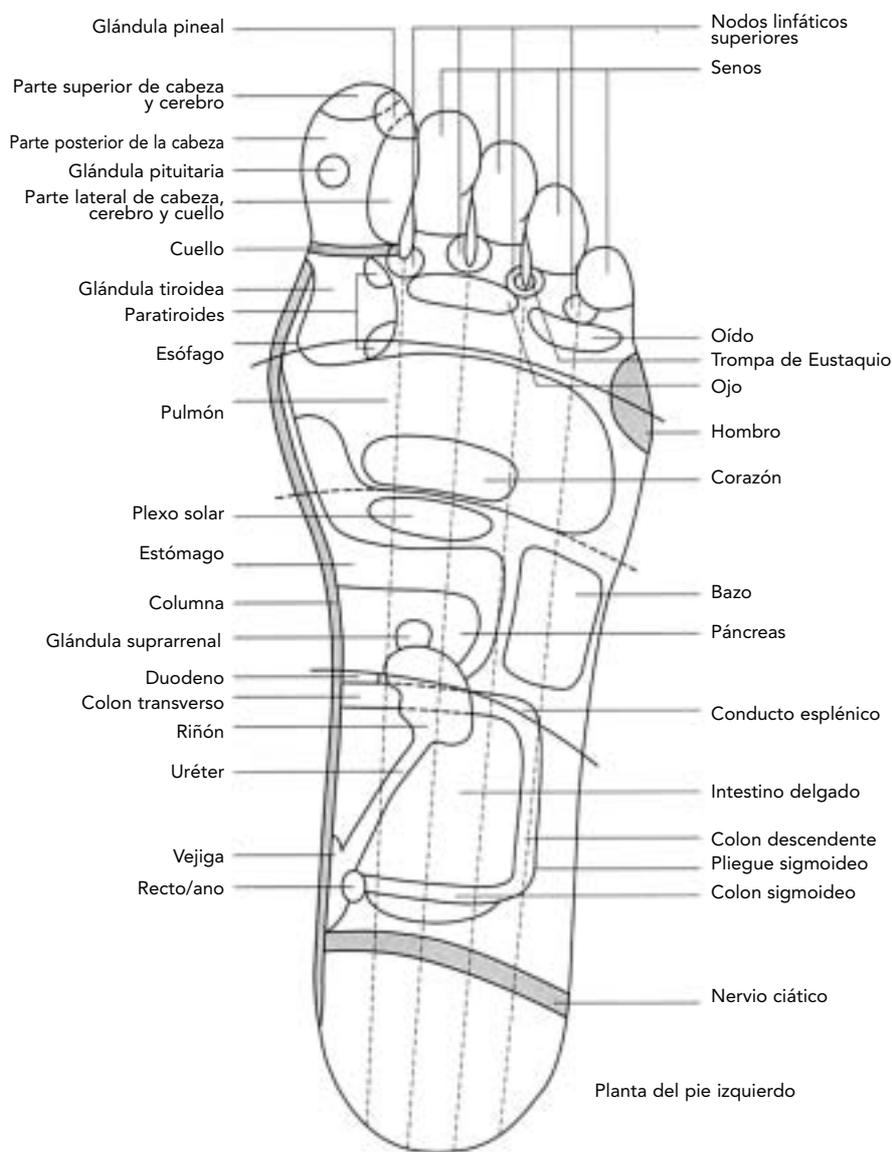


Figura 3.5. Planta del pie izquierdo (las partes sombreadas representan las áreas reflejas más utilizadas en los trastornos músculo-esqueléticos).

En lo relativo al tratamiento por medio de los reflejos del pie, todo depende del tipo de trastorno musculoesquelético que se esté tratando y de si es agudo o crónico. En los trastornos agudos, a menudo basta con poner el dedo so-

