

# ACUPRESIÓN

aplicaciones clínicas  
en los trastornos músculo-esqueléticos

John R. Cross

# ACUPRESIÓN

Aplicaciones clínicas  
en los trastornos músculo-esqueléticos

*John R. Cross*



Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del *copyright*, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

Título original de la obra: Acupressure.  
Clinical Applications in Musculoskeletal Conditions

Director de colección: Antoni Cabot  
Revisor técnico: Carlos Llopis Martínez  
Ldo. en Farmacia por la Universidad de Valencia  
Ldo. en Medicina Tradicional China por la Universidad de Beijing

© Reed Educational & Professional  
Publishing Ltd-2000

Traducción: Gabriel Dols

© 2002, John R. Cross  
Editorial Paidotribo  
Consejo de Ciento, 245 bis, 1º 1ª  
08011 Barcelona  
Tel. 93 323 33 11 – Fax. 93 453 50 33  
<http://www.paidotribo.com/>  
E-mail: [paidotribo@paidotribo.com](mailto:paidotribo@paidotribo.com)

Primera edición:  
ISBN: 84-8019-618-1  
Fotocomposición: Editor Service, S.L.  
Diagonal, 299, 08013 Barcelona  
Impreso en España por A & M Gràfic

# ÍNDICE

---

PRÓLOGO .....	5
INTRODUCCIÓN .....	9
HISTORIA DE LA ACUPRESIÓN .....	11
MERIDIANOS Y ACUPUNTOS .....	27
ZONAS, REFLEJOS Y CHAKRAS .....	51
MÉTODOS, TÉCNICAS Y SENSACIONES .....	79
RELACIONES Y ASOCIACIONES .....	95
PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO .....	127
TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS NO RELACIONADOS CON LA COLUMNA .....	147
TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE COLUMNA .....	201
BIBLIOGRAFÍA .....	249
ÍNDICE ALFABÉTICO .....	251

*Esta página dejada en blanco al propósito.*

# PRÓLOGO

---

*Acupresión. Aplicaciones clínicas en los trastornos músculo-esqueléticos*, de John R. Cross, sale a la luz en un momento muy oportuno, ya que plasma y refuerza el emocionante auge de tendencias que la atención médica está experimentando en todo el mundo. Terapeutas de diferentes disciplinas hablan entre ellos: la energía y el tacto son temas recurrentes de la conversación, y los investigadores de biomedicina se están uniendo a los debates. Siempre se abren nuevas perspectivas cuando disciplinas que han permanecido separadas por motivos históricos o territoriales empiezan a comunicarse y a debatir sobre teoría y método.

A pesar de su evidente atención al enfoque de la acupresión, Cross se centra en las posibilidades de esta disciplina como complemento de otras terapias. Por ello su obra posee aplicaciones directas para los terapeutas manuales de todas las tradiciones.

De manera que este libro no trata sólo de la acupresión. Cross ha sintetizado para nosotros algunos de los mejores métodos de una serie de terapias, así como su capacidad de penetración para tratar con éxito a millares de pacientes con una gran variedad de problemas. He aquí lo contrario a «fortificar un territorio para su defensa». No es frecuente encontrar un texto que muestre una comprensión tan profunda de los métodos aliados, de su historia, puntos fuertes y debilidades, y de cómo aprovechar lo mejor de cada uno en beneficio del paciente que sufre.

Cross no tiene nada en contra de los métodos convencionales, como cirugía, ortopedia, tablillas, cabestrillos, frío, calor, ultrasonidos y demás, cuando están indicados. Al contrario, muestra cómo la acupresión puede facilitar la recuperación postraumática y postoperatoria; nos explica cuándo no hay que usar la acupresión y cuándo resulta indispensable aplazar su aplicación. El resultado es que disponemos de un texto valiosísimo para todo aquel terapeuta manual o del movimiento que desee ampliar el alcance de sus habilidades.

En él encontraremos indicaciones muy prácticas sobre:

- Diagnóstico.
- Qué es probable que sientan usted y el paciente.

- Secuencias óptimas de tratamiento.
- Cómo trabajar sin rozar una zona que no debe tocarse.
- La importancia de unos «primeros auxilios» correctos en ciertas lesiones.
- Cuándo debe repetirse un tratamiento.
- Qué hay que preguntar al paciente.
- Cómo diagnosticar a partir del lenguaje corporal, la postura y el tono de voz.
- Cuándo tocar con sutileza o incluso no tocar.
- Cuándo ser osado.

También se incluyen recomendaciones sobre cuándo avisar al paciente de que un procedimiento va a ser doloroso aunque valga la pena por los beneficios que acarreará. Se encontrarán reveladoras descripciones de los orígenes biomecánicos de los problemas músculo-esqueléticos más comunes y del modo de utilizar la energía del paciente en lugar de la propia para aplicar un tratamiento.

*Acupresión* se publica asimismo en el momento justo en que la ciencia está descubriendo por qué las terapias de energía obtienen tan buenos resultados. Para que las células colaboren en el proceso de curación, en la defensa contra la enfermedad o en cualquier otra tarea colectiva o cooperativa, deben comunicarse entre ellas. Las células adyacentes hablan entre sí mediante enlaces y puentes bien conocidos (como desmosomas y uniones comunicantes) que cruzan los minúsculos espacios entre células vecinas. Pero las comunicaciones a gran escala que afectan a todo un sistema tienen que recorrer los canales adecuados, y existen pruebas de diversas fuentes que demuestran que éstos se corresponden con los meridianos de la acupuntura. Un traumatismo puede bloquear ciertos flujos imprescindibles. Cuando las corrientes de información se ven congestionadas o desorganizadas, la curación avanza a paso de tortuga, si es que avanza. *Acupresión* enseña a diagnosticar las discontinuidades y a restablecer los flujos vitales.

Las células se comunican mediante quedos «susurros» íntimos (véanse trabajos de W. Ross Adey). De ahí que, señales muy pequeñas, como las que el terapeuta transmite con el tacto o proyecta durante los tratamientos «sin manos», resulten ideales para iniciar la curación. Los principios homeopáticos de «menos es más» y «lo pequeño es poderoso» son de igual importancia en el lenguaje del tacto. La razón es que los sistemas vivientes amplifican de manera automática las señales minúsculas para conseguir grandes efectos (véase el discurso del Nobel de Fisiología y Medicina de 1994).

En *Acupresión*, Cross hace hincapié en los métodos naturales, el toque sutil o incluso la ausencia de contacto y en esperar a que las cosas sucedan en lugar de forzarlas. Este enfoque está de acuerdo con la actual línea de investigación

biomédica en todo el mundo, que demuestra la poca energía que el cuerpo necesita en realidad para activar un efecto beneficioso y «arrancar» el proceso curativo. Para hablar en el «idioma de la célula», las señales deben ser de baja intensidad y de la frecuencia apropiada, y para ello nada mejor que las manos de un terapeuta experimentado y bienintencionado.

Los pioneros no cesan de alzarse a hombros de sus maestros, estudiantes y pacientes para otear más allá del terreno conocido en busca de nuevos métodos que dominar, enseñar y practicar con éxito. En beneficio de todos, John Cross ha puesto ante nosotros un camino detallado para que al seguirlo, experimentemos el sorprendente y fascinante poder del tacto humano y el sistema de «circuitos» del cuerpo. Hasta hace poco, este tipo de interacciones resultaban difíciles de comprender para aquellos formados en la medicina y biomedicina tradicionales, a pesar de la extensa documentación existente sobre sus mecanismos de acción y eficacia clínica, pero los profundos beneficios médicos y el aumento de la popularidad de la acupresión, la acupuntura y las técnicas relacionadas están abriendo camino a un reconocimiento más extendido. «Una imagen vale más que mil palabras», y un paciente satisfecho vale más que docenas de estudios estadísticos a doble ciego y con placebos.

*Acupresión* de John Cross es un manual detallado y brillantemente ilustrado para todo aquel que desee aumentar su eficacia terapéutica. Es una importante contribución a los emocionantes cambios que están imponiéndose en los sistemas sanitarios de todo el mundo.

Dr. James L. Oschman  
Autor de *Energy Medicine: The Scientific Basis*  
Harcourt Brace



*Esta página dejada en blanco al propósito.*

# INTRODUCCIÓN

---

Este libro está escrito con el más vivo deseo de que los temas analizados y los tratamientos descritos se conviertan, con el tiempo, en parte de la terapia física estándar tal y como se aprende hoy en día. El autor ha enseñado durante muchos años estos métodos y técnicas a fisioterapeutas facultados y otros profesionales de la medicina, y ha recibido la suficiente retroalimentación para justificar la publicación de este material. Hace ya un tiempo que existen libros sobre acupresión y terapia táctil destinados al público general y a profesionales interesados. El destinatario exclusivo de estas páginas es el terapeuta físico en activo, y su enfoque es el del «tratamiento total», con lo que se proporciona al terapeuta una alternativa real a los métodos más ortodoxos que suelen emplearse en la fisioterapia.

Lo más importante cuando se empieza a aprender la acupresión es darse cuenta de que es «diferente». Esto puede parecer una tontería: «pues claro que es diferente —se dirán—, si no nos la enseñarían sin más en facultades y colegios». Al decir que es diferente, me refiero a que se trata de un concepto diferente, una filosofía diferente y unas técnicas diferentes a las del masaje común. Cuando trabajo con algún estudiante y ve que me limito a sostener con suavidad dos puntos del cuerpo del paciente, en apariencia al azar, me suele hacer las típicas observaciones: «¿Por qué haces eso?» y «No me digas que basta con eso para conseguir algo». Me parece que las preguntas más sencillas son a menudo las más complicadas de responder. Mis 25 años de experiencia en el uso del masaje chino me han dotado de mayor penetración e intuición y me han hecho capaz de aplicar tratamientos sin plantearme los porqués. Este libro explicará de forma lógica esos porqués para que, tanto los estudiantes como los terapeutas experimentados, puedan entender mejor cómo funciona el cuerpo en realidad y, con ese conocimiento, lleguen con el tiempo a ser más intuitivos. El secreto es aceptar la filosofía subyacente y atenerse a ella, y se convertirá en una amiga. Todo se va al traste cuando navegamos entre dos aguas y tratamos de ejercer valiéndonos de muchas filosofías y teorías; ¡eso es imposible!

Creo que hay un tiempo para cada cosa. Aunque podría haber escrito este libro hace 10 años, no lo habría aceptado ni el editor ni el terapeuta. Hemos avanzado mucho desde los días en que me decían que no pudiese mi cualifica-

ción como fisioterapeuta junto al título de acupuntor en el encabezamiento de mis cartas; vivimos en una época más ilustrada, en la que es habitual el uso de la acupuntura, la medicina natural, la homeopatía, la osteopatía, etc., incluso en los círculos ortodoxos más acérrimos. Al escribir sobre la acupresión y estudiar el uso del masaje, con seguridad volvemos a las raíces de nuestra noble profesión. He afirmado literalmente cientos de veces a mis alumnos que, tendríamos que ser capaces de tirar todos nuestros aparatos eléctricos y retomar el uso de las manos como principal modalidad de tratamiento. Nuestras manos sienten y obtienen respuestas; eso no sucede con las máquinas. Dios nos dio manos antes de darnos enchufes en las paredes: ¡¡USÉMOSLAS!!

# 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, osteopatas 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.

Con el paso de los años y las décadas se han localizado en el cuerpo los puntos que, caso de ser estimulados, afectan a cierto órgano interno. Se los conoce como *acupuntos* o *tsubo*. Los puntos del cuerpo que poseían una afinidad parecida con el mismo órgano se «unían» mediante una serie de canales o redes invisibles conocidos como *meridianos*, y cada meridiano recibía el nombre del órgano al que afectaba. Existen 14 meridianos principales con nombre, de los cuales 12 se asocian a órganos comprendidos en la medicina ortodoxa y 2 son unilaterales. Hay también 6 meridianos adicionales que son mezclas y compuestos de los demás, con lo cual se obtiene un total de 20 meridianos (18 bilaterales y 2 unilaterales). Los acupuntos se sitúan en lugares concretos de la piel y por lo general son bastante fáciles de detectar, según lo distales o proximales que se encuentren respecto a ciertas prominencias óseas o a las cavidades formadas de manera natural por las intersecciones musculares o tendinosas. Tan sólo existen unos pocos que se encuentran en lugares «oscuros». Lo que me fascinó desde que empecé a aprender este arte es la manera en la que los médicos podían saber cuándo afectaban cierto punto en concreto. En un principio deben de haberse valido de la perspicacia o de algún tipo de instinto. El maestro transmitía después su saber a alumnos e hijos.

## Medicina tradicional china

Al igual que hoy en día, en la época en que la medicina tradicional china se encontraba en su infancia había pacientes de toda clase: gordos o delgados, altos o bajos. ¿Dónde encontrar el patrón para conseguir medidas precisas, dado que no se podía basar en las unidades corrientes o en la distancia de un punto a otro según el sistema imperial de medidas? En tiempos de la dinastía Han (202 a.C.-220 d.C.), se halló una solución consistente en el establecimiento como unidad estándar de una medida física relativa, el *cun* (*tchun*) o *pulso*. Se utilizaba la forma del cuerpo del propio paciente, siendo 1 *cun* la anchura del pulgar en su parte más amplia, que es a su vez igual a la distancia entre los extremos de los pliegues cutáneos de las dos articulaciones distales del dedo anular. En la figura 1.1 se muestran las medidas del cuerpo en términos de *cun*.

Hoy en día, los terapeutas principiantes todavía utilizan esta unidad de medida aunque, con la práctica, la ubicación de los puntos se vuelve automática. En cualquier caso, cuando un punto requiere tratamiento suele doler (véase capítulo 4).

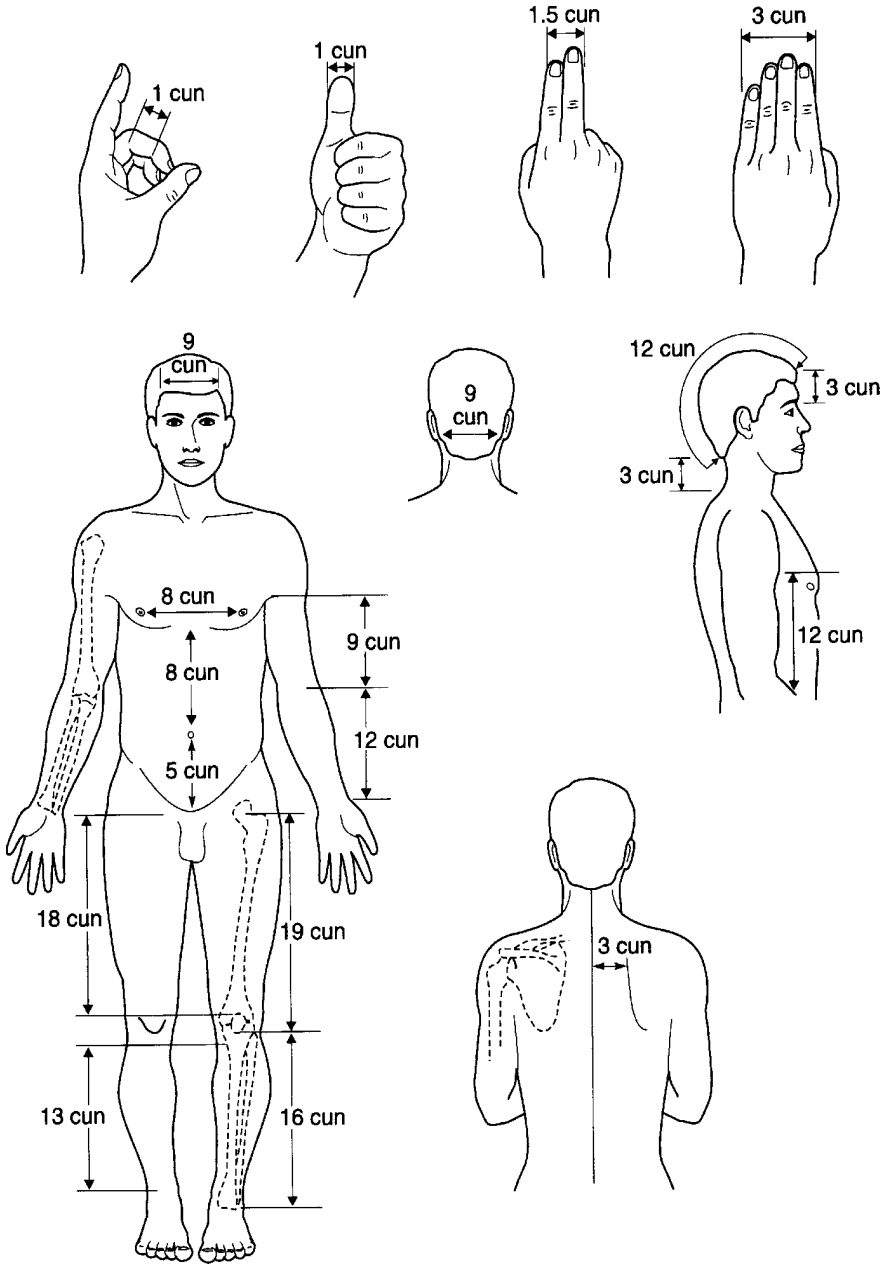


Figura 1.1 La pulgada china: medidas en cun o pulsos.

## Fuerza vital

---

Los chinos llevan unos 5.000 años practicando la acupresión en ellos mismos y los demás como método para conservar la salud, no necesariamente para el alivio de síntomas o la curación. Creen que por los meridianos fluye una fuerza vital invisible llamada *chi Qi (chi)*. El *chi* se manipula mediante la estimulación o presión de los acupuntos con el fin de crear un equilibrio donde antes existía un desequilibrio. Según los términos tradicionales, malestar = mal estar = desequilibrio energético, y el restablecimiento del equilibrio = salud. El símil que suele aplicarse al flujo de energía y los meridianos consiste en imaginar que el sistema de meridianos es como una red de canales y los acupuntos son sus esclusas. Cuando se estimula un punto, la esclusa se abre y deja fluir el agua, la energía que vuelve a circular sin trabas por el sistema. Se trata de una ilustración muy básica, casi infantil, pero al parecer en la práctica funciona. En la acupresión, el terapeuta experimentado es capaz de sentir de verdad cómo fluye la energía.

Se dice que la energía *chi* es una poderosa fuerza que todo lo invade y que está presente en cada célula del cuerpo. Donde mejor se la puede manipular es en los acupuntos, en concreto en aquellos situados entre el codo y los dedos y entre la rodilla y la punta del pie, los cuales se conocen como puntos *de mando*. En cada meridiano existen uno o dos puntos *superiores* o influyentes que se utilizan más que ningún otro, puesto que la práctica ha demostrado que son más efectivos. La cuestión de qué es exactamente el *chi* lleva discutiéndose durante siglos aunque, por supuesto, no es más que una interpretación de la *fuerza vital*. Los diferentes enfoques de ésta y otras energías se tratarán más adelante, en este capítulo y en el 6.

De acuerdo con la filosofía de la medicina tradicional china, existen cuatro componentes que hay que tener en cuenta para profundizar en el conocimiento y la conciencia de este maravilloso método curativo. Se trata del *yin* y el *yang*, el reloj temporal, la ley de los cinco elementos y los ocho enfoques tradicionales de la enfermedad y la curación.

### Yin y yang

Estas dos palabras (que se pronuncian «inn» y «ahng») son los dos polos del *chi*, opuestos pero complementarios entre ellos. La filosofía del *yin* y el *yang* está firmemente arraigada en muchas clases de medicina tradicional, no sólo en la china. Forma la columna vertebral del pensamiento de las medicinas india, japonesa, huna y tribal. Un conocimiento profundo de las fuerzas bipolares del yin y el yang explica muchos aspectos del cos-

mos en general y también del cuerpo humano, pero en lo que respecta a este libro nos limitaremos a los puntos relevantes para nuestra comprensión del concepto con miras al tratamiento de enfermedades físicas. El *yang* recoge el lado agudo de la enfermedad, mientras que el *yin* cubre el crónico. En la tabla 1.1 se proporcionan unos cuantos equivalentes *yin* y *yang*.