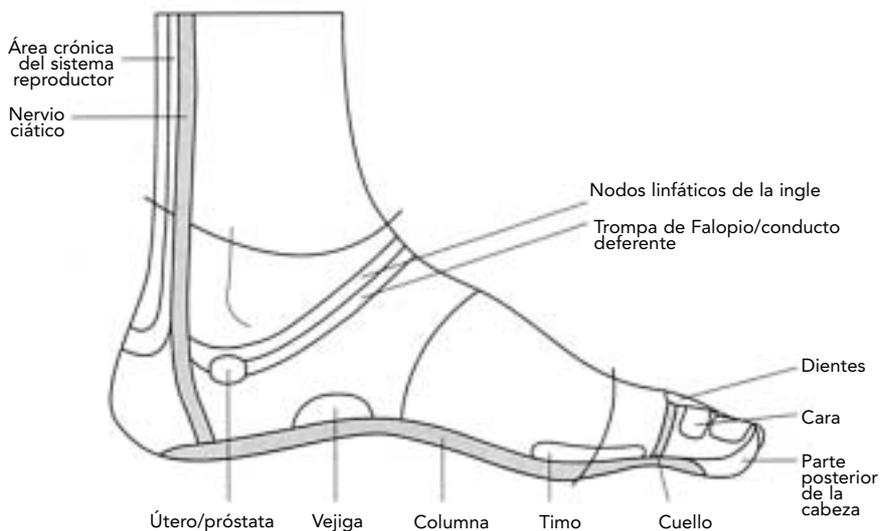


Figura 3.6 Cara medial del pie izquierdo (las partes sombreadas representan las áreas reflejas más utilizadas en los trastornos músculo-esqueléticos).

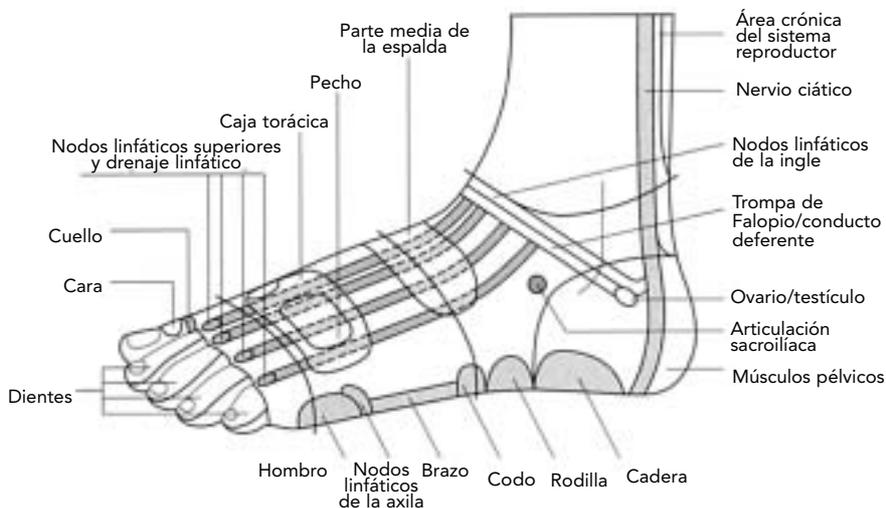


Figura 3.7 Cara lateral del pie izquierdo (las partes sombreadas representan las áreas reflejas más utilizadas en los trastornos músculo-esqueléticos).

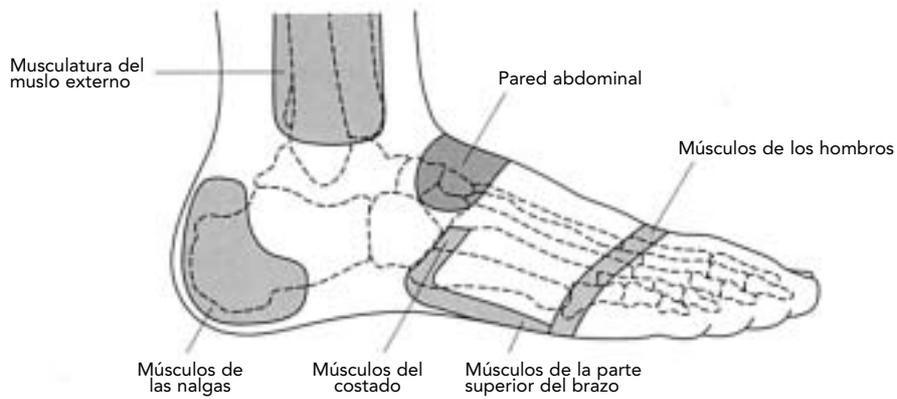


Figura 3.8 Zonas reflejas de la musculatura del cuerpo: hombro, parte superior del brazo, costado, pared abdominal, nalgas y muslo externo.

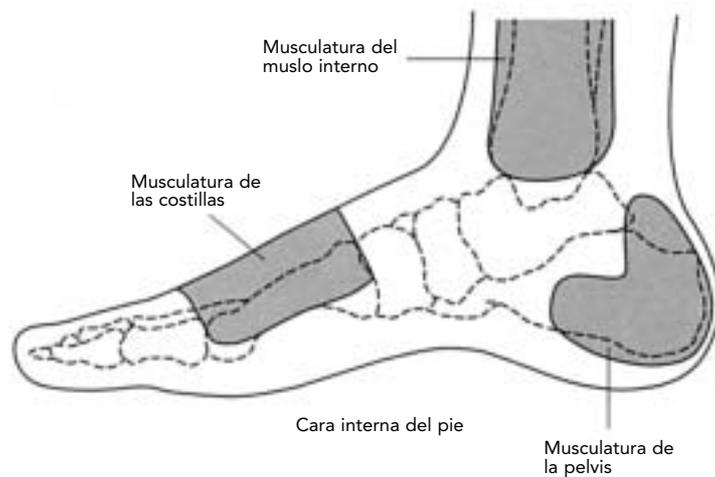


Figura 3.9 Zonas reflejas de la musculatura del cuerpo, cara interna del pie: costillas, pelvis y muslo interno.

bre el punto reflejo asociado y sostenerlo hasta que remita el dolor. También ayuda si se puede poner un dedo de una mano en el área del cuerpo donde se siente el dolor agudo y el mismo dedo de la otra mano en el reflejo asociado; con ello parece que se refuerza el tratamiento y resulta una manera mucho más satisfactoria de aliviar el dolor y reducir los espasmos musculares localiza-

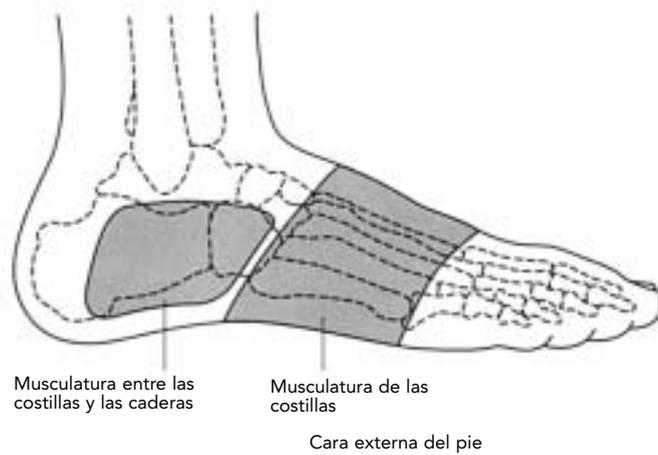


Figura 3.10 Zonas reflejas de la musculatura del cuerpo, cara externa del pie: costillas y musculatura entre costillas y caderas.

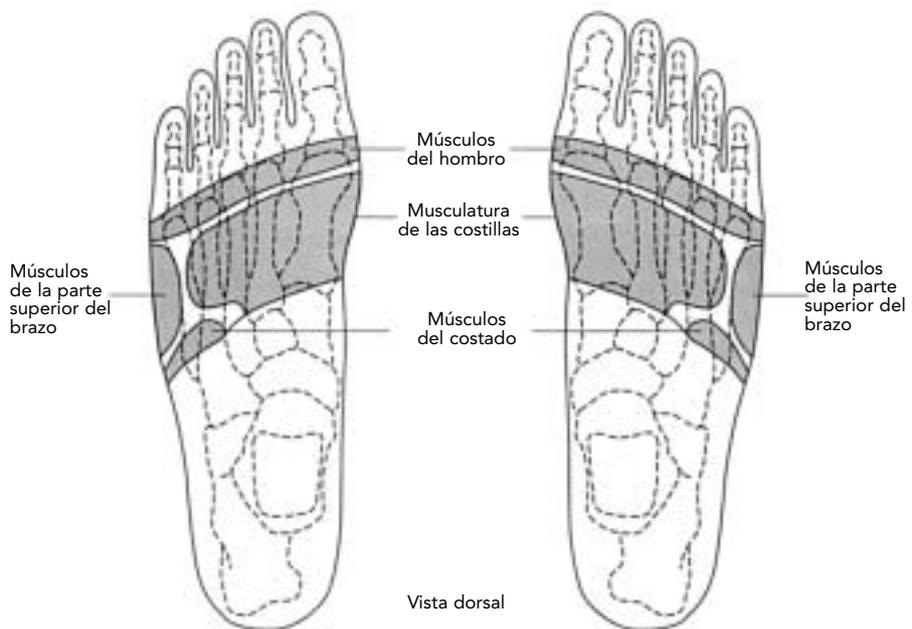


Figura 3.11 Zonas reflejas de la musculatura del cuerpo, vista dorsal de los pies: hombro, parte superior del brazo, costado y costillas.