En la figura 1.2 se muestra el símbolo conocido como *pakua* o mónada china. Es indicativo del Todo que, según los chinos, no es más que el *chi*. La parte sombreada es el *yin* y la blanca, el *yang*. Se observa que la divisoria no es una línea recta sino curva: nada en la naturaleza ni en el cuerpo humano es recto; nada es blanco o negro sino que todo son matices de gris. También se observa que hay un poco de *yin* en el *yang* y de *yang* en el *yin*. En términos terapéuticos, no se puede dar un trastorno exclusivamente *yin* o *yang*. Un *yin* total sería, por supuesto, la muerte del cuerpo físico.

Como nada en la medicina es del todo *yin* o *yang*, a lo largo de este libro nos referiremos a los trastornos como predominantemente *yin* o *yang*, es decir, crónicos o agudos. En términos generales, cuando se da un trastorno *yang* se produce dolor, inflamación, calor y enrojecimiento, y se requiere *sedación* (para equilibrar la energía). Cuando se da un trastorno *yin* también se produce dolor, pero crónico y acompañado de letargo, rigidez, edema, etc., y se requiere *estimulación*. La regla de oro aplicable a la mayoría de terapias es que debe solventarse la naturaleza aguda del problema antes de poder desenmarañar la crónica. En la acupresión desde luego es así. Se puede utilizar el mismo punto para estimular o sedar según el modo en que se trate, y así obtener diferentes sensaciones y resultados.

Tabla 1.1 Equivalentes *yin* y *yang*

<i>Yang</i>	<i>Yin</i>
Verano	Invierno
Calor	Frío
Masculino	Femenino
Luz	Oscuridad
Agudo	Crónico
Espástico	Flácido
Movilidad	Rigidez
Inflamación	Edema
Hipertensión	Hipotensión
Órganos huecos	Órganos vitales

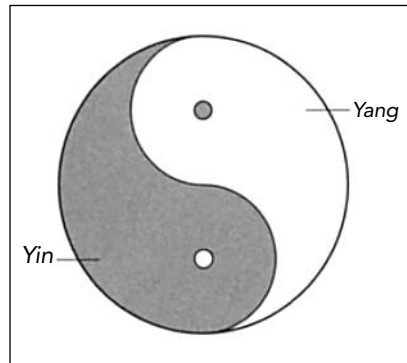


Figura 1.2 La mónada china



Los órganos internos también pueden encuadrarse en un contexto de *yin* y *yang* de la manera siguiente:

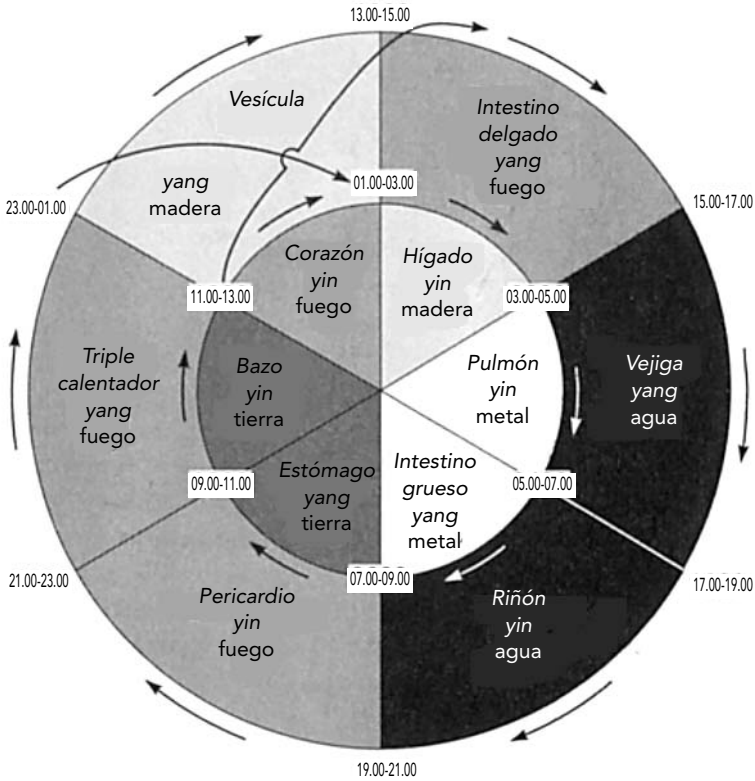
Intestino delgado	Corazón
Intestino grueso	Pulmón
Vejiga	Riñón
Vesícula	Hígado
Estómago	Bazo
Triple calentador	Pericardio
Gobierno	Concepción

El orden en el que aparecen carece de importancia, pero es importante memorizarlos como parejas *yin/yang*. Los últimos dos pares se explicarán más adelante. Obsérvese que los órganos *yang* son huecos, peristálticos y no esenciales para la vida, mientras que los órganos *yin* son sólidos y vitales. Soy consciente de que uno puede vivir sin bazo o sin un riñón, pero estos órganos controlan muchas más cosas de las que reconoce la medicina occidental (biomedicina). Se dice que el bazo, por ejemplo, alberga el sistema inmunológico, y posee importantes usos en caso de trastornos ginecológicos.

## El reloj temporal chino

---

La energía *Qi* (*chi*) fluye por los meridianos de forma lógica y precisa durante las 24 horas del día. Siempre hay energía en cada uno de los órganos, pero durante 2 horas de cada 24 hay más energía en el meridiano de un órgano determinado que en ningún otro. Por ejemplo, la energía del meridiano de corazón alcanza su tope de 11.00 a 13.00 y disminuye de 13:00 a 15:00. El tope de energía *Qi* y sangre en el meridiano de riñón se produce entre 17.00 y 19.00 y disminuye en las dos horas siguientes. Ésta es una información de gran utilidad para el terapeuta, tanto para conocer la hora del día en que es conveniente tratar cierto trastorno como para saber que puede ser normal que cierto órgano o sistema muestre determinados síntomas en algunos momentos del día y en otros no. No es normal, por ejemplo, que el estómago muestre un exceso de energía por la noche, y si así sucede es señal de desequilibrio.



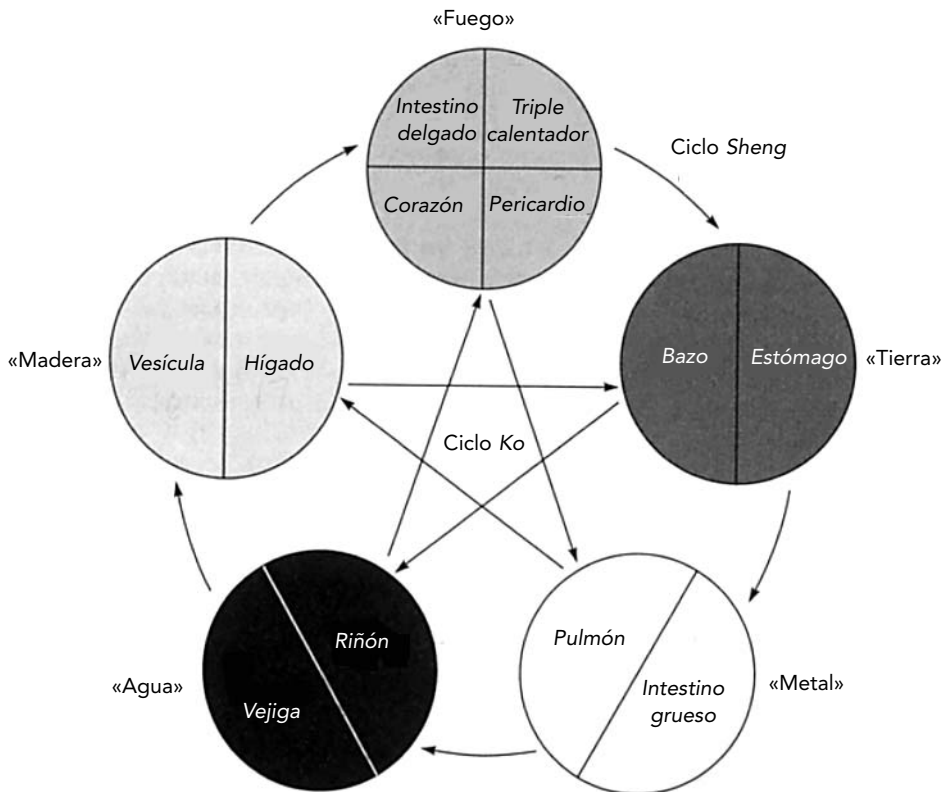
**Figura 1.3** El reloj temporal chino.

El reloj chino (figura 1.3) da a conocer al terapeuta el momento ideal para tratar determinado trastorno, por ejemplo, de 15.00 a 19.00 para la osteoartritis (asociación de los meridianos de la vejiga y los riñones) y de 23.00 a 03.00 para los desequilibrios musculares crónicos (asociación de la vesícula y el hígado). Conocer bien este reloj también resulta útil para el tratamiento del *jet lag*, cuando el reloj corporal no concuerda con la hora local.

## La ley de los cinco elementos (transformaciones)

Como en el caso del *yin* y el *yang*, se han escrito libros enteros y completos sobre esta ley, así que aquí ofreceremos una versión simplificada que toque sólo aquellos aspectos relevantes para el terapeuta.

Cada órgano se sitúa en uno de los cinco «elementos», agrupados según sus emparejamientos *yin/yang* y con los órganos *yang* en el exterior y los *yin* en el interior (figura 1.4). El ciclo *Sheng* o de engendramiento se considera el ciclo creativo, y el ciclo *Ko*, el de control. Los cinco elementos no son elementos químicos sino más bien cinco aspectos del mundo, la naturaleza y el cuerpo humano que representan los ritmos de la vida.



**Figura 1.4** La ley de los cinco elementos.

En el ciclo *Sheng*, el fuego produce cenizas (tierra); la Tierra (como mineral) produce metal; el Metal produce agua mediante hidrólisis; el Agua produce Madera en el sentido de que hace posible la vida vegetal; la madera da lugar al Fuego como combustible.

En el ciclo *Ko*, el fuego somete al metal, pues lo funde; el metal somete a la madera, ya que la corta o tala; la madera somete a la tierra al penetrarla con raíces; la tierra somete al agua al absorberla u obstaculizarla como una presa; el agua somete al fuego al apagarlo.

La tabla 1.2 representa una fracción de los muchos y variados aspectos de esta ley y muestra qué se puede asignar a cada elemento.

### Ejemplos de importancia clínica

1. En ocasiones se puede clasificar a los pacientes según el sistema y parte del cuerpo afectados. Con esa información, el terapeuta sabrá qué meridianos y acupuntos tratar.
2. Como se verá en capítulos posteriores, se puede transferir energía *chi* de elemento a elemento y conseguir un equilibrio energético dentro del cuerpo.
3. Si traza un historial clínico correcto, el terapeuta podrá comprobar cómo se han sucedido los trastornos, en apariencia al azar pero siempre siguiendo un plan lógico según el ciclo *Ko*. Con cualquier forma de curación natural, como es el caso de la acupresión, los pacientes se curarán a sí mismos siguiendo un ciclo inverso al *Ko*, y poco a poco erradicarán la enfermedad.

**Tabla 1.2** La ley de los cinco elementos

	Fuego	Tierra	Metal	Agua	Madera
Dirección	Sur	—	Oeste	Norte	Este
Color	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro	Verde
Sistema	Circulación	Tejido conjuntivo	Piel	Huesos	Músculos
Sentido	Habla	Gusto	Olfato	Oído	Vista
Cara	Boca	Lengua	Nariz	Orejas	Ojos
Emoción	Alegría excesiva	Depresión	Pesar	Miedo	Ira
Estación	Verano	Finales de verano	Otoño	Invierno	Primavera
Sabor	Amargo	Dulce	Acre (picante)	Salado	Ácido (agrio)
Clima	Calor	Humedad	Sequedad	Frío	Viento

4. Tomemos como ejemplo a alguien con osteoartritis crónica de las rodillas. Si al preguntarle se descubre que el problema empeora con el frío (invierno) y que la persona probablemente tiene dificultades auditivas o picor de orejas y/o le gustan las cosas saladas, se deducirá que se trata de una persona tipo Agua en gran medida, que necesita que se le refuercen los meridianos del riñón y la vejiga y se le estimule la «madre» del Agua, es decir el Metal.

Ello quiere decir que el tratamiento de acupresión tiene que centrarse en los puntos de origen de los meridianos correspondientes y en el punto Agua de los meridianos del pulmón y del intestino grueso. Esto debe realizarse antes del tratamiento para las rodillas. Es inútil aplicar terapias de forma sintomática si antes no se ha corregido la energía *chi* general; ¡sería lo mismo que utilizar medicina alopática para tratar los síntomas del paciente!

## Los ocho enfoques

---

El médico tradicional chino (o «médico descalzo», como también se les conocía) lleva a cabo un examen general exhaustivo del enfermo y traza un historial, tratando al paciente con amabilidad y cortesía. El médico primero observa y luego escucha al paciente, después toca y palpa su cuerpo, le toma el pulso, le echa un vistazo a la lengua, examina los ojos y palpa el abdomen. Lo que se descubre en el examen se somete a los ocho síntomas clave o enfoques de la medicina china: profundo y superficial, frío y calor, vacío y lleno y, por último, *yin* y *yang*. Esta diferenciación permite que el médico determine el equilibrio energético y la gravedad de la dolencia. Vacío es señal de una carencia de energía y comprende síntomas como pérdida del apetito, sudores nocturnos y lasitud. Lleno indica un malestar agudo y entre los síntomas se incluye exceso de flema, flatulencia y estreñimiento. Si el paciente no siente sed o prefiere las bebidas calientes, se trata de un malestar frío, mientras que sed de bebidas frías, labios resecos, ojos enrojecidos e inquietud general son síntomas de calor. Los dolores en las articulaciones periféricas son llamados superficiales, y en el pecho y abdomen, profundos. El *yin* y el *yang* son los principios básicos del funcionamiento de todo el organismo y también describen a los demás; así, el *yang* puede cubrir lo superficial, el calor y lo lleno, y el *yin*, el frío, lo profundo y lo vacío. Al igual que en la medicina occidental, el objetivo del tratamiento es casi siempre convertir un trastorno crónico en uno agudo para que sea más fácil de tratar; por tanto, trataremos de convertir el frío en calor, lo profundo en superficial, lo vacío en lleno y el *yin* en *yang*.

## Medicina tradicional japonesa

El pensamiento tradicional japonés posee muchas facetas, y es en gran parte parecido a la filosofía tradicional china. La forma de masaje que hoy conocemos como *shiatsu* es el resultado de la combinación de muchas teorías suel-

tas. En japonés la fuerza vital se conoce como *ki*, y procede de la palabra *tan-ki*, que significa «energía celestial». Como su contrapartida china, el *chi*, se trata también de un sistema de energía que todo lo abarca y penetra que posee una filosofía muy arraigada, y tiene que ver no sólo con la medicina, sino también con el clima, las estaciones y la vida misma. El equivalente japonés del *yang* es el *jitsu*, y el del *yin*, el *kyo*. Los meridianos son los mismos, con la excepción de que su numeración es algo diferente y se pone mayor énfasis en la curación de los canales *jitsu*.

*Shiatsu* es una palabra japonesa formada por dos caracteres escritos que significan dedo (*shi*) y presión (*atsu*). Los puntos de acupuntura que se usan en el *shiatsu* se denominan *tsubo*, y el tratamiento consiste en presionar estos puntos y zonas más amplias valiéndose de dedos, pulgares, codos y pies. Mientras que en China la forma de masaje general se conoce como *anmo*, en Japón se la denomina *anma*. El *anma* se convirtió en un arte curativo asociado a los ciegos e incluso hoy, por supuesto, los invidentes a menudo resultan excelentes terapeutas «manuales». Se empezó a asociar la terapia *shiatsu* al folklore cuando la medicina ortodoxa se impuso como armazón médico principal, pero desde la Segunda Guerra Mundial las antiguas formas de curación han comenzado a resurgir.

Es irónico que hoy en día el *shiatsu* alcance su mayor popularidad en el mundo occidental, en especial en Gran Bretaña y EEUU, mientras que en Japón ha experimentado recientemente un cierto declive y está siendo sustituido por modalidades curativas más sutiles. El *shiatsu* tiende a ser bastante agresivo pero es excelente para el tratamiento de muchos problemas mecánicos y físicos (en capítulos posteriores se mencionan algunos métodos *shiatsu*), aunque no sea apto para terapeutas o pacientes pusilánimes. No por ello se ha de llevar nadie la impresión de que todo el *shiatsu* utiliza masajes agresivos o violentos; existe una variedad llamada *zen-shiatsu* que es muy pasiva. El *shiatsu* también adopta los principios holísticos del tratamiento de cuerpo-mente-espíritu y acepta todas las leyes de la naturopatía.

## Terapia táctil tradicional (esotérica) india

Hasta hace bien poco, el uso de *chakras* y otros centros superiores de energía había estado reservado a las medicinas y religiones orientales tradicionales y a la práctica del yoga y la meditación. En varios textos antiguos de literatura yóguica india se mencionaban estos centros especiales de fuerza o *chakras* que

existen en la superficie del cuerpo y que poseen numerosas relaciones y asociaciones internas (incluyendo plexos nerviosos y glándulas endocrinas) y una asociación aún más sutil (o más poderosa) con nuestros cuerpos y auras. La palabra *chakra* significa «rueda» en sánscrito, y los *chakras* se consideran vértices giratorios de energía que existen como puntos de acupuntura sobre la superficie del cuerpo y que se elevan hacia nuestros cuerpos etéreos y astrales en forma de cometa en expansión. Cada *chakra* posee puntos de referencia anatómicos particulares y está representado por su propio ritmo vibratorio, color, glándula endocrina, plexo nervioso y conjunto de síntomas (en caso de desequilibrio). Existen 7 *chakras* mayores con aspectos dorsales y ventrales, junto con 21 *chakras* menores cuyo aspecto es siempre un acupunto, siendo cada uno el reflejo de un punto de un *chakra* principal con sus propias características curativas. Explicar el sistema energético de los *chakras* en términos occidentales ha sido la onerosa pero placentera ocupación del autor durante los últimos 15 años. Los *chakras* desempeñan un papel muy importante en el tratamiento de los trastornos musculoesqueléticos mediante acupresión y se mencionarán más adelante en el libro.

## Filósofos y fuerza vital

A continuación sería conveniente hablar un poco más de lo que los chinos llaman *chi* (*Qi*), los japoneses *ki* y los indios *prana* —en otras palabras, la fuerza vital— y de cómo lo han interpretado diversos grandes filósofos de todas las épocas.

Pitágoras (n. 590 a.C.) fue filósofo, matemático y astrónomo. También fue médico, el «más noble de todos». Llamaba a esa fuerza vital *pneuma*, y afirmaba que procedía de un fuego en el centro del universo y dotaba al hombre de su vitalidad y su alma inmortal.

Hipócrates (n. 460 a.C.), padre de la medicina holística, denominaba a la energía *medicatrix naturae*. Afirmaba que la enfermedad era el intento del cuerpo de restablecer la armonía, que en ocasiones resultaba beneficiosa y que jamás había que interferir en los síntomas. (Unos 2.000 años después, todavía no nos las apañamos con el holismo.)

Paracelso (n. 1493 d.C.) fue uno de los médicos más brillantes que el mundo ha visto. Creía en una energía curativa que irradiaba del hombre y alrededor suyo como una esfera luminosa a la que llamó *archaeus*. Decía que actuaba a distancia y que era capaz tanto de causar como de sanar la enfermedad. Fue el padre de la curación magnética.