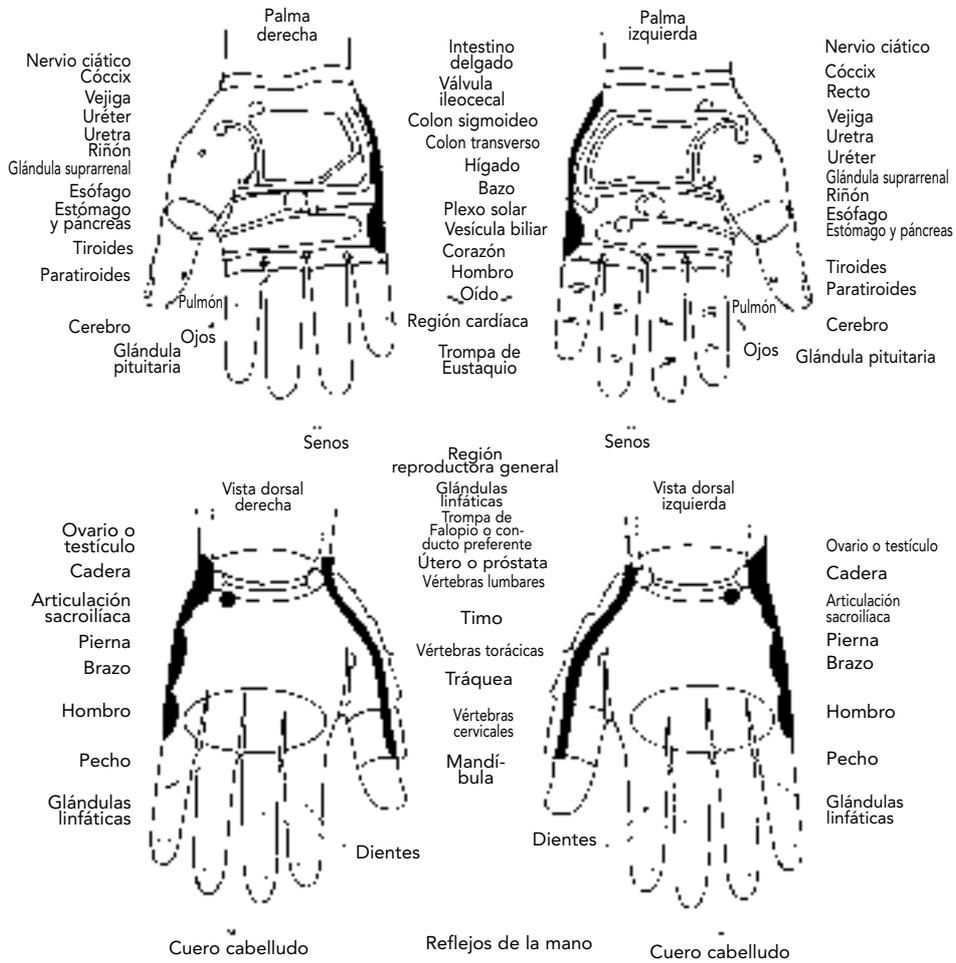


Figura 3.12 Reflejos de la mano (las partes sombreadas representan las áreas reflejas más utilizadas en los trastornos músculo-esqueléticos).

Reflejos del cráneo

Hace miles de años que se conoce la existencia de los reflejos del cráneo. Han sido interpretados de muchas maneras y a su alrededor han crecido varias terapias y disciplinas diferentes. Entre ellas se cuentan el masaje de cabeza tibetano, la acupuntura frenológica, la acupresión y la acupuntura con uso de meridianos, el masaje de cabeza indio, los puntos neurovasculares tal como se