Franz Anton Mesmer (1733-1815) estaba convencido, como Paracelso, de que los humanos vivían bajo la influencia de una sutil fuerza energética del universo (cosmos), que podía aprovecharse con fines curativos. Mesmer llamó a esta energía simplemente «magnetismo animal», y pasó gran parte de su vida estudiando los imanes, la fuerza magnética y la curación. Tras un tiempo descubrió que no necesitaba imanes para curar y se limitó a usar las manos para tratar a sus pacientes, para gran irritación de la comunidad médica. A sus treinta y tantos ya era reconocido como un gran sanador, no sólo con las manos sino también con el poder de la sugestión y el pensamiento. «Inventó» la hipnosis, como la conocemos hoy en día, aunque durante años se la conoció como «mesmerismo». Este sistema fue luego copiado por Mary Baker Eddy para convertirse en la base (con unas cuantas variaciones) de la Ciencia Cristiana.

El barón Karl von Reichenberg (n. 1788) fue un científico de origen germánico que sacudió el mundo de la ciencia médica ortodoxa con su visión de la energía curativa. La llamó *Od* o fuerza *ódica* (por el dios nórdico Odín, que significa «gran poder»). Estaba convencido de que esta fuerza impregnaba toda la naturaleza, y pasó 30 años de su vida tratando de demostrarlo. Afirmaba que el *Od* era el vínculo entre la ciencia y lo sobrenatural, pero, como la mayoría de filósofos y pensadores profundos, se adelantó a su propio tiempo. Se le ridiculizó como charlatán y pasó muchos años en la soledad del exilio.

William Reich (1902-1957) era psiquiatra y científico natural. Estaba convencido de haber encontrado el secreto de la creación en lo que él llamaba energía *orgone*, una potencia primigenia sin masa que actuaba en todo el universo como fuerza vital primordial. Afirmaba que esta fuerza estaba presente en todos los seres vivos, así como en la atmósfera y la Tierra, y que un fluir adecuado por el cuerpo de esta fuerza energética resultaba esencial para la salud. Creía que estaba relacionada con las variaciones magnéticas de la Tierra. También consideraba que era una energía inteligente y, por tanto, conjeturaba que era la realidad científica de lo que la mayoría conocía como Dios o Alá.

Durante estas últimas décadas ha habido muchas grandes figuras de la ciencia, el arte, la filosofía y la medicina que se han consagrado al estudio de la fuerza vital. Entre ellos se cuentan De la Warr y Drown (decanos de la radiónica), Edgar Cayce, que fue probablemente el practicante de medicina natural más dotado de todos los tiempos, Rudolf Steiner, Sigmund Freud, Carl Jung, Mary Baker Eddy, Leadbeater, David Tansley, Malcom Rae y muchos más de los que se pueden mencionar. Todos han tratado la fuerza vital de formas distintas y le han otorgado diferentes connotaciones, que van de lo espiritual y religioso a lo psicótico y físico. Para llegar a entender lo que es de verdad la acupresión, es importante hacer mención de dos grandes personalida-



des de la historia, D. D. Palmer y Andrew Taylor Still, personas ambas que consagraron sus vidas al estudio de la terapéutica corporal y la curación con las manos, y aportaron algo nuevo al mundo de la medicina y la fisioterapia. Cada uno ha explicado su tipo de medicina física particular de manera novedosa y emocionante, y ambos han expandido las fronteras de la medicina física.

A D. D. Palmer se le atribuye en general la fundación del arte manipulativo de la quiropráctica. Muchos creen que la «inventó» el 18 de septiembre de 1895 en Davenport, Iowa, cuando le ajustó la tercera vértebra cervical a un conserje sordo llamado Harvey Lillard y como resultado le restableció su capacidad auditiva. Palmer insistía en que había una fuerza o energía vital llamada *innate*. El *innate* era la fuerza que mantenía en funcionamiento el sistema autónomo y se expresaba a través del sistema nervioso. Palmer recalcaba que la quiropráctica no cura; el ajuste alivia y elimina la causa, entonces la fuerza vital (*innate*) transmite impulsos sin estorbos y lleva a cabo la curación. Las ideas originarias de Palmer han sido o bien aceptadas por completo por otros quiroprácticos (y en realidad por otras disciplinas de manipulación) o rechazadas de plano por ser demasiado esotéricas. La rama científica de la quiropráctica opina que la salud, el bienestar y el alivio del dolor sintomático que uno experimenta tras un ajuste quiropráctico se debe a la eliminación de diversas oclusiones del tejido blando que, a su vez, estimula el flujo de la sangre, la linfa y los impulsos nerviosos. El autor ha descubierto con la experiencia que la mayoría de disciplinas poseen dos escuelas de pensamiento: la que sigue las ideas del fundador y la que trata de cuantificarlas de forma científica. Así sucede con la mayoría de modalidades de terapia física: homeopatía, acupuntura, etc. Pero volvamos a la medicina física.

Andrew Taylor Still, fundador de la osteopatía, nació en Virginia en 1828, hijo de un pastor metodista. Fue a una escuela de medicina y después al ejército, donde ascendió al rango de comandante y se convirtió en oficial médico. Estudió en detalle el cuerpo humano, su estructura y su función, y se convenció de que sólo mediante la comprensión de la conexión esencial entre estructura y función se podía encontrar una respuesta a las enfermedades y desequilibrios que aquejaban al cuerpo. En 1886 una epidemia de meningitis asoló la frontera de Missouri y dejó millares de muertos, entre ellos sus tres hijos. La desesperación le hizo estudiar aún más duro en pos del vínculo entre las enfermedades microbianas y el cuerpo humano. Llegó a la creencia de que se debe tratar a una persona como a un todo; que no puede enfermar una zona del cuerpo sin participación de otras partes u órganos. Desarrolló el arte de la terapia de la manipulación basándose en sus conocimientos de anatomía humana, fisiología y la recién descubierta interrelación entre

el cuerpo y su función. Descubrió que palpando con atención los tejidos blandos del paciente podía determinar el desequilibrio orgánico y que mediante una ligera manipulación de las vértebras y tejidos blandos era capaz de conseguir resultados espectaculares. Murió en 1917 a la edad de 89 años y dejó como herencia unos 10.000 osteópatas en EEUU y Europa. Andrew Taylor Still será siempre recordado por una máxima sencilla pero trascendental: la estructura rige la función.

Por supuesto, hay muchos otros que han sido fundadores y pioneros de sus propias variantes de medicina física, pero por problemas de espacio resulta imposible tratarlos con detenimiento. Brevemente, entre ellos podemos destacar: W. G. Sutherland (fundador de la osteopatía craneal); George Goodheart (fundador de la quinesiología aplicada); John Upledger (conceptos modernos de la terapia craneosacra); Tom Bowen (terapia Bowen); Fritz Smith (equilibrio cero), y Eunice Ingham (terapia de reflexología). Muchos otros han llevado más allá los aspectos modernos y tradicionales de las terapias manuales. Estamos en deuda con todos ellos.

*Esta página dejada en blanco al propósito.*

# 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

**Tabla 2.1** Los 12 meridianos bilaterales y sus relaciones

Periodo «pico»	Meridiano	Yin/yang	Elemento	Dirección del flujo de energía
03:00	Pulmón	Yin	Metal	Del pecho a la mano
05:00	Intestino grueso	Yang	Metal	De la mano a la cara (nariz)
07:00	Estómago	Yang	Tierra	De la cara al pie
09:00	Bazo	Yin	Tierra	Del pie al pecho
11:00	Corazón	Yin	Fuego	Del pecho a la mano
13:00	Intestino delgado	Yang	Fuego	De la mano a la cara (oreja)
15:00	Vejiga	Yang	Agua	De la cara al pie
17:00	Riñón	Yin	Agua	Del pie al pecho
19:00	Pericardio	Yin	Fuego	Del pecho a la mano
21:00	Triple calentador	Yang	Fuego	De la mano a la cara (ojo)
23:00	Vesícula	Yang	Madera	De la cara al pie
01:00	Hígado	Yin	Madera	Del pie al pecho

**Tabla 2.2** Puntos importantes de los meridianos

Meridiano	Sím- bolo	Desde	Hasta	Nº de puntos	Fuen- te	Acumu- lación	Supe- rior	Tipo
Estómago	Es	Ojo	2º dedo del pie	45	42	41	36	Yang
Bazo	Ba	Pulgar (pie)	6º espacio intercostal	21	3	2	6	Yin
Corazón	Co	Axila	Meñique (mano)	9	7	9	7	Yin
Intestino delgado	ID	Meñique (mano)	Oreja	19	4	3	3	Yang
Vejiga	Ve	Ojo	Meñique (pie)	67	64	67	62	Yang
Riñón	Ri	Planta del pie	Clavícula	27	3	7	6	Yin
Pericardio	Pe	Pecho	Dedo corazón	9	7	9	6	Yin
Triple calentador	TC	Anular	Oreja	23	4	3	5	Yang
Vesícula	VB	Ojo	4º dedo del pie	44	40	43	42	Yang
Hígado	Hi	Pulgar (pie)	Pecho	14	3	8	3	Yin
Pulmón	Pu	Pecho	Pulgar (mano)	11	9	9	7	Yin
Intestino grueso	IG	Índice	Nariz	21	4	11	4	Yang

energía marca por completo las diferencias entre las distintas técnicas de acupresión.

- Hay tres meridianos *yang*-brazo: intestino delgado, intestino grueso y triple calentador.
- Hay tres meridianos *yin*-brazo: corazón, pericardio y pulmón.
- Hay tres meridianos *yang*-pierna: vejiga, estómago y vesícula.
- Hay tres meridianos *yin*-pierna: riñón, bazo e hígado.

Los meridianos *yang* tienden a ocupar los aspectos posteriores y laterales de los miembros, mientras que los *yin* se hallan en los aspectos anteriores y mediales. En cierta medida parece que los meridianos *yin* están protegidos y los *yang* expuestos, imitando así a los propios órganos.

Los puntos de acupresión más importantes del sistema energético de meridianos son los puntos de mando, que son los situados entre el codo y los dedos y entre la rodilla y la punta del pie. Cada meridiano posee al final de las extremidades ciertos puntos de gran importancia: el punto *tsing* o de la uña, el punto fuente, el punto de acumulación y el punto superior. En ocasiones se solapan, pero no a menudo.

La importancia del punto *tsing* depende del meridiano a cuyo inicio esté situado. A veces se lo conoce como punto de la uña, puesto que está siempre situado junto a ella. Son puntos siempre dolorosos que deben tratarse con mucho cuidado (figura 2.1).

El punto fuente es el punto del meridiano que con mayor facilidad afecta al órgano asociado.

El punto de acumulación es aquél donde se puede transferir energía de un meridiano a otro y crear así un equilibrio energético.

El punto superior es el más importante del meridiano en el sentido de que tiene más de una función. Si el lector desea memorizar tan sólo los puntos superiores, después no andará muy desencaminado en su conocimiento y práctica de la acupresión de los meridianos.

En la figura 2.2 se muestran los meridianos.

Entonces, ¿qué es un meridiano? ¿Y un acupunto? He aquí dos preguntas que han desconcertado a los científicos durante muchos años. Parece que estamos cada vez más cerca de disponer de una base científica que pruebe existencia de los acupuntos, pero la de los meridianos sigue siendo una materia científicamente desconocida. Puesto que la acupuntura occidental (y por ende la acupuntura científica) parece obsesionada tan sólo por los efectos analgésicos de la acupuntura y la acupresión, casi en detrimento de cualquier otro factor, los intentos de investigación han estado siempre en la línea de tratar de demostrar la efectividad de la acupuntura analgésica. Se han llevado a cabo in-

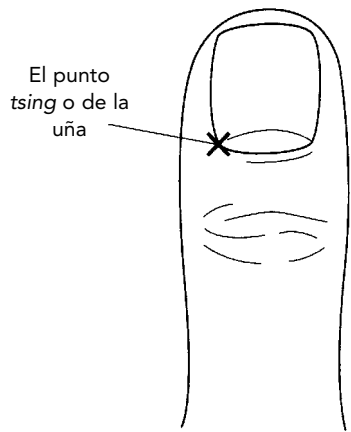


Figura 2.1 El punto *tsing* o de la uña.

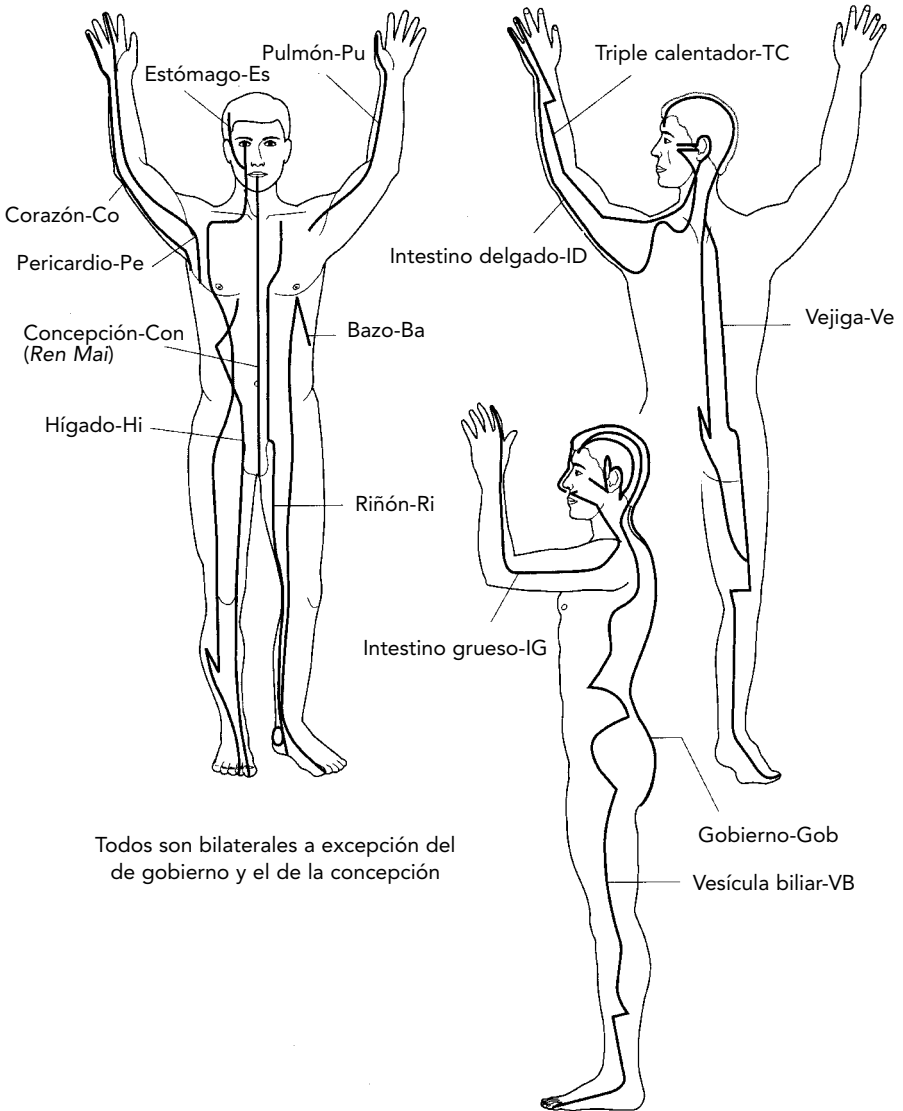


Figura 2.2 Ren Mai (canal de la concepción).

vestigaciones *ad nauseam* en todo el mundo para comparar los efectos anestésicos de puntos no recogidos por la acupuntura (acupuntura falsa) con los de los acupuntos reconocidos. Se ha demostrado con claridad que si se utilizan auténticos puntos de acupuntura se obtiene un efecto analgésico significativo

si se compara con los magros resultados de la acupuntura falsa (Chapman *et al.*, 1977). Los resultados relativos al alivio de los dolores crónicos no son tan convincentes, pero diversos estudios han mostrado una reducción del dolor del 40-50%. No puede descartarse el efecto placebo en estos resultados; de hecho, resulta inevitable que aparezcan efectos placebo en cualquier prueba de doble ciego. Shrenberger (1977) intentó demostrar la existencia de meridianos en cadáveres valiéndose de electroanálisis. Parece increíble que hubiera gente que se lo creyera, cuando al fin y al cabo se supone que tratamos con una fuerza vital, ¡no con una fuerza mortal! Zong-Xiang (1981) sugirió que un canal meridiano es una vía de transmisión para los puntos de baja resistencia de esa línea. Becker (1976) parece estar de acuerdo, al igual que Tiberiu (1981). Lazorthes (1990) afirmó que los meridianos se pueden hacer visibles mediante coloración. Los resultados de sus trabajos mostraron que las vías que se veían eran en realidad canales vasculares de drenaje. Más tarde, Vernejoul (1992) llevó más adelante la investigación inyectando radiotrazadores en los acupuntos e indicó que los meridianos son vías más profundas que el concepto tradicional y que los canales no están relacionados con el drenaje vascular ni con los canales linfáticos. También afirmó que la migración por los canales varía de velocidad y que el movimiento es bidireccional, y por tanto, da indicios de un mecanismo neuroquímico de información. De momento, pese a todo, las pruebas científicas de la existencia de los meridianos son relativamente débiles. La investigación encaminada a demostrar la existencia de los acupuntos, sin embargo, es mucho más sustancial. Millares de pruebas y experimentos, literalmente, han llegado a la conclusión de que los acupuntos existen. Al parecer se trata de puntos de la piel que muestran una resistencia eléctrica más baja que los tejidos que los rodean. Parece, por tanto, que estamos dispuestos a aceptar la existencia de estos puntos (acupuntos, *tsubo*, reflejo y disparador), pero no la de los meridianos (como se establecen en los mapas de la acupuntura clásica). ¿Tiene esto algún efecto en la eficacia de la acupresión y en el tratamiento de los trastornos médicos y físicos? ¿Por supuesto que no! La ciencia sólo puede demostrar lo que es científicamente demostrable, y el autor sugeriría, con todo el respeto, que la existencia del *chi* (*Qi*) no puede probarse con artilugios científicos.

## Fisiología occidental frente a fisiología tradicional china

---

Hasta la fecha han existido tres teorías (o conjuntos de teorías) principales concernientes al funcionamiento de la acupuntura y la acupresión de acuerdo



con los conceptos fisiológicos occidentales: la teoría del tálamo, la teoría de la «compuerta» del dolor y la teoría *Deqi*.

### *La teoría del tálamo*

Walter Thompson, en la primera conferencia Korth (Thompson, 1973), y más tarde en su libro titulado *Personalised Diagnosis* (cuya publicación financió personalmente), afirma que «es el TÁLAMO lo que constituye el centro del razonamiento de la acupuntura y allí deberían dirigirse nuestras futuras investigaciones». Concluye que:

1. Cada neurona del cerebro es responsable de una tarea concreta y que, para poder trabajar sin interferencias estando tan cerca del resto de neuronas, su membrana plasmática posee un tipo especial de cualidad aislante que selecciona y acepta sólo mensajes de la microlongitud de onda a la que la neurona está sintonizada.
2. La transmisión de estos mensajes de microfrecuencia es iniciada mediante conversión electroquímica en las membranas cutáneas, etc., por los cinco sentidos.
3. La posición o localización relativa al cerebro del punto de arranque del mensaje es relevante para determinar la longitud de onda individual.
4. La sobreexcitación de cualquiera de estas fuerzas de arranque, debida a frecuencias más altas que se encuentran fuera de la longitud de onda de recepción normal que está sintonizada, provoca que la neurona receptora se sature, probablemente en la sinapsis, y deje de realizar su tarea habitual en la zona a la que está destinada; de ahí la anestesia.
5. La energía *chi* ( $Qi$ ) que recorre los meridianos de la acupuntura desde los poros hasta el cerebro puede ser electroquímica o química por combinación de varios compuestos (sobre todo ADN) tanto de su recorrido como del poro de arranque, que finalmente se transforman en el cerebro medio a partir de la sangre y otros fluidos.
6. A partir del cerebro y el sistema nervioso central, los mensajes de la acupuntura pasan vía tálamo a operar como funciones endocrinas y métodos de transmisión normales y a llevar a cabo la tarea que se pretendía.
7. Es probable que los acupuntos sean la respuesta a las muchas funciones corporales y cerebrales que todavía no se comprenden, tales como la percepción extrasensorial, la telepatía y los fenómenos psíquicos (especialmente en los animales), la radiación que recibe y emana el cuerpo, el aura, etc., además de la aceptación de las frecuencias de luz/color (fotosíntesis), y por tanto podrían ser nuestro «sexto sentido».

La obra de Thompson está absolutamente impregnada de pensamiento holístico y es muy recomendable por sus tesis y teorías pioneras.

### *La teoría de la «compuerta» del dolor*

La teoría de la «compuerta» del dolor es otra línea de pensamiento dentro de las teorías fisiológicas occidentales de la acupuntura y la acupresión. El Dr. George Lewith, en su libro *Modern Chinese Acupuncture*, escribe:

«Toda entrada de dolor accede a la médula espinal por medio de la sustancia gelatinosa, y los impulsos de dolor viajan por las pequeñas fibras nerviosas y cierran la compuerta del dolor a nivel caudal, dentro de la sustancia gelatinosa. Si el dolor no se transmite al cerebro, el dolor no se siente».

(Lewith y Lewith, 1994)

Melzack (1977) considera que la acupresión estimula las grandes fibras nerviosas envueltas en mielina y en consecuencia cierra la compuerta del dolor. Pero, como señala el Dr. Lewith, la teoría de la «compuerta» presenta toda una serie de problemas, en concreto cuando se trata de emplearla para explicar el mecanismo de la acupuntura y la acupresión, debido a que desde luego la acupresión no se reduce a su efecto analgésico y por tanto deben existir otras explicaciones plausibles.

### *La teoría Deqi*

En su magnífico libro *Acupuncture in Clinical Practice*, Nadia Ellis (1994) realiza la siguiente aportación:

Para obtener un efecto analgésico es importante llegar al *Deqi*. Se trata de una sensación muy intensa que se nota en torno al punto cuando se clava la aguja (esto también sucede con la acupresión prolongada) en el acupunto. Si se administra una inyección subcutánea de procaína con anterioridad a la inserción de la aguja, el *Deqi* no se ve afectado; sin embargo, si una inyección parecida se administra a mayor profundidad, en pleno músculo de la zona del acupunto, se obtiene una inhibición del *Deqi* (Chang y Chang, 1983). La conclusión lógica que se desprende de estos descubrimientos es que los principales componentes del *Deqi* son transportados por los pequeños aferentes cubiertos de mielina del músculo. En el caso de los acupuntos superficiales que no se ubican en un músculo, la reacción sucede a través de los nervios periféricos, de manera que se estimulan las fibras A-delta. Los impulsos se envían a la médula espinal y se transmiten por el tracto anterolateral para activar tres centros:

1. La médula espinal en el cuerno lateral, donde la encefalina y la dimorfina bloquean los mensajes a baja frecuencia y otros transmisores, no identificados del todo, a alta frecuencia. El efecto analgésico de la estimulación de alta frecuencia es de corta duración, se prolonga durante muy poco tiempo, una vez ha cesado la estimulación.
2. El cerebro medio. Éste utiliza la encefalina para activar el sistema del tronco encefálico, el cual inhibe la transmisión de dolor de la médula espinal gracias al efecto sinérgico de las monoaminas, la serotonina y la noradrenalina.
3. Hipófisis/hipotálamo. La hipófisis es donde se libera la B-endorfina para que pase a la circulación y al fluido cerebroespinal, completando así a distancia el proceso de alivio del dolor. El hipotálamo está conectado al cerebro medio y proyecta largos axones que, por medio de las B-endorfinas, activan el sistema analgésico.

Estas explicaciones están muy bien cuando se trata de muchas formas de acupuntura y algunas de acupresión estimulante, pero se quedan cortas para explicar por qué funcionan otros tipos de acupresión. Nunca aciertan a explicar la fuerza vital fundamental que está en el interior y alrededor de cada uno de nosotros. Podría decirse que los trabajos fruto de la bioquímica, a pesar de ser excelentes, no logran explicar cómo funciona todo. Se han obtenido resultados positivos con cada variedad y tipo de acupuntura y acupresión en centenares de problemas médicos diferentes, y la simple bioquímica no puede explicarlo todo; ¡no puede explicar la raíz de la curación!

## Puntos superiores

Los puntos superiores son aquellos que poseen más «calidad» energética que el resto. Por lo común tienen más de una función o acción, y sólo hay uno por meridiano. Existen, desde luego, muchos más de 12 puntos de acupresión importantes, y de ellos se tratará más adelante. Los puntos superiores son los siguientes:

Meridiano del estómago	Es 36	Meridiano del bazo	Ba 6
Meridiano del corazón	Co 7	Meridiano del pericardio	Pe 6
Meridiano del intestino delgado	ID 3	Meridiano del triple calentador	TC 5
Meridiano del riñón	Ri 6	Meridiano de la vejiga	Ve 62
Meridiano del pulmón	Pu 7	Meridiano del intestino grueso	IG 4
Meridiano del hígado	Hi 3	Meridiano de la vesícula	VB 41

## El meridiano del estómago: Es 36

El Es 36 se encuentra a un dedo (1 *cun*; *cm* = pulgada china) de la cresta anterior de la tibia, entre ésta y el peroné (figura 2.3).

Usos:

1. Tonificación general de la energía del cuerpo mediante masaje estimulante.
2. Cualquier desequilibrio del tracto gastrointestinal superior, como náuseas, vómitos o gastralgia. Se requiere una estimulación muy intensa para conseguir que alguien vomite el contenido del estómago. Para calmar una gastralgia, se requiere un ligero masaje o toques suaves.
3. Migraña, en especial cuando el dolor se establece sobre un ojo y la causa se puede atribuir a la ingestión de un alimento «disparador» de la migraña.
4. Dolor infrarrotuliano de la rodilla.
5. Desequilibrio del nervio vago, por ejemplo vértigo o mareos.
6. Dolor de los dientes del paladar superior. En este caso se requiere presión suave.

Resulta obvio para el lector que no todos los atributos del Es 36 son de uso óseo o muscular; el objeto de que se describan los otros usos es proporcionar al lector una noción del resto de posibles utilidades de la acupresión. Lo mismo se puede aplicar al resto de puntos superiores.

## El meridiano del bazo: Ba 6

Ba 6 está situado 3 *cun* por encima del

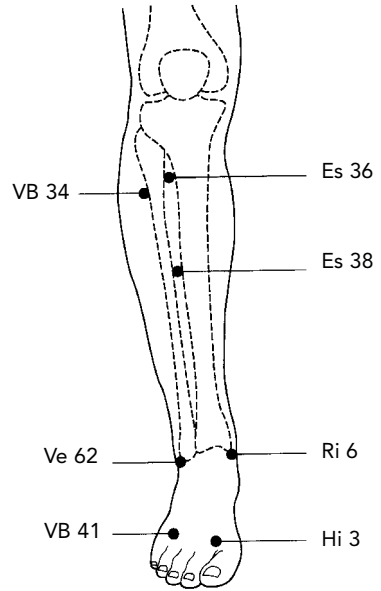


Figura 2.3 Vista anterior de la parte inferior de la pierna.

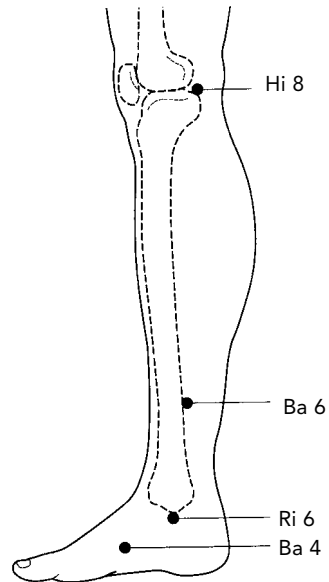


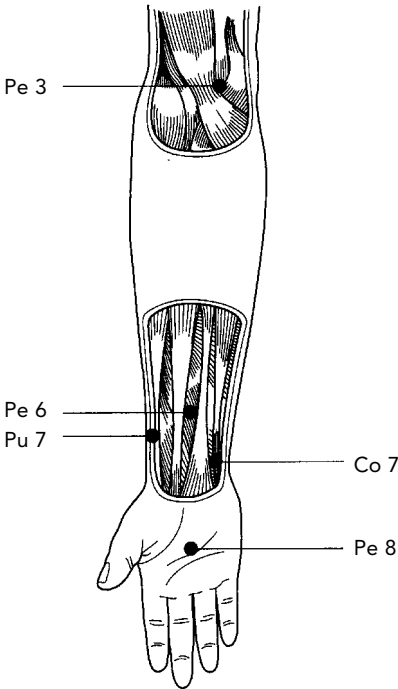
Figura 2.4 Vista medial de la parte inferior de la pierna.

maléolo interno, directamente posterior al extremo de la tibia (figura 2.4).

Usos:

1. Recuperación de la energía en casos de debilidad general.
2. Problemas gastrointestinales.
3. Inflamaciones y ulceraciones internas de útero y ovarios.
4. Hemorragia intrauterina y hemorroides sangrantes.
5. Anestesia: punto general.
6. Síndromes tibiales: punto local.
7. Úlcera gravitacional: punto paralelo.

El Ba 6 es el auténtico punto superior para todo lo tocante a trastornos uterinos. Sus cualidades anestésicas ganan todavía más cuando se combina con IG 4. Resulta muy útil para aliviar los dolores del periodo y para contribuir a un parto más fácil. Se utiliza en combinación con Es 36 para recuperar la vitalidad en casos de debilidad general, para lo cual se requiere masaje estimulante.



**Figura 2.5** Vista anterior del antebrazo donde se aprecia el Co 7 y el Pe 6.

## El meridiano del corazón: Co 7

Este punto se halla en el lado cubital de la muñeca sobre el extremo posterior del hueso pisiforme (figura 2.5).

Usos:

1. Ansiedad nerviosa como miedo escénico o nerviosismo por un examen.
2. Insomnio causado por la ansiedad o el estrés. En estos casos se requieren masajes fuertes y rítmicos, ¡tal vez combinados con un ratito de contar ovejas!
3. Trauma emocional. Uno de los mejores usos de este punto, que no se comenta en el resto de textos pero que al parecer funciona, es el de eliminar el «bloqueo» emocional, como cuando se reprimen las emociones tras la muerte de un familiar o algún trauma

emocional parecido. El meridiano del corazón tiende a «empaparse» de toda esa tensión, que puede liberarse sin problemas con una manipulación suave pero firme del Co 7 en combinación con el IG 4.

4. Dolor localizado de muñeca, como el síndrome del túnel carpiano.
5. Molestia en las axilas: punto distal.

## El meridiano del pericardio: Pe 6

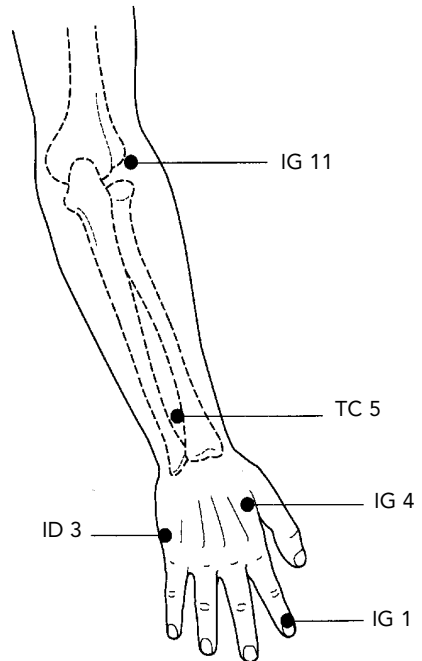
Este punto se encuentra a 2 *cun* proximal al pliegue anterior de la muñeca, en mitad del antebrazo (figura 2.5).

Usos:

1. Insomnio, combinado con el Co 7.
2. Palpitación y dolores de angina de pecho, sólo o combinado con el IG 4.
3. Dolor en la región pectoral o costal.
4. Hipo.
5. Problemas circulatorios generales.
6. Náuseas, en especial con los mareos de viaje y al principio del embarazo.
7. Se trata de uno de los puntos clave de los ocho meridianos extraordinarios, y su pareja es el Ba 4.

## El meridiano del triple calentador: TC 5

Este punto se encuentra a 2 *cun* superior al pliegue posterior de la muñeca, en mitad del antebrazo (figura 2.6). Está directamente en el punto opuesto al Pe 6, y de hecho un acupuntor hábil puede introducir una aguja a través del Pe 6 y atravesar la piel del otro lado del antebrazo por el TC 5. El autor lo ha presenciado en un centro de acupuntura, ¡seguido de varios desmayos entre los estudiantes asistentes! Ni que decir tiene que en la acupresión esto resulta imposible, y hay que tratar los dos puntos por separado.



**Figura 2.6** Vista posterior del antebrazo.

Usos:

1. Como punto principal para «bajar el calor» de la cara y el pecho: es excelente para los sofocos.
2. Parálisis del esternocleidomastoideo y las fibras superiores del trapecio (tor-tícolis).
3. Sordera causada por catarro.
4. Fiebre.
5. Manos frías.
6. Es también uno de los puntos clave de los ocho meridianos extraordinarios, y el VB es su pareja. También es el punto clave del *chakra* de la coronilla, basado en Gob 20.

## El meridiano del intestino delgado: ID 3

---

El punto ID 3 se encuentra en posición proximal a la quinta articulación, entre metacarpo y falange, en el extremo cubital de la mano (figura 2.6).

Usos:

1. Diarrea: estimulación.
2. Estreñimiento: masaje suave.
3. Dolor del hombro posterior, neuralgia del trigémino y dolor de codo, solo o con otros puntos.
4. Dolor metacarpiano localizado.
5. Se trata de uno de los puntos clave de los ocho meridianos extraordinarios (canal de gobierno *Du Mai*), y forma pareja con el Ve 62. Debido a esta asociación se utiliza para tratar muchos problemas de columna.

## El meridiano del riñón: Ri 6

---

Este punto se halla a 1 *cun* por debajo de la punta del maléolo interno (figura 2.3).

Usos:

1. Tratamiento de los órganos sexuales, como en casos de menstruación dolorosa, dolor escrotal y prolapso del útero.
2. Alivio del dolor en la región anteromedial del torso, en la región púbica y la ingle, en la región genital y en los aductores.
3. Dolor localizado en el tobillo interno.

4. Es uno de los puntos clave de los ocho meridianos extraordinarios; su pareja es el Pu 7.
5. Es uno de los puntos superiores «energéticos», y como tal sirve para tratar trastornos como el síndrome de fatiga crónica y otros problemas en los que el cansancio desempeña una parte importante. También se trata de uno de los puntos «focales» o de visualización más importantes en ciertos tipos de *tai chi* o *qi gong*.

## El meridiano de la vejiga: Ve 62

---

Este punto se localiza medio *cun* directamente por debajo del extremo distal del maléolo externo (figura 2.3).

Usos:

1. Alivio del dolor en trastornos tales como lumbago, ciática y dolor dorsal o de cervicales. Es uno de los puntos superiores más efectivos para aliviar el dolor en estos casos.
2. Dolor localizado en el tobillo externo.
3. Es uno de los puntos clave de los ocho meridianos extraordinarios; su pareja es el ID 3.
4. Dolor lateral de rodilla.

## El meridiano del pulmón: Pu 7

---

Este punto está en el lado radial del antebrazo, y su posición es 1,5 *cun* proximal al pliegue transversal de la muñeca (figura 2.5).

Usos:

1. Enfermedades obstructivas de las vías respiratorias, tales como bronquitis aguda y crónica, enfisema y asma. Se dice que el Pu 7 es el punto «del oxígeno» del pulmón, y que por ello es de utilidad en estos casos.
2. Sinusitis congestiva y catarro.
3. Se trata del punto clave del meridiano de la concepción (*Ren Mai*); su pareja es el Ri 6.
4. Dolores de cabeza, sobre todo los causados por un esfuerzo mental prolongado, usado en solitario o en combinación con el IG 4; también para el dolor facial y de muelas.



## El meridiano del intestino grueso (colon): IG 4

---

El punto IG 4 está situado en el punto más alto del primer músculo interóseo (aductor del pulgar) cuando se extiende el pulgar hacia el eje (figura 2.6).

Usos:

1. Alivio del dolor en cara, cabeza y sectores frontal y lateral del hombro y el codo.
2. Alivio del dolor en el dorso del cuello y el occipucio, también de la sinusitis y del dolor de dientes de la mandíbula inferior.
3. Estreñimiento.
4. Problemas de la piel, en especial acné en la cara.
5. Tenosinovitis localizada.
6. También se utiliza en combinación con otros puntos del modo siguiente:
  - Con el Hi 3 para tranquilizar.
  - Con el Pu 7 para aclarar la garganta y la congestión y dolor pectoral.
  - Con el ID 2 o ID 3 para hemorragias nasales.
  - Con el Co 7 para insomnio y pesadillas.

Este punto se conoce por el cariñoso apelativo de «el gran eliminador», y es probablemente el más utilizado en la acupuntura y la acupresión debido a su potencia y versatilidad. Sin embargo, está contraindicado durante el embarazo y la menstruación.

## El meridiano de la vesícula biliar: VB 41

---

El punto VB 41 está situado en la depresión que se halla distal a la unión del cuarto y el quinto metatarsianos (figura 2.3).

Usos:

1. Dolores de cabeza hemicraneales y frontales, dolor de hombros.
2. Cólicos y estados biliosos.
3. Tinnitus, en combinación con otros puntos.
4. Dolor en la cadera y a lo largo del tracto iliotibial.
5. Dolor y trastornos del torso y dolor de costillas en la línea axilar central.
6. Se trata de un punto clave de uno de los ocho meridianos extraordinarios; su pareja es el TC 5.

## El meridiano del hígado: Hi 3

El punto Hi 3 está situado en la cara proximal que hay entre el primer y el segundo metatarsianos (figura 2.3).

Usos:

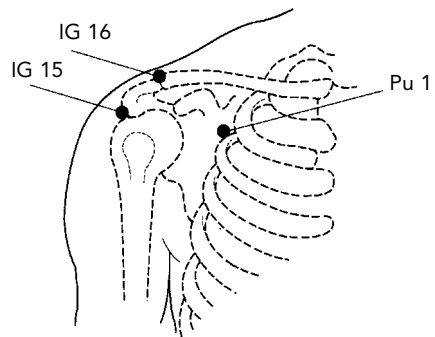
1. Calmar los nervios y aliviar la agitación y la ansiedad, combinar con el IG 4.
2. Dolores de cabeza, en especial los de detrás de los ojos y los provocados por la resaca.
3. Mastitis.
4. Cansancio muscular y sensación de «no poder más».
5. Calambres; se trata del punto específico para los calambres, sean de la parte del cuerpo que sean, aunque resulta especialmente efectivo para los de pantorrilla. Hay quien se ha ahorrado muchas noches de insomnio gracias a que conocía este punto. Se requiere tan sólo un toque muy suave, sin estimulación.

## Puntos específicos que se utilizan en los trastornos músculo esqueléticos

Lo que sigue viene a ser una lista amplia (pero no exhaustiva) de los puntos que es más probable que el terapeuta utilice al tratar los trastornos músculo esqueléticos. Algunos ya han sido mencionados en la sección dedicada a los puntos superiores. En ésta tan sólo se citarán los puntos de actuación general, ya que los de actuación local que rodean las articulaciones se tratarán en detalle en el capítulo relativo al tratamiento de los trastornos articulares individuales.

### El meridiano del pulmón

El punto Pu 1 –*Zhongfu*– está situado a 2 *cun* lateral a la línea del pezón en el segundo espacio intercostal (figura 2.7). Se conoce como el punto maestro de los pulmones, y como tal se puede utilizar en el tratamiento del deportista. Durante el entrena-



**Figura 2.7** Vista anterior del hombro donde se aprecia el Pu 1.

miento se emplea un masaje estimulante para tonificar el mecanismo respiratorio antes de una carrera o de cualquier tipo de esfuerzo, y también después para aliviar los jadeos, la dificultad respiratoria o el cansancio en general.