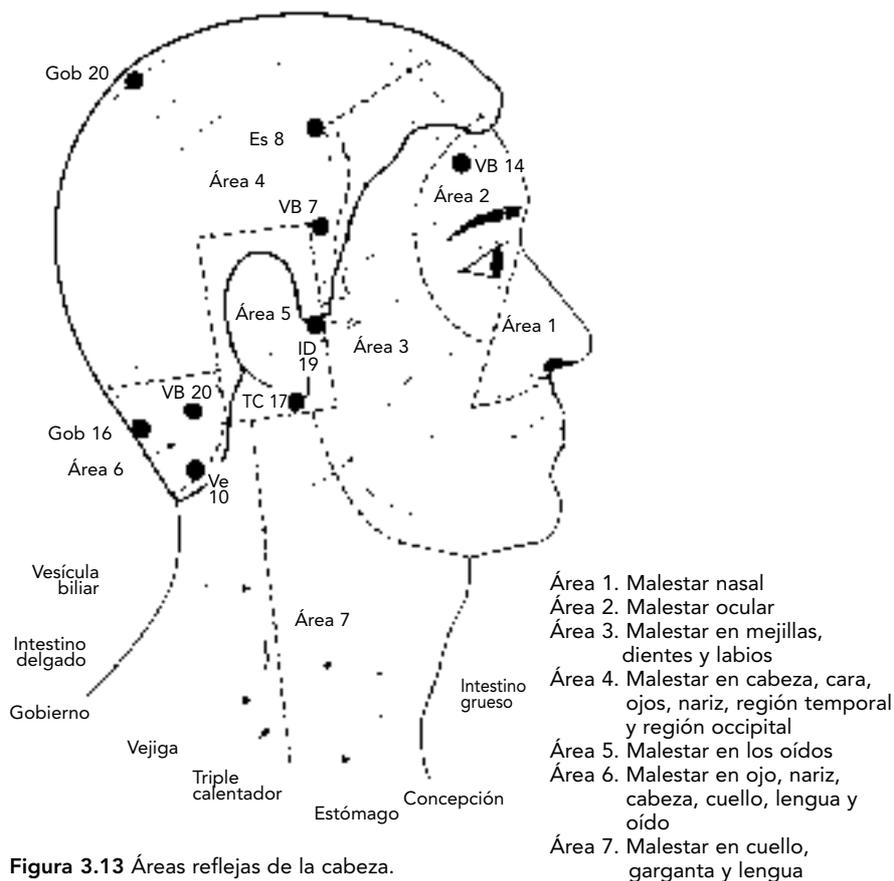


Figura 3.13 Áreas reflejas de la cabeza.

El meridiano del estómago empieza en dos puntos de la cara. Estos puntos han cambiado de número en el transcurso de los últimos años: Es 1 estaba donde se encuentra ahora. Es 8 y es éste el punto de mayor importancia. Está situado a 0,5 *cun* hacia el interior del nacimiento del pelo en la esquina de la frente. Además de ser un punto local de gran utilidad para los dolores de cabeza frontales, sobre todo si son causados por la entrada en el estómago de alimentos tóxicos o fríos, es también otro de nuestros puntos de escucha. Rige el estado general de los tejidos blandos (se explica más adelante).

Existe tan sólo un punto de importancia en el meridiano de la vejiga, el Ve 10. Se encuentra a 1,5 *cun* al lado de Gob 15 en la cara lateral del trapecio. Este punto se utiliza en combinación con el VB 20 en casos de dolor de cabeza

4

MÉTODOS, TÉCNICAS Y SENSACIONES

Métodos

Las técnicas más habituales de curación manual se realizan con las puntas y las yemas de los dedos, con cierto uso de la mano en su conjunto y en ocasiones del borde cubital de las manos o incluso el codo. Hay seis formas diferentes de afectar el flujo de energía en un punto de acupuntura o meridiano/área:

1. Toque ligero en un punto.
2. Toque profundo en un punto.
3. Masaje suave en un punto.
4. Masaje estimulante en un punto.
5. Masaje ligero en un área o meridiano.
6. Masaje estimulante en un área o meridiano.

Un pequeño inciso sobre limpieza e higiene. En todas estas técnicas de acupresión, la limpieza e higiene personal deben ser ejemplares. Es imperativo llevar las uñas bien cortas. Del mismo modo, en toda la gama de técnicas diferentes que el terapeuta pondrá en práctica, las manos deben ser suaves a la par que fuertes, así que nada de piel áspera. Se encarece el uso de guantes cuando se realicen trabajos sucios o de jardinería; proteja siempre sus manos y recuerde que son su medio de vida.

Toque ligero en un punto

Se lleva a cabo con la yema del índice o el corazón, y consiste en situar el dedo sobre un punto sin apenas presión y sin que ninguna otra parte de la

5

RELACIONES Y ASOCIACIONES

Este capítulo está dedicado a la infinidad de relaciones diferentes existentes en el interior del cuerpo humano que el terapeuta deberá conocer para utilizar la acupresión como un régimen total de tratamiento. En capítulos anteriores ya se ha mencionado alguna de las diversas relaciones, como los puntos y zonas paralelos, pero el presente capítulo se centrará en las diferentes relaciones que existen en la columna, los músculos y todas las articulaciones periféricas. También se hará referencia a los «puestos de escucha».