El punto Pu 7 –*Lieque*– es uno de los puntos superiores, y su posición se halla a 1,5 *cun* proximal al pliegue transversal de la muñeca. Como ya se ha dicho, se conoce como el punto «del oxígeno» de los pulmones, y como tal, se usa como punto de primeros auxilios para restablecerse del agotamiento; también es de utilidad para los ataques de asma durante la cirugía o en otras circunstancias. También es un punto distal para el tratamiento del dolor de la parte anterior del hombro.

## El meridiano del intestino grueso

---

El punto IG 1 –*Shangyang*– se encuentra en posición medial respecto a la base de la uña del índice y es el punto *tsing* del meridiano del intestino grueso. Se utiliza específicamente para el dolor de muelas y los dolores en torno a la boca, y es también un punto para recuperarse de la inconsciencia (figura 2.6).

El punto IG 4 –*Hegu*– está situado en el punto más alto del montículo que forma el primer músculo interóseo cuando el pulgar y el índice están en posiciones opuestas. Como ya se ha dicho, el punto IG 4 es probablemente el punto que más se utilice en la acupresión, tanto en solitario como en tándem con otros puntos. Sus fantásticos usos son de dos naturalezas: se trata de uno de los mejores puntos «calmantes», válido para espasmos musculares en general, tensión, ansiedad y para calmar a los pacientes antes del tratamiento. También es muy usado para aliviar dolores en la cara y la parte anterior del pecho, así como la sinusitis. Un punto en verdad superior.

El punto IG 11 –*Quichi*– se encuentra en el extremo lateral del pliegue del codo cuando éste está flexionado. Se utiliza como punto local para el tratamiento del codo de tenista y también como punto general para calmar (sedar) o vigorizar (estimular) (figura 2.6).

El punto IG 15 –*Jianyu*– se localiza en el extremo anteroinferior de la articulación acromioclavicular, inferior a la apófisis del acromion cuando el brazo está en aducción. Se trata de un punto muy potente que puede utilizarse en casos de trastornos dolorosos de la región del cuello (anterior y posterior), la garganta y la cabeza, así como en calidad de punto local para los esguinces acromioclaviculares y el dolor de la parte lateral del hombro. Es uno de los puntos *chakra* menores, asociado con el *chakra* de la garganta y que, por tanto,

puede emplearse para aliviar la tensión y la ansiedad en la región de los hombros y los brazos (figura 2.7).

El punto IG 16 –*Jugu*– está ubicado en la depresión existente entre el acromion y la punta del omoplato. De nuevo se trata de un punto potente, aunque no tanto como el IG 15 si se tiene en cuenta que su actuación es de tipo más local y menos general. Por tanto, su uso es muy frecuente en el tratamiento de problemas de hombros, cuello y extremidades superiores (figura 2.7).

## El meridiano del estómago

---

El punto Es 36 –*Sannli*– es uno de los grandes puntos superiores de la acupresión. Está situado a 1 *cun* lateral al tubérculo de la tibia y a 3 *cun* por debajo de la parte inferior y lateral de la rótula (figura 2.3). Además de ser un excelente punto local para los problemas de rodilla, es uno de los grandes puntos superiores para proporcionar energía. Si se administra un masaje estimulante, funciona de tónico energético general que se puede utilizar para vigorizar los músculos y mejorar el rendimiento. Se trata de un punto muy bueno para mejorar el tono muscular.

El punto Es 38 –*Tiaokou*– está situado a 8 *cun* por debajo del punto Es 35 (figura 2.3). Es un punto excelente para el tratamiento de problemas en los hombros, de los que se dice que es el punto reflejo. Se puede utilizar cuando existe un dolor muy agudo en el hombro y al terapeuta le resulta difícil tocarlo. Sostener el punto y un masaje suave pueden obrar milagros en el alivio del dolor de la parte lateral del hombro, permitiendo así el movimiento de la articulación glenohumeral.

## El meridiano del bazo

---

El punto Ba 4 –*Gongsun*– se sitúa en la parte interna del pie, en una depresión existente en el extremo anteroinferior del primer metatarsiano. El Ba 4 es uno de los puntos clave de los ocho meridianos extraordinarios, y su uso general es el de aliviar las sensaciones de asfixia y congestión. También puede usarse como punto de reanimación, como se hace en ciertos procedimientos de las artes marciales (figura 2.4).

## El meridiano del corazón

---

El punto Co 7 –*Shenmen*– es el único que se utiliza de forma habitual (figura 2.5). Se trata de un punto superior que ya se ha comentado en la sección anterior. Se utiliza en casos de ansiedad e insomnio.

## El meridiano del intestino delgado

---

El punto ID 3 –*Houxi*– se sitúa al final del pliegue transversal que se encuentra proximal a la quinta articulación metacarpofalángica cuando la mano está apretada. Se trata de un punto muy utilizado. Es el punto clave del meridiano de gobierno (*Du mai*), y por tanto aplicable en la mayoría de problemas de columna. Tiene usos concretos en el tratamiento de la rigidez del cuello y el lumbago, y también es útil como punto de primeros auxilios en casos de epistaxis (combinado con el IG 2.) (figura 2.7).

## El meridiano de la vejiga

---

El meridiano de la vejiga es tal vez el más empleado de todos en la acupresión. Su importancia reside en que va paralelo a la columna y también recorre la parte posterior de la pierna. Se usa por tanto con mucha frecuencia para aliviar los trastornos de columna y la ciática, así como para solucionar los problemas en los pies. Los puntos situados entre Ve 11 y Ve 28 jalonan lo que se conoce como línea interior de la vejiga, situados a 1,5 *cun* laterales a las apófisis espinosas de la columna dorsal y lumbar. Se los denomina puntos de efecto asociado (*Shu*), y se emplean para proporcionar diagnóstico y tratamiento a los órganos subyacentes. Los restantes puntos de importancia del meridiano de la vejiga son los siguientes:

Ve 40 –*Weizhong*– se sitúa en el centro de la fosa poplítea (figura 2.8). Además de ser un punto excelente para tratar el dolor de la parte posterior de la rodilla, también se utiliza con frecuencia para curar la ciática, el lumbago y la sacroileítis. Es también el *chakra* de la rodilla, y está asociado con el del codo (Pe 3) y también con el *chakra* básico. El uso de este tipo de curación acupresora de nuevo puede resultar efectivo para el tratamiento de lumbago y ciática.

Ve 57 –*Chengshan*– está a medio camino entre el pliegue poplíteo y el talón (figura 2.8). Es indicado para el tratamiento del dolor de talón, la ciática y el dolor en la planta del pie.

Ve 60 –*Kunlun*– se encuentra entre el extremo posterior del maléolo externo y la parte medial del tendón de aquiles, al mismo nivel que la punta del maléolo. Es muy frecuente su uso para aliviar el dolor, sobre todo el de la región lumbar y sacra, la ciática y el pie. Es, sin embargo, uno de los puntos más empleados para el alivio del dolor de cualquier parte del cuerpo. Se dice que es el equivalente del punto IG 4 en las extremidades inferiores.

Ve 62 –*Shenmai*– está a 0,5 *cun* por debajo del maléolo externo. Es uno de los puntos superiores y resulta muy efectivo para el tratamiento del dolor, sobre todo el de pierna y columna.

## El meridiano del riñón

El punto Ri 1 –*Yongquan*– se sitúa en la depresión que existe en la unión entre el tercio medio y el anterior de la planta, en la depresión que hay entre la segunda y tercera articulaciones metatarsofalángicas (figura 2.9). Se trata del único punto de un meridiano de la acupresión situado en la planta del pie y posee una importancia vital. Se dice que es el *chakra* del pie y que por tanto tiene mucho poder que se puede aprovechar. Se usa para el equilibrio general de energías (superior e inferior, izquierda y derecha), en ajustes de la longitud de la pierna y para aliviar el dolor de la parte baja de la columna y la pierna. También es útil para calmar a los pacientes si se hallan en estado de estrés, y resulta extraordinariamente efectivo en los estados de ansiedad, sobre todo la claustrofobia.

El punto Ri 6 –*Zhaohai*– se halla a 1 *cun* por debajo de la punta del maléolo interno. Como ya se ha dicho, se trata de uno de los

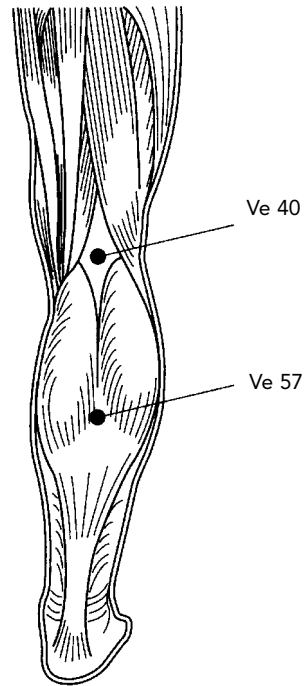


Figura 2.8 Vista posterior de la pierna donde se aprecia Ve 40 y Ve 57.

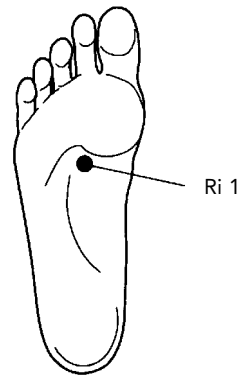


Figura 2.9 Vista plantar del pie donde se aprecia el Ri 1.

puntos superiores. En los trastornos músculo esqueléticos su uso es el de punto lejano para el tratamiento de las torceduras de aductores/ingle y del ligamento medial de la rodilla. El Ri 6 es también uno de los mejores puntos energéticos y se usa en la meditación y el *qi gong*.

## El meridiano del pericardio

---

A pesar de que en la línea del pericardio existen varios puntos potentes que se pueden emplear para el equilibrio general de energía, en concreto el Pe 3 (codo), el Pe 6 (punto superior, muñeca) y el Pe 8 (mano), no son usados como tal en los trastornos músculo esqueléticos si exceptuamos el alivio de dolores localizados.

## El meridiano del triple calentador

---

Lo mismo se puede decir del meridiano de los tres calentadores o triple vigorizador. Cuenta con algunos puntos maravillosos que se emplean para tratar trastornos localizados y para restablecer el equilibrio general de energía, pero ninguno se utiliza de modo específico para el tratamiento de trastornos músculo esqueléticos.

## El meridiano de la vesícula biliar

---

Como ya se comentó en el capítulo primero, el meridiano de la vesícula biliar es parte del elemento madera y posee una afinidad particular con los tendones y los tejidos blandos.

El punto VB 20 –*Fengchi*– se sitúa entre los orígenes de los músculos esternocleidomastoideo y trapecio. Se trata de un punto excelente para el alivio de la tensión en el cuello, el dolor de cervicales y la tortícolis, así como para los dolores de cabeza occipitales (figura 8.1).

El punto VB 21 –*Jianjing*– se encuentra a medio camino entre la apófisis espinosa de la séptima cervical y la del acromion situada en el punto más alto del hombro. Se trata de un punto disparador habitual en el tratamiento de la tensión o dolor en el cuello y espasmos musculares. Una presión profunda sobre este punto ayuda a vigorizar el brazo y puede emplearse para calentar manos y brazos cuando están fríos (figura 7.6).

El punto VB 34 –*Yanglinguan*– se halla en la depresión anterior e inferior a la cabeza del peroné. Probablemente sea el punto que más influencia ejerza

sobre los trastornos tendinosos, y también debe ser tenido en cuenta en todos los casos de desequilibrio tendinoso crónico. También es un buen punto para diagnosticar si existe algún problema crónico de tendones; el punto dolerá mucho si existe algún trastorno crónico que afecte a los tendones de cualquier parte del cuerpo (figura 2.3).

## El meridiano del hígado

---

El meridiano del hígado es el canal *yin* del elemento madera, y posee una afinidad especial con los músculos y los problemas musculares. Por tanto, se utiliza mucho para todos los trastornos musculares.

El punto Hi 3 –*Taichong*– se encuentra a 2 *cun* proximal al margen de la red existente entre el primer y el segundo dedo del pie. Como ya se ha dicho, se trata de un punto superior, el punto fuente del hígado. Hay que recurrir a él en los calambres y también en casos de rigidez muscular, sin que importe en qué parte del cuerpo se produzcan.

El punto Hi 8 –*Quaquan*– está situado en el extremo medial del pliegue transversal de la articulación de la rodilla, en una depresión existente en el extremo anterior de los músculos semitendinoso y semimembranoso. Es muy utilizado en casos de dolor crónico de la columna y trastornos caracterizados por una rigidez crónica. También se emplea en combinación con Es 36 para los pies fríos (figura 2.4).

## El meridiano de gobierno (*Du mai*)

---

Como se dijo en el capítulo 1, el meridiano de gobierno se utiliza sobre todo en combinación con la línea interior de la vejiga para el tratamiento de los órganos subyacentes o asociados. Existen ciertos puntos muy importantes que pueden contribuir al tratamiento de las lesiones músculo esqueléticas y deportivas.

Gob 2 –*Yaoshu*– se encuentra en la unión entre el sacro y el cóccix. Se trata de un punto extremadamente importante. Se dice que es el aspecto posterior del *chakra* básico (*muldara*), y es importante para absolutamente todos los problemas de columna. Para los problemas crónicos el punto se estimula, mientras que para los agudos se seda y equilibra con otros puntos. Más adelante se describirá en detalle este procedimiento.

Gob 4 –*Mingmen*– está situado entre las apófisis espinosas de L2 y L3. Posee afinidad con la energía del riñón y las glándulas suprarrenales. Se puede utilizar en casos de extremo agotamiento físico y mental o para ayudar a un



deportista a recuperarse de un ejercicio agotador. En estos casos debe emplearse masaje estimulante. A la inversa, si se seda puede servir para calmar el sistema y evitar la producción excesiva de cortisol y adrenalina. ¡Un punto muy importante!

Gob 11 –*Shendao*– se encuentra por debajo de la apófisis espinosa de la quinta vértebra dorsal. Está directamente vinculado a la energía del corazón y mediante un masaje estimulante puede usarse en casos de desmayo, desvanecimiento y anemia cerebral repentina. Aumenta la tensión arterial provocando la producción de adrenalina. Se trata de uno de los puntos maestros en ciertas modalidades de artes marciales.

Gob 14 –*Daizhui*– está entre las apófisis espinosas de C7 y D1. Se dice que es el punto de reunión de todos los meridianos *yang*, y por tanto uno de los puntos energéticos más importantes. Es el aspecto posterior del *chakra* de la garganta y posee un vínculo directo con la glándula tiroides. Mediante masaje estimulante puede emplearse para proporcionar energía instantánea al deportista o paciente.

Gob 18 –*Qiangjian*– se sitúa en la unión de los huesos occipital y parietal en la línea media del cuerpo. El masaje a este punto resulta muy efectivo cuando se necesita resistencia. Se cree que existe un vínculo directo con el hipotálamo (Véase figura 8.2 para todos los puntos del meridiano de gobierno mencionados.)

## El meridiano de la concepción (*Ren mai*)

---

Con 6 –*Qihai*– está a 1,5 *cun* por debajo del ombligo (figura 2.10). Se trata de un punto energético muy importante, y está relacionado con el *chakra* del sacro. También se conoce como punto *hara* o Mar de la Energía. Se usa como masaje sedante para la relajación general y en casos de insomnio, y también con masaje estimulante para llevar energía a las zonas que se encuentran por debajo del punto. Puede resultar muy útil para aquellos casos con desequilibrios pélvicos crónicos o con la entropierna o las extremidades inferiores frías. ¡Un punto mágico!

Con 14 –*Jujue*– se encuentra a 6 *cun* por encima del ombligo, o justo debajo del xifoides, en aquellos que lo tengan (figura 2.10). Se dice que este punto está directamente vinculado con el plexo solar (plexo celíaco) y por tanto se trata de un punto energético muy potente. Se seda en casos de agitación y ansiedad y se estimula (con cuidado) para dar energía a estómago, hígado y páncreas. Podría resultar útil para deportistas que hayan padecido una experiencia hipoglucémica repentina.

Con 22 –*Tiantu*– se halla en el centro de la fosa de encima del esternón, a 0,5 *cun* por encima de la horquilla esternal (figura 2.10). Se dice que este punto ejerce una influencia directa sobre la glándula tiroidea y que es el punto anterior que representa el *chakra* de la garganta. Se trata por tanto de un punto energético muy importante que puede utilizarse en pacientes cuya energía y resistencia se hayan agotado o que tiendan al sobrepeso y a los cambios osteoartrotríticos.

## Puntos no pertenecientes a meridianos (extra)

Extra 1 –*Yintang*– se ubica entre los extremos mediales de las dos cejas. Se dice que este punto es el aspecto anterior del *chakra* del *ajna* (la frente) y por tanto es muy importante. Se dice que ejerce una influencia directa en la glándula pituitaria y se trata de uno de nuestros mejores puntos sedantes para relajar a una persona. ¡Jamás debe estimularse este punto!

Existe un punto especial entre C3 y C4, que no posee ningún nombre oficial pero que el autor ha utilizado con buenos resultados durante varios años en el tratamiento de la artritis reumatoide y la osteoartritis. Por lo general este punto se estimula, ya que se usa las más de las veces para los problemas osteoartrotríticos crónicos.

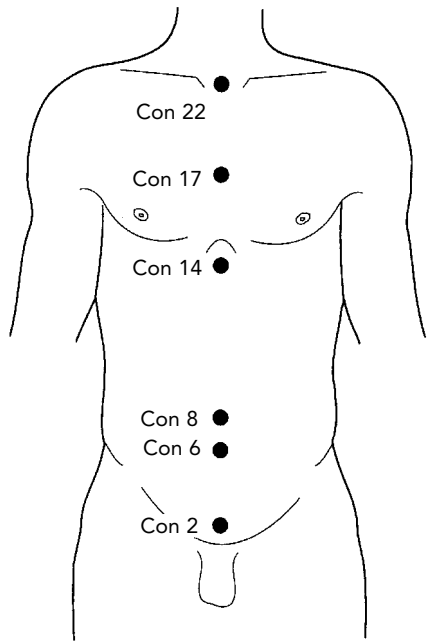


Figura 2.10 Vista del pecho y el abdomen anteriores donde se aprecia el Con 6, Con 14 y Con 22.

*Esta página dejada en blanco al propósito.*

# 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

se encuentran en la zona más medial, mientras que el meñique de la mano y del pie junto con la parte más externa del cuerpo se hallan en la zona lateral. Las otras tres zonas se localizan de igual modo entre estas dos. Cada sección comprende el interior del cuerpo de delante atrás; por tanto los puntos reflejos de las diferentes zonas se encuentran tanto en la parte delantera como en la trasera. Eunice Ingham afirmaba que una tensión en cualquiera de las secciones afectaba a esa sección en toda la longitud del cuerpo: al igual que un arroyo bloqueado, causa un estado de excedencia antes del bloqueo y una escasez inmediatamente después. Del mismo modo, el cuerpo se verá afectado esté donde esté el bloqueo; causará un problema delante y detrás del bloqueo y también afectará a la sección en su conjunto. Las áreas de gran sensibilidad, callosidad y tensión en los reflejos de los pies (o del cuerpo) indican una sección problemática del cuerpo y su localización. Este principio puede aplicarse cuando se administra presión directa a cualquier punto de una sección: afectará a la zona entera.

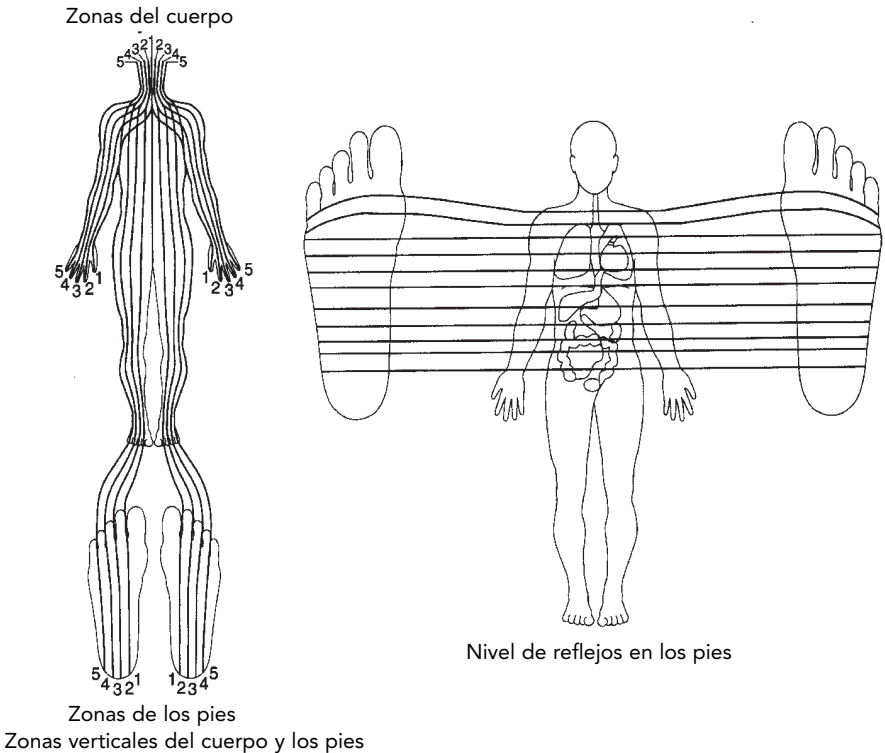


Figura 3.1 Nivel de reflejos en los pies.

Además de la división vertical, la terapia zonal se vale de divisiones horizontales (como se ve en la figura 3.1). Se trata de un método muy práctico para dividir el cuerpo en secciones manejables de los pies.

Existe otro sistema dentro de la disciplina conocida como terapia zonal que se denomina «zonas paralelas». En términos sencillos, si resulta imposible tratar una parte del cuerpo de forma local, debido a una herida abierta o a algún otro factor de la enfermedad que lo contraindique, puede tratarse su región paralela. Las principales conexiones son que la mano es paralela al pie, la rodilla paralela al codo, el hombro paralelo a la cadera y la pelvis paralela al cuello (figuras 3.2 y 3.3). Esto puede llevarse todavía más allá: el pulgar es paralelo al dedo gordo del pie (y por tanto se refleja en él), el meñique de la mano es paralelo al del pie, la parte de arriba del cuello es paralela a la base de la columna, etc. Este tipo de filosofía de la acupresión posee profundas implicaciones para la manera en que pueden tratarse los trastornos músculo-esqueléticos. Es importante recordar, en esta etapa tan temprana del libro, que todas

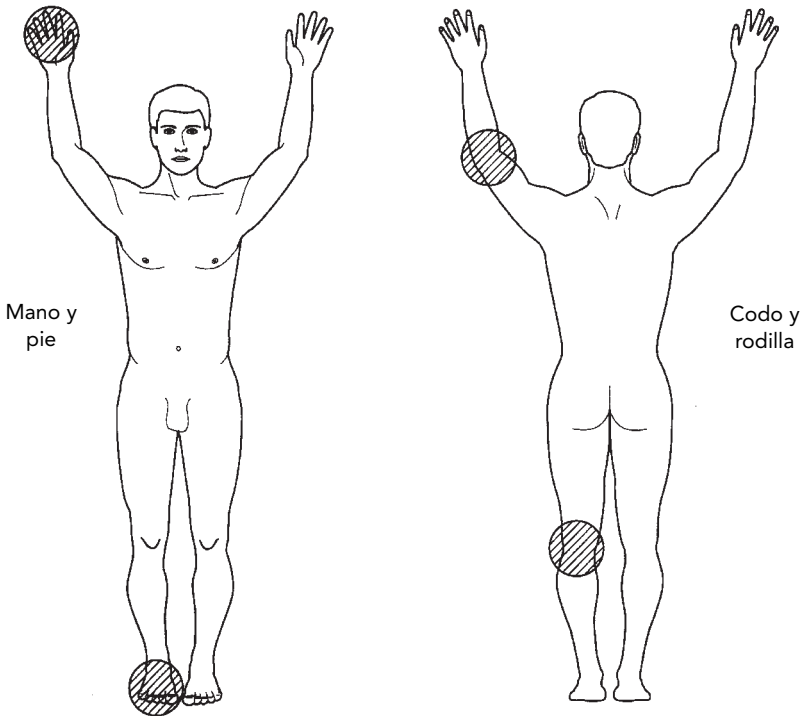
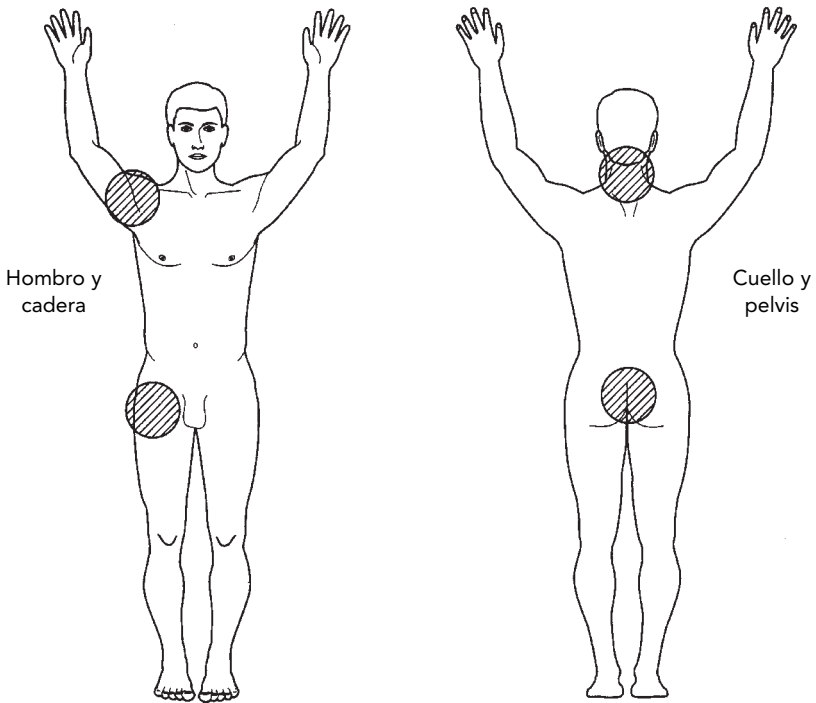


Figura 3.2 Zonas paralelas: mano y pie; codo y rodilla.



**Figura 3.3** Zonas paralelas: hombro y cadera; cuello y pelvis.

y cada una de las partes del cuerpo –sean músculos, articulaciones o tendones– poseen una o más áreas reflejadas (reflejos) que pueden emplearse para tratar la parte lesionada. Es más, cuando quiera que exista una parte lesionada del cuerpo que requiera tratamiento, existirá siempre una parte dolorosa en algún otro lugar para asistir al terapeuta en el diagnóstico y en el tratamiento. Este tipo de terapia zonal es muy parecido a las asociaciones entre los puntos de los *chakras* menores, que se tratarán más adelante en este capítulo.

## Reflejos

Como el lector a ciencia cierta sabrá, se han escrito montones de libros acerca de la reflexología. La variedad más popular y practicada es, por supuesto, la reflexología de los pies. Se puede encontrar información sobre esta varie-

dad en numerosos volúmenes de calidad, de manera que es prudente que en este libro se mencionen sólo los reflejos de los pies como parte de un conjunto general de reflejos que aparecen en el cuerpo y que pueden usarse en especial para el tratamiento de los trastornos músculo-esqueléticos. Dentro de la reflexología (una mejor palabra «holística» es reflexoterapia) existen varias disciplinas y filosofías diferentes y separadas que se comentarán. Está claro que unas son más importantes que otras, y algunas se usan tan sólo para el análisis y el diagnóstico, mientras que otras sirven además para el tratamiento. Como ya se ha dicho, cada parte del cuerpo posee reflejos o puntos reflejados o áreas que pueden utilizarse para guiarnos en el diagnóstico y el tratamiento de un malestar. Cada área reflejada y cada punto doloroso son la manera que tiene el cuerpo de intentar comunicarnos información. Los reflejos deben usarse como sutiles comunicadores energéticos, y como tales tienen que tratarse. ¡Jamás hay que tocarlos o darles masaje de forma ruda o violenta!

Se considera que existen 14 áreas reflejadas del cuerpo que pueden usarse para el diagnóstico y 10 que se usan para el tratamiento. Las áreas de diagnóstico se encuentran en iris, cara, lengua, dientes, sien, pulso, mano, cráneo, oreja, pie, abdomen (dos diferentes), columna (varias) y los llamados «puestos de escucha». Las áreas utilizadas en el tratamiento son cráneo, manos, pies, abdomen, orejas y columna, así como los *chakras* mayores y menores y los meridianos. También hay puntos del cuerpo que están asociados con la circulación linfática y se conocen como reflejos de Chapman o puntos neurolinfáticos. La filosofía de la kinesiología aplicada también sugiere que existen puntos del cuerpo asociados con la circulación sanguínea, conocidos como puntos neurovasculares. De ellos se hablará más adelante en este capítulo.

Las áreas reflejadas que más se utilizan para tratar los trastornos músculo-esqueléticos son las de pie, mano, sien, oreja y columna (así como los puntos neurolinfáticos y neurovasculares). Comentaremos los puestos de escucha en el capítulo 6.

## Reflejos del pie

---

Como sucede con todas y cada una de las áreas reflejadas que existen en el cuerpo, los reflejos del pie no son más que un microcosmos del macrocosmos. Al igual que en otras áreas, en el pie puede trazarse un mapa de todo el cuerpo. Las raíces de la reflexoterapia del pie se encuentran en la medicina tradicional oriental, y su uso como modalidad de tratamiento ha sobrevivido al paso de millares de años. Se han ideado y practicado un gran número de tipos de reflexología del pie, como son la terapia zonal en aislamiento, una mezcla de terapia



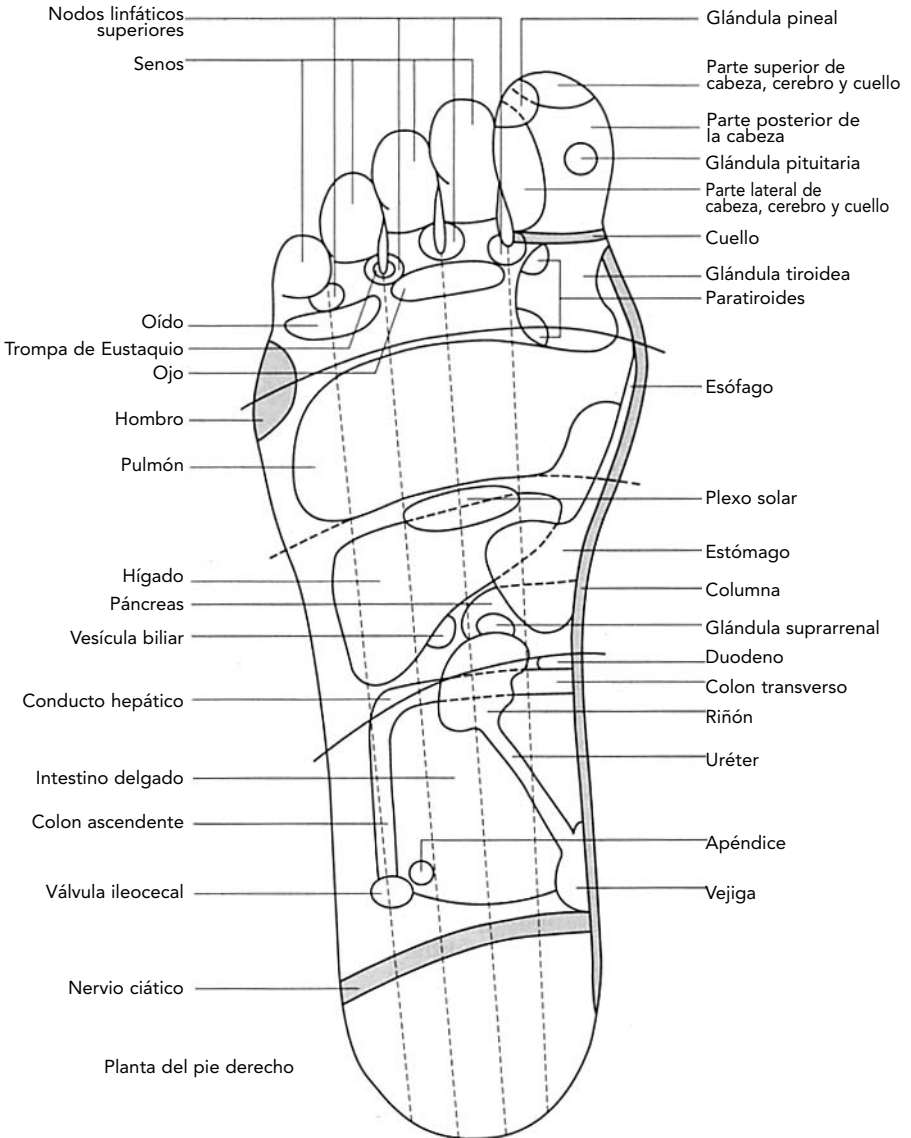
zonal y masaje orgánico de colocación, la reflexología sintomática (en la que sólo se tratan los síntomas), la reflexología holística (en la que se tratan primero los órganos excretores y se sigue con las áreas que crearían un equilibrio del conjunto), la reflexología de toque ligero, que trata los puntos *chakra* reflejados, la técnica metamórfica,... la lista no acaba aquí. También existen diversas escuelas de pensamiento en lo concerniente a la cantidad de presión que el terapeuta debe aplicar durante el tratamiento, que van desde apenas rozar el punto o área hasta poco menos que horadar un agujero en la carne. ¡Todo depende de la filosofía del terapeuta! Es muy importante mantener cierta amplitud de miras sobre el tema y no menospreciar otro enfoque sólo porque es distinto del que uno emplea. Existe un paralelismo entre esto y los diferentes tipos y técnicas de la acupuntura. Hay sitio para todos ellos (¡sí, los pinchazos sintomáticos con alfileres a veces funcionan!). El autor sabe de curas maravillosas que se han valido de los enfoques más rudos, en las que el terapeuta se pasaba minutos tratando de deshacer los «cristales» con el paciente suspendido en el aire a medio camino entre la camilla y el techo; pero también lo contrario, curas en las que el terapeuta se valía del enfoque más suave o ni siquiera llegaba a tocar la piel. La preferencia personal del autor es bien conocida por sus estudiantes y pacientes: ¡un punto reflejo es algo que hay que respetar! No debe tratarse con rudeza, sino más bien usarse como señal de la causa del desequilibrio. Tras una práctica de más de 30 años con la reflexología no cabe duda de que, personalmente, el autor cree que el enfoque suave es el más útil y efectivo. También genera menos traumatismo y problemas posteriores al tratamiento.

Las áreas de los pies que resultan útiles para el tratamiento de los trastornos músculo esqueléticos son las siguientes:

La columna está reflejada a lo largo de la cara anteromedial de los pies. Se puede apreciar cómo la prominencia de la unión cervicodorsal queda reflejada en el extremo distal del primer metatarso (figuras 3.4, 3.5 y 3.6).

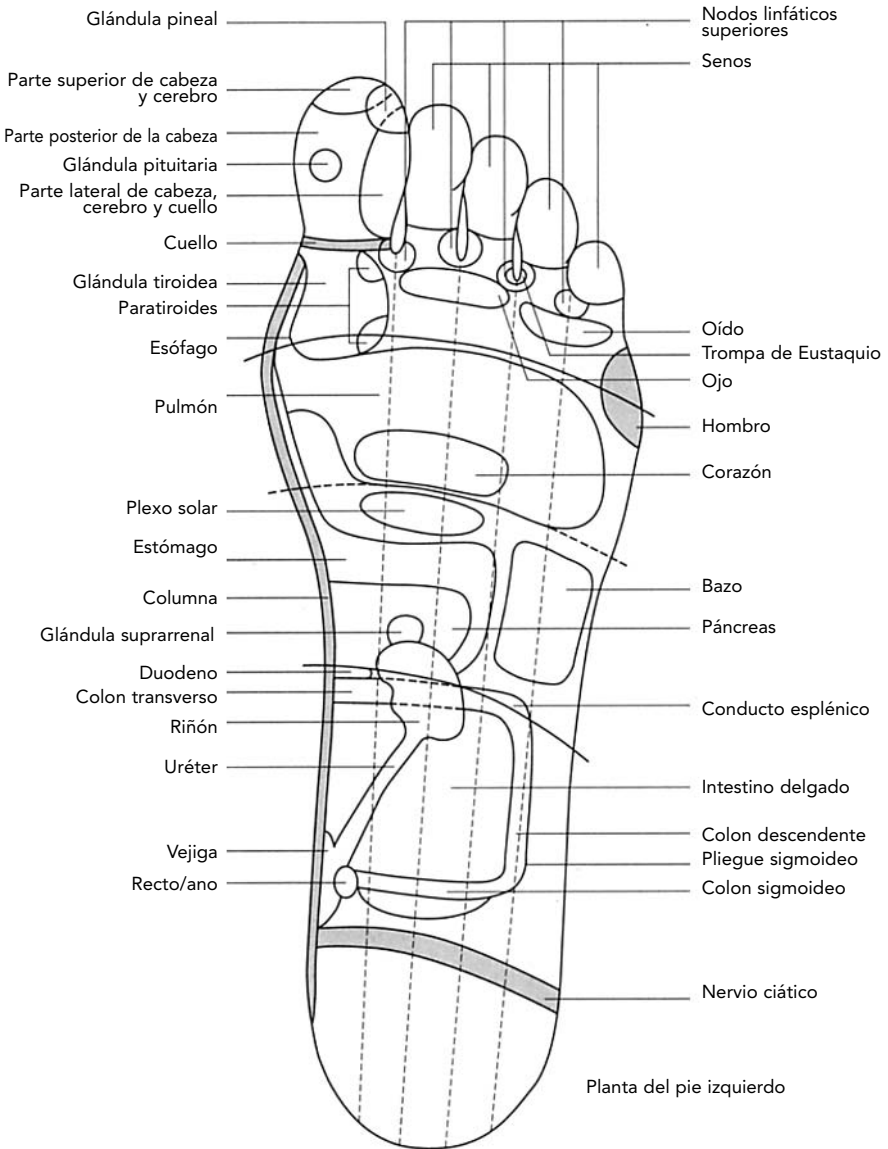
Las articulaciones periféricas están reflejadas a lo largo de las caras laterales de los pies (figura 3.7), con un área adicional para la articulación de la cadera reflejada por debajo del maléolo interno.

Los principales músculos del cuerpo se muestran en las figuras 3.8, 3.9, 3.10 y 3.11. Estas áreas pueden resultar muy útiles para aliviar los dolores musculares agudos y también como ayuda para el tratamiento del dolor producido por un desequilibrio muscular crónico. Como se ha comentado con anterioridad, cuando alguna parte del cuerpo está lesionada, su reflejo asociado se volverá sensible. Cuanto más crónico sea el problema y cuanto más necesitada de tratamiento esté la parte, más sensible estará su reflejo. Por lo tanto, cuando se diagnostique un desequilibrio músculo-esqueléticos por medio de los pies o de cualquiera del resto de áreas reflejadas, la prioridad de trata-



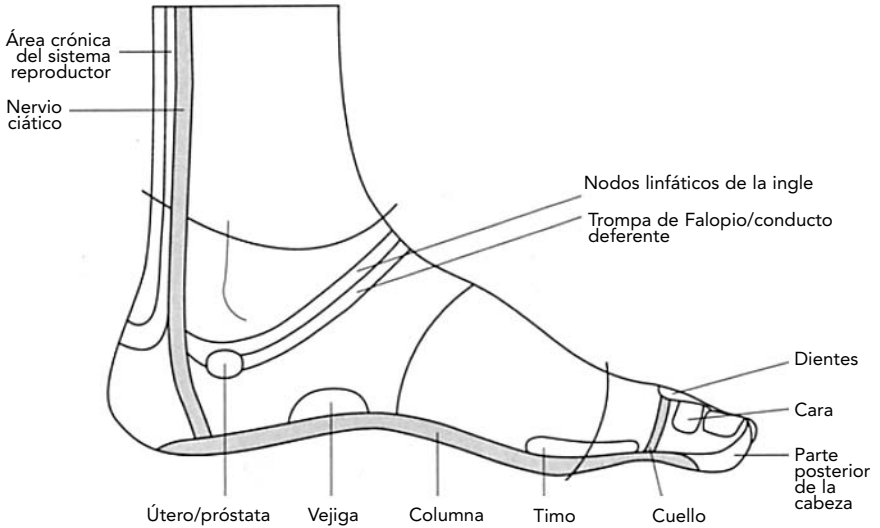
**Figura 3.4** Planta del pie derecho (las partes sombreadas representan las áreas reflejas más utilizadas en los trastornos músculo-esqueléticos).