Relaciones de la columna

Hermano Lovett

La vieja canción dice: «el hueso del pie se conecta al del talón, el hueso del talón se conecta al de la pierna ...», etc. Los terapeutas olvidan a menudo este hecho tan sencillo: que con cada traumatismo y subsiguiente lesión, a menos que ésta se trate correctamente, en unos días se producirá otra lesión en alguna otra parte de la estructura músculoesquelética. Por ejemplo, un atlas descolocado que causa dolor de cabeza y migrañas puede haberse salido de sitio a causa no de una lesión directa, como sería un traumatismo cervical, sino de un traumatismo previo en la base de la columna o incluso el tobillo. Por consiguiente, en cualquier tipo de teoría manipuladora es inútil conformarse con ajustar la vértebra que molesta sin asegurarse de que las demás estén colocadas de forma correcta. En otras palabras, hay que tratar la causa real de la lesión; de lo contrario, reaparecerán los mismos síntomas.

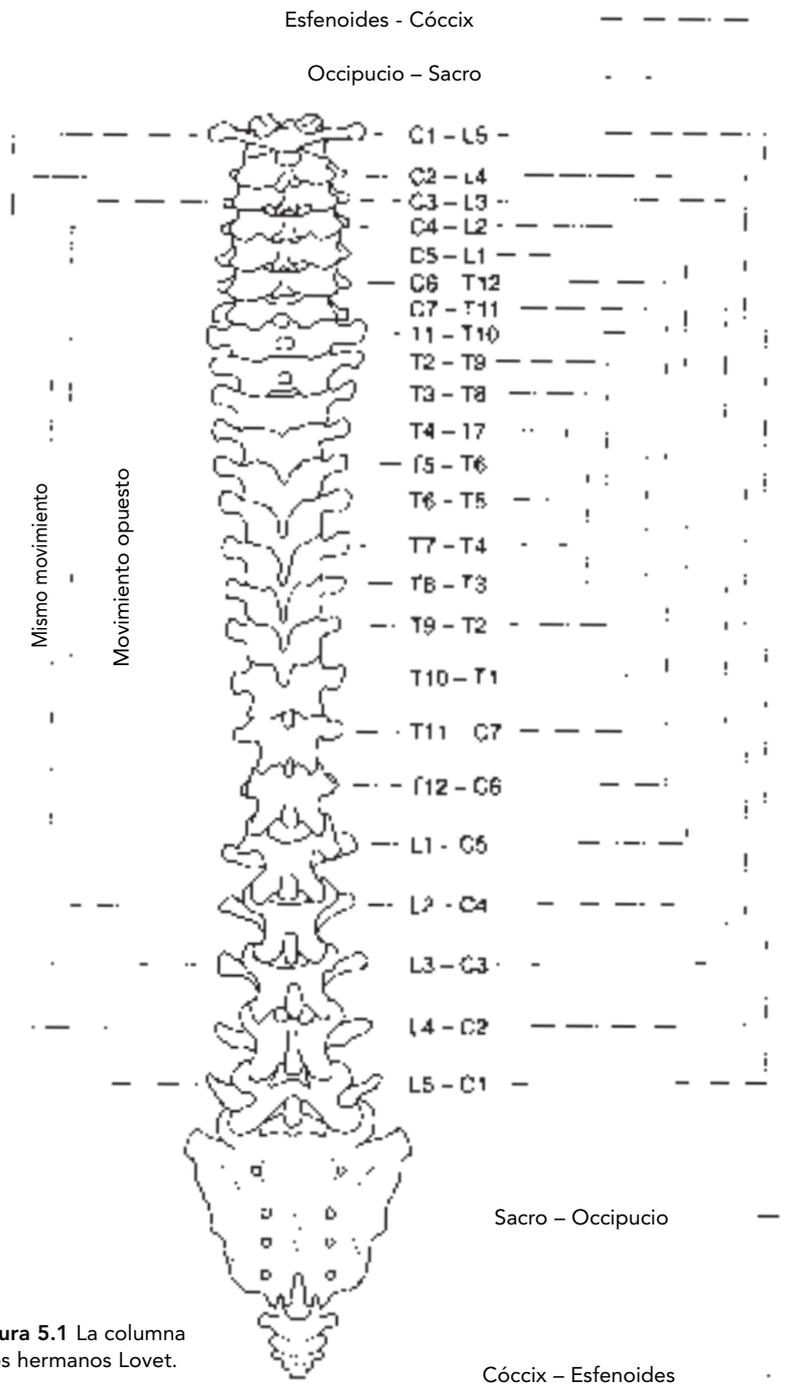


Figura 5.1 La columna y los hermanos Lovet.