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!

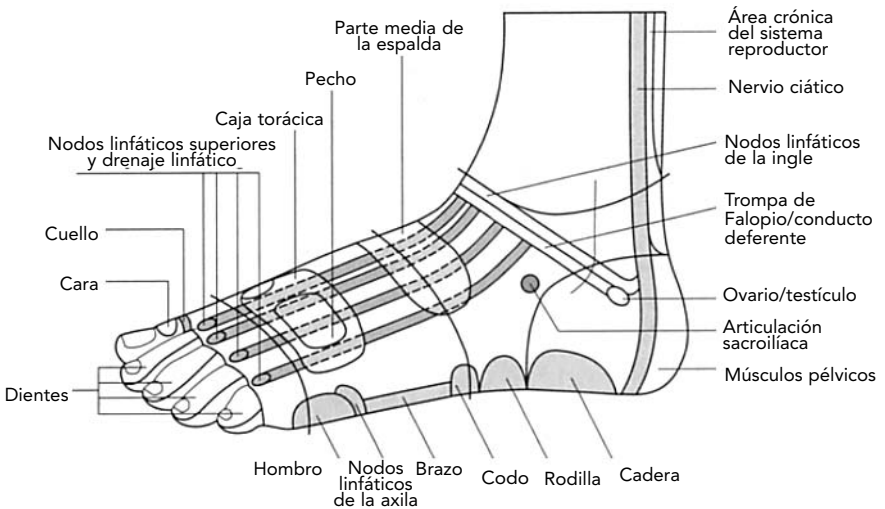


**Figura 3.5.** Planta del pie izquierdo (las partes sombreadas representan las áreas reflejas más utilizadas en los trastornos músculo-esqueléticos).

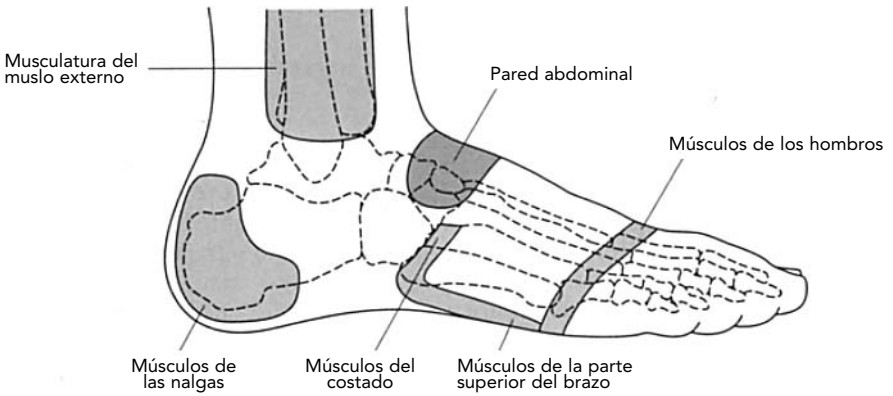
En lo relativo al tratamiento por medio de los reflejos del pie, todo depende del tipo de trastorno musculoesquelético que se esté tratando y de si es agudo o crónico. En los trastornos agudos, a menudo basta con poner el dedo so-



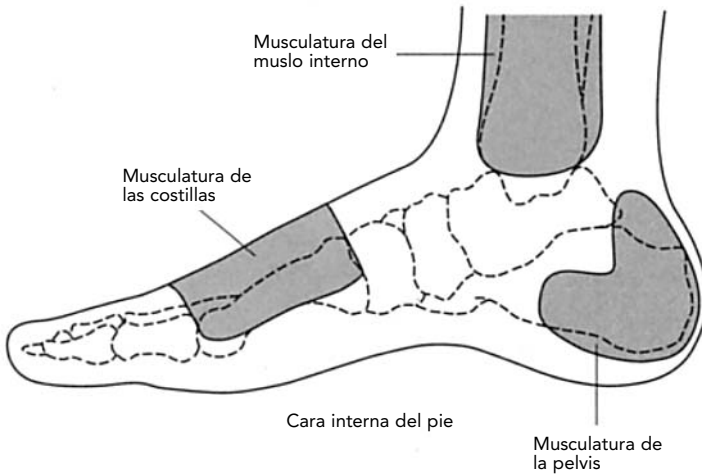
**Figura 3.6** Cara medial del pie izquierdo (las partes sombreadas representan las áreas reflejas más utilizadas en los trastornos músculo-esqueléticos).



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

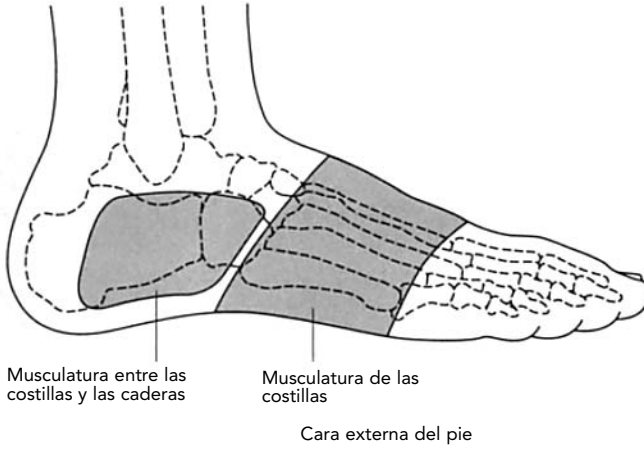


**Figura 3.8** Zonas reflejas de la musculatura del cuerpo: hombro, parte superior del brazo, costado, pared abdominal, nalgas y muslo externo.

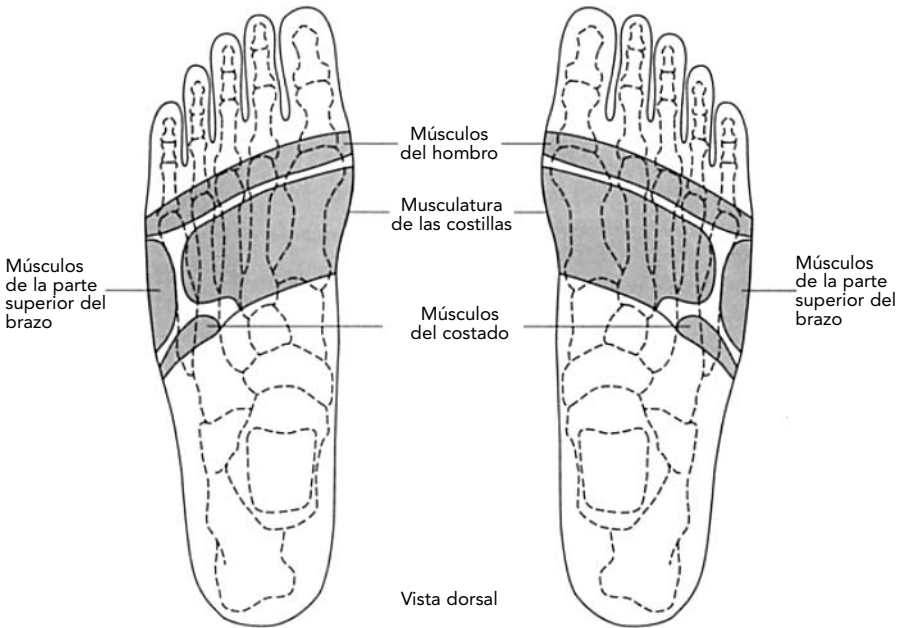


**Figura 3.9** Zonas reflejas de la musculatura del cuerpo, cara interna del pie: costillas, pelvis y muslo interno.

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.

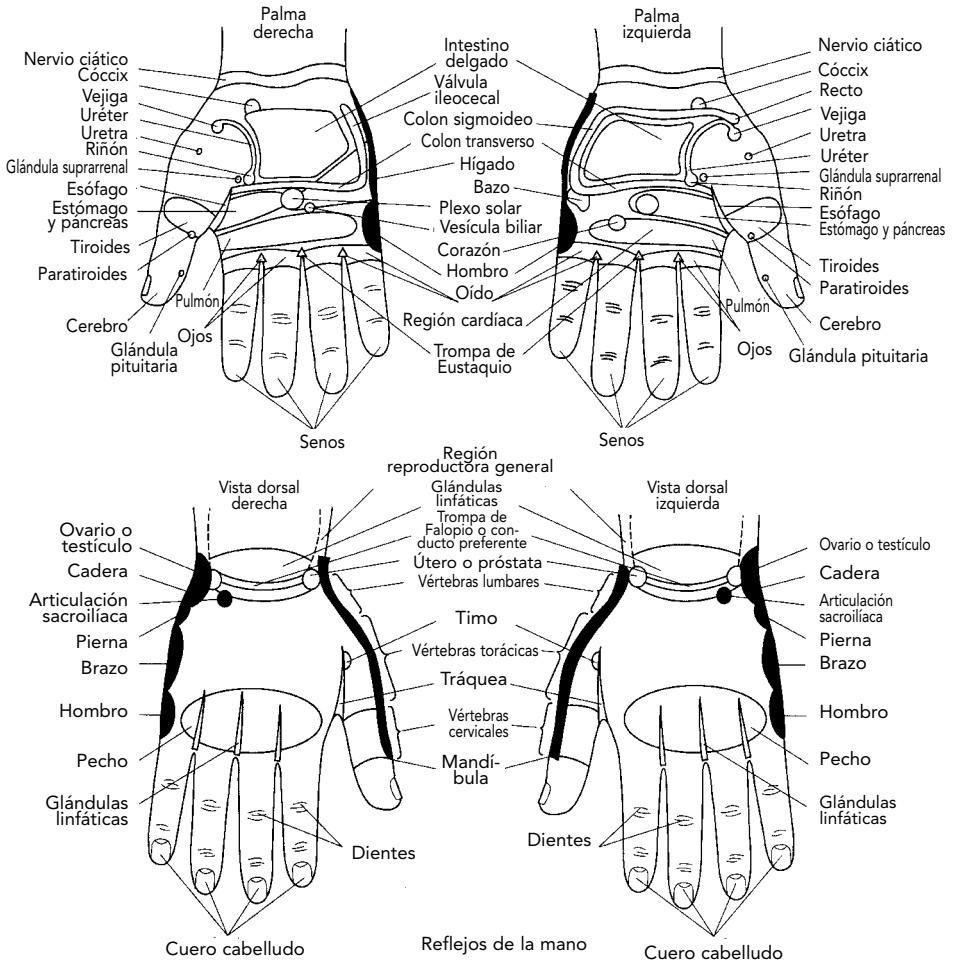
dos de esa área. En casos de rigidez muscular o de las articulaciones, y en cualquier situación en la que se dé una lesión muy antigua, debe aplicarse un masaje, suave, en el área o áreas reflejadas del pie hasta que el paciente informe al terapeuta de que siente el área más relajada. Esto puede llevarse a cabo incluso durante 10 minutos antes del tratamiento principal, y se trata de una buena manera de comenzar el tratamiento. Al lector no versado en la práctica de la reflexología del pie le resultaría de utilidad, no obstante, intentar aprender este arte con mayor detalle. No hay suficiente sólo con aliviar la incomodidad en las áreas asociadas del cuerpo. Siempre es necesaria una actitud más holística; por ejemplo, un masaje del reflejo del intestino grueso en todos los casos de lumbago crónico en un intento de aliviar la lentitud de intestinos y por tanto de la parte inferior lumbar de la columna. También hay que ir con cuidado al aplicar masaje a los linfáticos, en especial en los trastornos crónicos.

## Reflejos de la mano

---

La reflexología de la mano no es tan popular como su contrapartida del pie, y hay quien diría que no es ni tan potente ni tan efectiva. Como se muestra en la figura 3.12, en las manos puede trazarse un mapa completo del cuerpo. Hablando en general, los órganos y todo lo que esté en la cara anterior del cuerpo se encuentra en la cara palmar de las manos, mientras que las articulaciones y huesos se encuentran en la cara dorsal. La columna está situada a lo largo de la cara lateral del pulgar, y las articulaciones periféricas de la cadera, el codo y el hombro se encuentran en la cara medial del meñique, exactamente en la misma posición en la que uno esperaría encontrarlas en el pie.

Como en el caso de los pies, los reflejos de la mano se muestran sensibles al tacto si la parte asociada del cuerpo se encuentra en estado de desequilibrio y requiere tratamiento. Los reflejos de la mano, sin embargo, no exhibirán el mismo grado de sensibilidad aguda que los del pie, ya que las manos se utilizan de modo habitual mucho más que los pies y por tanto los reflejos quedan «ocultos». La gran belleza de la reflexología de la mano reside en el uso del autotratamiento. Es mucho más fácil enseñar al paciente a aplicarse masajes en las manos que en los pies. No es tan importante introducir un enfoque holístico en el caso de los reflejos de las manos; por tanto resulta fácil enseñar al paciente cómo administrar suaves masajes en diversas áreas de las manos, cómo aliviar el dolor agudo o crónico y también cómo crear un mayor equilibrio energético en la región lesionada.



**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

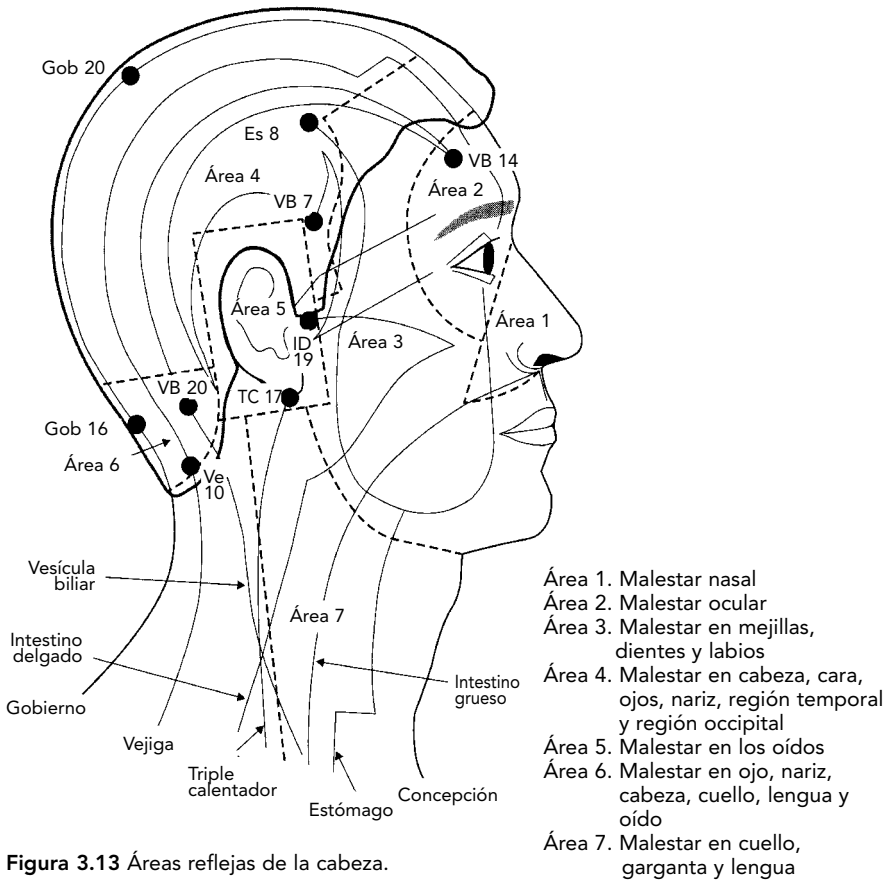


usan en la kinesiología aplicada, la osteopatía craneal, la terapia craneosacra y los reflejos musculares de estiramiento. Las dos que se tratarán en el presente capítulo son los acupuntos individuales de los meridianos que recorren la cabeza y los reflejos musculares de estiramiento. Ambos enfoques resultan muy útiles dentro de un acercamiento holístico, ya que los dos son utilizables para el análisis del problema y su posterior tratamiento.

## Meridianos y acupuntos

Como se muestra en la figura 3.13, los meridianos que recorren la cabeza son gobierno, concepción, estómago, triple calentador, intestino delgado, vesícula biliar, vejiga e intestino grueso. De entre ellos los más importantes en el contexto de los trastornos músculo esqueléticos son los de gobierno, vesícula biliar y vejiga. El meridiano de gobierno está asociado a la columna, y sus puntos más útiles son Gob 16 y Gob 20. El punto Gob 16 se encuentra justo debajo de la protuberancia occipital y resulta muy útil en casos de dolor de cabeza y de debilidad general de la columna. El punto Gob 20 se encuentra a 7 *cun* por encima del nacimiento del pelo en la nuca, en el centro de una línea que conectaría las puntas de las dos orejas. Se trata de un punto muy importante en el equilibrio de las energías corporales. Hay también un punto conocido como Extra 1 (*Yintang*) que es un punto adicional sin meridiano que se localiza entre las cejas. Los tres puntos están asociados con puntos de *chakras* mayores: Gob 16 representa el aspecto posterior del *chakra* de la frente; Gob 20 representa el *chakra* de la coronilla y Extra 1 el aspecto anterior del *chakra* de la frente.

El meridiano de la vesícula biliar en su conjunto está asociado con los tendones, y en otras partes del libro se comentan algunos puntos corporales de utilidad. En el cráneo, los más importantes son VB 7, VB 14 y VB 20. El punto VB 7 está ubicado en la intersección de la línea horizontal del pabellón auditivo y la línea que se proyecta desde el pabellón anterior, sobre la sien. Este punto se utiliza mucho en la terapia craneosacra como puesto de escucha, y dentro de la filosofía de la acupresión puede dársele un papel similar, como se explicará en el capítulo 6. VB 14 está situado a 1 *cun* por encima del punto medio de la ceja y resulta muy útil, además de para los dolores de cabeza frontales, para la relajación general previa al tratamiento principal. VB 20 se encuentra en la depresión existente entre el músculo esternocleidomastoideo y la porción superior del trapecio, inmediatamente inferior a la protuberancia occipital. Como punto local resulta efectivo, con masaje o presión suave, en el tratamiento de dolores de cabeza occipitales. También posee una importancia esencial en casos de desequilibrio del atlas, que se comentará en el capítulo 8.



**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

occipital y también para el tratamiento del desequilibrio occipitoatloideo. El meridiano de vejiga en su conjunto está asociado al hueso y la columna, y el punto Ve 10 también puede emplearse como punto de puesto de escucha (aunque no sea el mejor) a tal efecto.

En el meridiano del triple calentador, el punto de acupresión más determinante es TC 17, que se encuentra posterior al lóbulo de la oreja, en una depresión situada entre el ángulo de la mandíbula y la apófisis mastoides. Se usa como punto de *chakra* menor y también como punto de puesto de escucha para el desequilibrio del hipotálamo.

En el meridiano del intestino delgado existe sólo un punto de importancia: ID 19, que es el último punto del meridiano y se encuentra en la depresión existente entre el trago y la articulación de la mandíbula cuando la boca está ligeramente abierta. Se puede utilizar de forma local en casos de tinnitus y otalgia, pero su mayor importancia es la de ser un puesto de escucha para el estado de la articulación temporomandibular. A lo largo de los vasos del intestino grueso y de la concepción no existen puntos que resulten importantes para el tratamiento de las lesiones físicas.