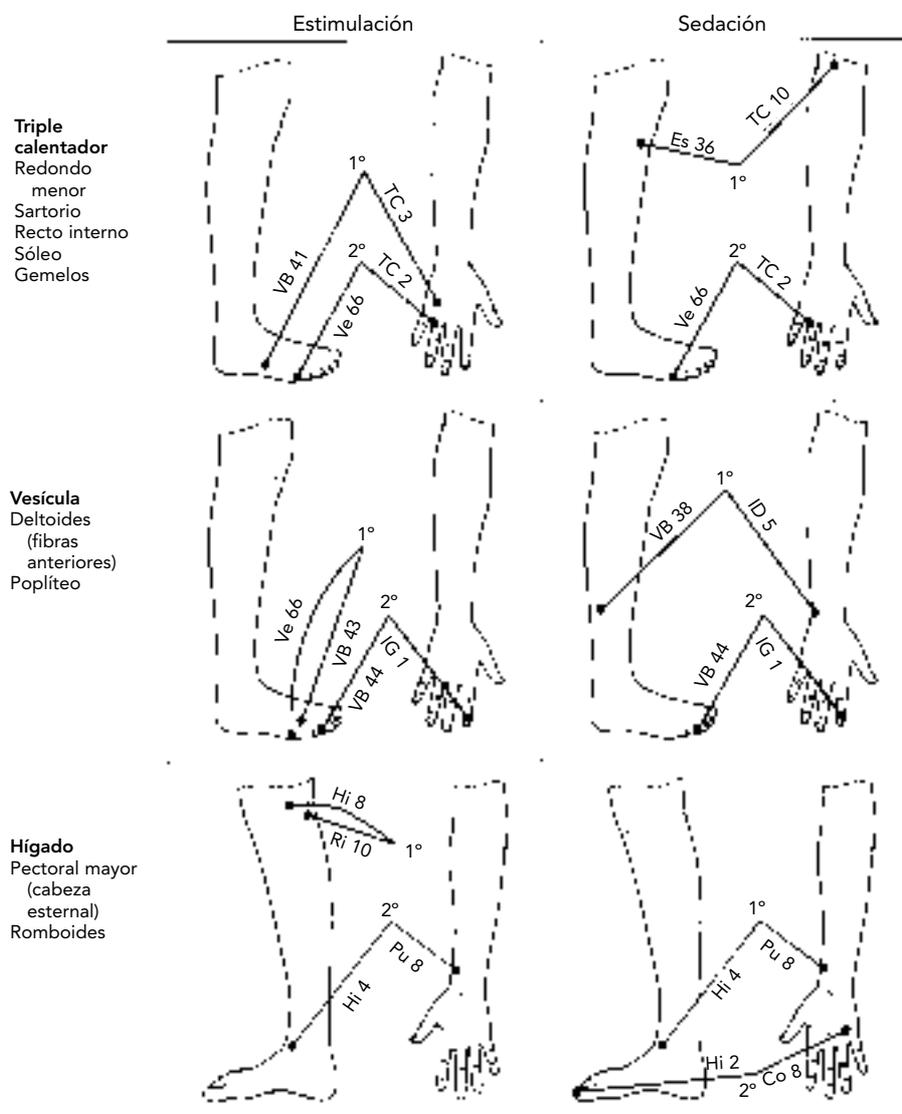


Figura 5.6 d. Puntos de estimulación y sedación: triple calentador, vesícula biliar e hígado.

4. Se mantiene un dedo en el punto de la columna y se equilibra ahora con el punto *chakra* menor correspondiente, que es invariablemente un punto de la periferia del cuerpo bastante fácil de encontrar. Este equilibrio requerirá, una vez más, de 30 a 60 segundos.

6

PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO

Si el típico marciano que acaba de aterrizar en la Tierra le pidiese a un acupuntor que definiese el noble arte de la acupuntura en dos palabras, para la mayoría resultaría una tarea casi imposible. Parece muy difícil explicarle con exactitud a un principiante, incluyendo cualquier paciente normal, qué son y cómo funcionan la acupuntura y la acupresión. Está muy bien pontificar acerca de los enfoques tradicionales o las muchas teorías científicas modernas, pero tarde o temprano se desconcertará al interesado. La mejor definición que puede darse es simplemente *equilibrio de energía*. Con esas tres palabras queda todo resumido.

Basándose en la teoría de las puertas del dolor, la ciencia actual tiene una hipótesis de trabajo para explicar la efectividad de la acupuntura en el alivio del dolor. Esto ha convertido la práctica de la acupuntura en algo aceptable como terapia «ortodoxa» para el tratamiento analgésico, y como tal es muy utilizada por médicos y terapeutas por igual. Del mismo modo, los conceptos de la «medicina energética» van ganando aceptación a medida que las pruebas científicas que apoyan este enfoque van cobrando fuerza. Es de esperar que la medicina energética se incorpore a la corriente estándar de la ortodoxia médica en la próxima década y reivindique así el enfoque holístico al cuidado del paciente que es la base misma de este libro y su filosofía. No hace falta disculparse por las constantes referencias a la energía y la curación energética. Estos conceptos forman la base de la medicina holística y están cada vez más verificados por la ciencia.

Magnetismo de los dedos

Ya se ha mencionado en diversas ocasiones y en diferentes tipos de acupresión que el terapeuta sitúa el dedo corazón de una mano en un punto y el de

7

TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS NO RELACIONADOS CON LA COLUMNA

Los dos últimos capítulos de este libro están dedicados al tratamiento de trastornos músculo-esqueléticos determinados. Aunque la acupresión será la principal modalidad de tratamiento que se expone, con las técnicas descritas en los capítulos anteriores, eso no quiere decir que el resto de procedimientos fisioterapéuticos no valgan para nada. No hay que dar por sentado que la acupresión sea lo único y definitivo para todo trastorno; no lo es. Como se dijo en la introducción, la acupresión es un enfoque diferente, que se puede incorporar con facilidad (si es factible) a otras modalidades de tratamiento. Apenas hay ocasiones en las que resulte necesario utilizar tan sólo la acupresión. Es perfectamente posible que el terapeuta deba poner en práctica un enfoque combinado de diferentes disciplinas para obtener un acercamiento holístico. Por supuesto, ¡hay que aprender esos otros enfoques! Por ejemplo, si el terapeuta es también acupuntor, reflexólogo o terapeuta craneosacral, no hay motivo por el que no se puedan emplear todos esos enfoques diferentes a la vez para obtener el máximo efecto. También conviene recordar que el terapeuta puede utilizar sutiles técnicas energéticas hasta el día del Juicio Final, pero si existe una fijación crónica subyacente de la articulación a menudo la única manera de curar al paciente será moviendo la articulación. Por supuesto, las técnicas de acupresión ayudarán a suministrar *Qi (chi)* a la articulación para que ajustarla resulte más fácil, pero la acupresión sin más no ajustará la articulación (ya se usen técnicas suaves o agresivas). A menudo sucede que los acupuntores y los terapeutas de acupresión caen en la trampa de creer que su disciplina curará por sí sola cualquier trastorno músculoesquelético, y no es así. La mejor combinación de habilidades es ser acupuntor y terapeuta manipulador.

8

TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE COLUMNA

Análisis y evaluación

Existen una infinidad de trastornos de columna diferentes. Cada uno viene acompañado de su propio conjunto de signos y síntomas y sería imposible abarcarlos todos en este capítulo; para eso haría falta un libro entero. Lo que sí es posible, sin embargo, es descomponer la sintomatología en algo más fácil de definir: agudo y crónico. Dentro de lo que cabe, exceptuando ciertos trastornos neurológicos, no importa cuál sea el diagnóstico definitivo; ¡si se emplea la acupresión clínica, el tratamiento es el mismo! Con frecuencia médicos y terapeutas se empantanar tratando de encontrar un diagnóstico definitivo, cuando en realidad no es necesario. Desde luego, los terapeutas profesionales deben utilizar su criterio y buen juicio en lo referente a aquellos trastornos que están fuera del alcance de su práctica y experiencia clínica; en caso de duda, no hay que afrontar el problema sino poner al paciente en manos de alguien que pueda hacerse cargo de la situación.

Trastornos agudos de columna

Cualquier tipo de trastorno agudo presenta los mismos síntomas de dolor (local y/o referido), espasmo muscular, inflamación y deformidad localizada. Si no se trata de forma correcta durante las primeras 48 horas siguientes a la lesión, siempre se producirán repercusiones dolorosas y agudas deformidades en alguna otra parte de la columna (hermano Lovett), y posiblemente dolor y rigidez en una articulación periférica.