Para resumir los usos de los puntos de los meridianos del cráneo:

1. Pueden utilizarse como puntos de puesto de escucha para descubrir la calidad energética de las áreas de sistemas corporales. Este utilísimo complemento para el análisis y el diagnóstico se tratará de forma completa en el capítulo 5.
2. Pueden emplearse como puntos disparadores del diagnóstico en casos de dolor o desequilibrio local dentro del meridiano o de su órgano asociado.
3. Pueden usarse como puntos localizados de tratamiento.

## Reflejos musculares de estiramiento

---

Este enfoque forma parte de la filosofía de la kinesiología aplicada, que fue ideada a principios de la década de 1960 por quiroprácticos estadounidenses. Se trata de una herramienta de enorme utilidad que se debería enseñar y emplear más de lo que se hace en la actualidad. Como sucede con todas las áreas reflejadas, en el cráneo puede trazarse un mapa completo del cuerpo. Sin embargo, a diferencia del resto de áreas reflejadas, esta disciplina se dedica exclusivamente a la estructura muscular del cuerpo; de ahí su gran valor para el tratamiento de los trastornos músculo-esqueléticos. El capítulo 5 trata del paradigma de la kinesiología aplicada de ser capaz de reforzar los músculos débiles; pero mediante el uso de los reflejos de estiramiento puede aliviarse la tensión,

el dolor y la rigidez tanto de los músculos agudamente doloridos como de los afectados de forma crónica. El punto más fuerte de los reflejos de estiramiento es el tratamiento del desequilibrio muscular crónico; por ejemplo, el alivio de la tensión de los músculos de los canales vertebrales en los problemas crónicos de columna. Debe aplicarse siempre al principio del tratamiento. A diferencia

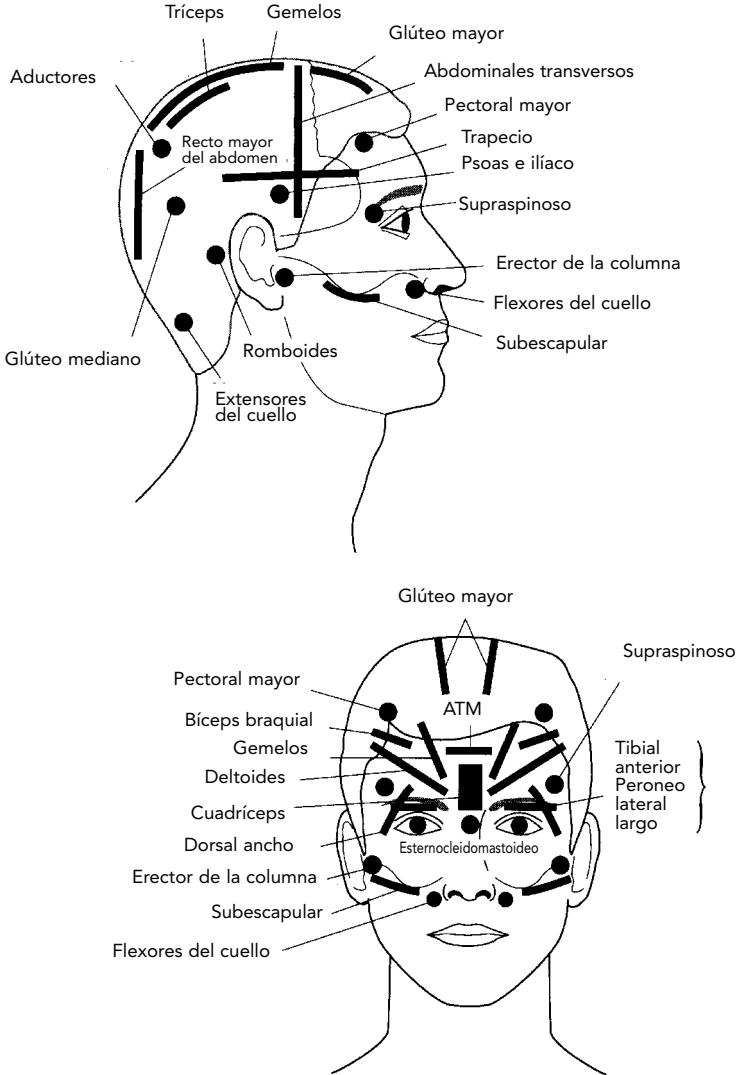


Figura 3.14 Reflejos de estiramiento del cuero cabelludo y sus asociaciones musculares.

de otras áreas reflejadas, no se da una gran sensibilidad localizada del reflejo, por lo que el terapeuta debe saber dónde se encuentra éste con exactitud. ¡No hay más remedio que aprenderse los que se utilizan en la práctica cotidiana! Entre éstos se incluyen el erector de la columna, el cuádriceps, los flexores del muslo, los abdominales, el bíceps, el deltoides y los gemelos. La práctica es relativamente fácil. Cuando se da un desequilibrio muscular –por ejemplo, un cuádriceps débil a consecuencia de una operación de menissectomía– se sitúan con suavidad las yemas de los dedos opuestos sobre el reflejo y se mantienen allí sin más, durante aproximadamente medio minuto, hasta que se siente calor. Entonces se administra un leve movimiento de estiramiento, con mucha suavidad, tratando de separar unos dedos de otros de cada mano, pero sin que éstos se desplacen por la piel del paciente. Después de otro minuto el área experimenta un calor muy intenso y una sensación de relajación de los tejidos. Cuando esto sucede, el tratamiento ha finalizado y el terapeuta puede seguir con otro tipo de acupresión, probablemente equilibrar el cuádriceps por medio de los puntos de acupresión. Otra opción es mantener el contacto mucho más tiempo: cuanto más crónico sea el trastorno, más contacto se necesitará para obtener buenos resultados.

Se observará que existe un reflejo no muscular: la articulación temporomandibular. Se trata de un punto valiosísimo de cara a la relajación de la articulación previa a su manipulación. Como en todas las variedades de la acupresión, es una habilidad que hay que repetir una y otra vez hasta que se consigue la sutileza necesaria en el acercamiento. No hay que decepcionarse si no sucede nada tras la primera incursión en este enfoque; ¡la práctica hace la perfección!

## Línea temporoesfenoidal

---

Se trata de otra «invención» de los kinesiólogos estadounidenses que han perfeccionado las utilidades de la kinesiología aplicada con tanto éxito. En sus textos sobre el tema se afirma que esta línea (la línea TE) se emplea sólo para el análisis y diagnóstico, aunque también puede ser beneficiosa para el tratamiento. La línea TE es una sutura que delimita el hueso temporal y que puede palparse con facilidad. A lo largo de la línea existen diversos puntos que pueden mostrarse sensibles. La kinesiología aplicada afirma que cada uno de los puntos sensibles de esta línea está asociado a un músculo; puede que sea así, pero en la práctica se descubre que los reflejos de estiramiento descritos con anterioridad ejercen una influencia mucho mayor en los músculos que la línea TE. El autor ha adjudicado a cada uno de los puntos sensibles una aso-

ciación con los niveles vertebrales para que puedan utilizarse con fines tanto de diagnóstico como de tratamiento.

La figura 3.15 muestra los diversos niveles vertebrales reflejados sobre la línea TE en un orden bastante lógico; las cervicales agrupadas en el extremo posterior de la línea, la columna lumbar en el extremo anterior y la dorsal que se extiende por la parte superior e inferior. El paciente se tumba en decúbito supino y el terapeuta se sienta detrás, con los dedos corazón de ambas manos posados con suavidad a lo largo de la línea TE, empezando y finalizando donde el terapeuta desea. Si la palpación suave va acompañada de una molestia extrema, es señal de malestar y desequilibrio en esa vértebra en concreto, mientras que si la molestia acompaña a una palpación más profunda es indicativa de que existe un desequilibrio crónico en el nivel vertebral asociado. Además, si el lado de la mano derecha se resiente al contacto y el de la izquierda no, sabremos que la lesión está en el lado derecho de las vértebras. Eso, por supuesto, podría significar cualquier cosa, pero al menos le proporciona al terapeuta una estrategia inicial para el análisis del problema de la columna. Es posible complementar este sistema con el resto de vías reflejadas y con métodos ortodoxos de diagnóstico. Cuando el paciente ha confirmado todos los

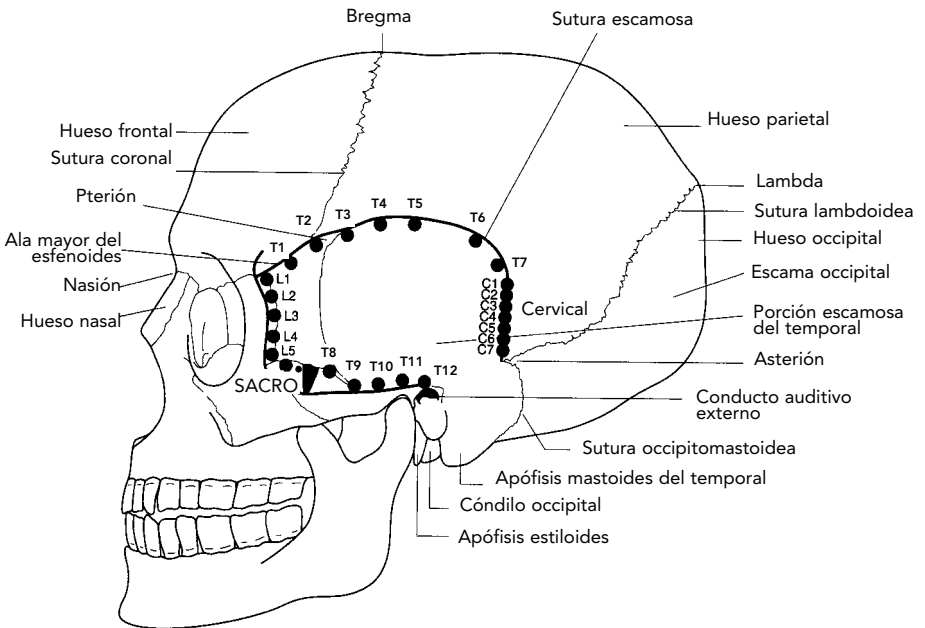


Figura 3.15 Cráneo: vista lateral donde se aprecia la línea temporoesfenoidal.

puntos sensibles, pueden ponerse por escrito con el resto de datos o utilizarse de cara al tratamiento. En caso de lesiones agudas de la columna (musculares, de los ligamentos, lesiones discales, subluxaciones, etc.) basta con sostener estos puntos con las yemas de los dedos corazón o de cualquier otro que resulte cómodo (excepto pulgares) hasta que se sienta calor debajo de los dedos. El paciente comentará que nota una sensación placentera tanto en la cabeza como en la parte de la columna a la que se está afectando. Pueden mantenerse los dedos en posición durante 5 minutos, o lo que haga falta si el paciente y el terapeuta están cómodos y la sensación parece armoniosa. (Se tratará de las sensaciones en el capítulo 4.)

En el tratamiento de lesiones crónicas de columna, resulta necesario aplicar algo de masaje suave sobre el punto (o puntos) antes de dejar los dedos quietos como en el caso anterior. El número de veces que hay que aplicar masaje o estimular el punto dependerá de la cronicidad de la lesión. En caso de lesiones muy crónicas –unos 10 años de duración– puede hacer falta estimular y sostener los puntos de forma alternativa durante por lo menos 10 minutos antes de llegar a afectar el nivel vertebral. Conociendo los diferentes puntos de los meridianos del cráneo, los reflejos de estiramiento y la línea TE, al lector le parecerá evidente el potencial del cráneo como herramienta para el tratamiento de los trastornos músculo-esqueléticos. De hecho, el terapeuta tal vez decida especializarse tan sólo en este enfoque y consagrar la mayor parte de la sesión de tratamiento de un problema periférico o de columna al trabajo en el cráneo.

De nuevo se destaca que es la práctica la que hace la perfección, y tal vez hagan falta varias sesiones con muchos pacientes «conejiillos de Indias» antes de que las habilidades alcancen el grado de perfeccionamiento que exige un tratamiento eficaz y cómodo.

## Reflejos de la oreja

---

El arte de usar la oreja para el tratamiento, sea con agujas (auriculoterapia) o mediante el tacto, es parte de la medicina tradicional china y posee, por tanto, una historia tan larga como la de la acupuntura tradicional china. Es posible utilizar la oreja como área reflejada tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Como sucede con todas las áreas y vías reflejadas, se puede trazar un mapa completo del cuerpo en la oreja. Aunque el arte de la auriculoterapia se remonta a siglos atrás, el primero en reconocerlo como sistema de reflejos fue Paul Nogier en la década de 1950.

Del mismo modo que el resto de áreas reflejadas del cuerpo, la oreja puede servir como señal para comprobar si existe un desequilibrio en alguna otra

parte. Puede emplearse la oreja para comprobar si existe un desequilibrio en alguna otra parte. El punto reflejado de la oreja puede estar inflamado, levantado, hinchado o picado, dependiendo del trastorno. En general, cuanto más crónico sea el trastorno, más cambios microtróficos aparecen en la oreja; cuanto más agudo, más enrojecido y sensible está el reflejo. Se ha de prestar atención a palpar el reflejo con suavidad y no «toquetearlo» demasiado. Con la experiencia, el autor ha descubierto que la acupresión de la oreja tiende a resultar más eficaz cuando lo que se trata son trastornos agudos y no crónicos.

### *Anatomía de la oreja*

Se dice que los reflejos de la oreja trazan un feto invertido, en el que la cabeza sería el lóbulo, los órganos internos estarían «protegidos» dentro de la concha y los miembros y la columna estarían situados en torno a la fosa escafoides. De cara al uso de los reflejos de la oreja para el tratamiento del sistema músculoquelético, en la parte superior de la fosa escafoides se encuentran el pie y el tobillo, los dedos y la muñeca, con la rodilla y el codo en posición un tanto inferior (figura 3.16). Aunque hay a la venta algunos mapas auriculares excelentes, es imposible que el terapeuta encuentre puntos con cierta precisión sin usar más que un mapa. Es importante que el terapeuta observe la oreja antes de realizar el tentador tanteo de la región donde podría detectarse un área que se resienta de forma aguda.

### *Tratamiento*

Una vez encontrado el punto reflejado sensible, el terapeuta puede valerse de la yema del meñique o de un bastoncillo de algodón para ejercer una ligera presión sobre el punto de manera que se consiga aliviar el dolor en la parte afectada. Esta técnica puede prolongarse durante algunos minutos. Puede resultar conveniente introducir algún movimiento suave para dar inicio a la reacción curativa, pero una vez que el malestar del paciente comienza a remitir debería mantenerse el dedo o bastoncillo perfectamente quieto.

La introducción del autor a la acupresión de la oreja se dio en una competición atlética en el Crystal Palace hace unos 25 años, en la que se enfrentaban Gran Bretaña y la Unión Soviética. Tenía delante a una atleta soviética con un dolor agudo en la rodilla derecha que debía estar en la pista para los 400 m vallas en 10 minutos; la rapidez era esencial. Unos escasos conocimientos de acupresión de la oreja vinieron muy bien y, tras presionar el punto de la rodilla de la oreja derecha de la atleta durante unos 5 minutos en combinación con puntos «locales» de la región de la rodilla, la atleta informó de que el dolor había desaparecido por completo, en lo que parecía un éxito total. Compi-



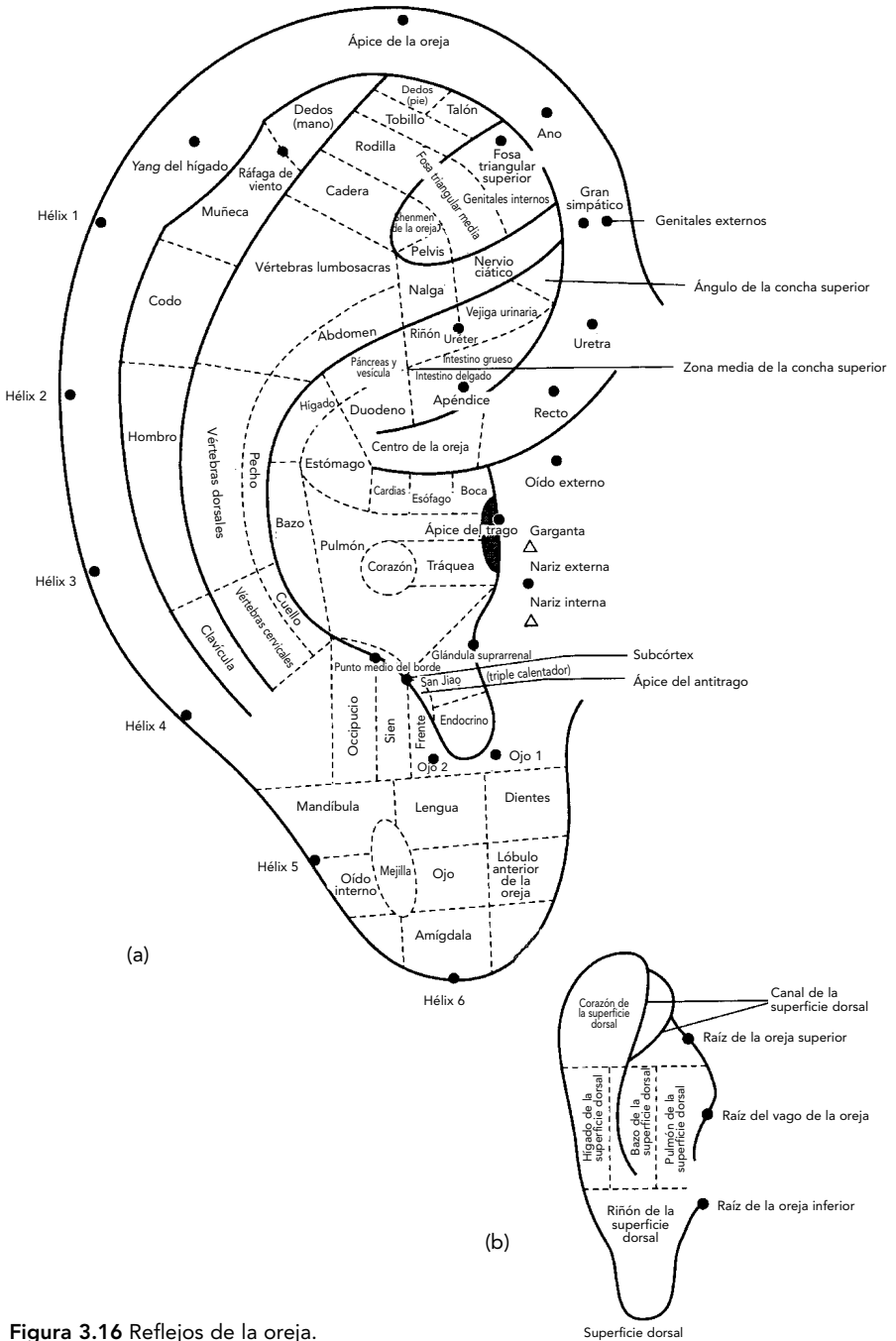


Figura 3.16 Reflejos de la oreja.

tió y ganó la carrera. No había habido diálogo, ya que ninguno hablábamos el idioma del otro. Ahora pienso que para ella debió resultar muy extraño que un extranjero le metiese el dedo en la oreja ¡cuando ella se había quejado de un dolor de rodilla! La historia llegó a la prensa general y pareció despertar mucho interés en su momento.

## Reflejos de la columna

---

La evaluación, análisis y tratamiento de los trastornos de columna es probablemente la actividad más común de los terapeutas. El terapeuta ortodoxo está acostumbrado a vérselas con casos de dolor, parastesia, dermatoma, esclerotoma y miotoma, pero existen ciertas consideraciones de tipo «energético» que conviene tener en cuenta. No cabe duda de que los reflejos de la espalda son los más útiles, pero por desgracia son también los más difíciles de aprender y comprender. El problema es que hay muchos tipos diferentes de reflejos que se basan en muchas filosofías. Los que resultan más útiles para el tratamiento de los trastornos músculo-esqueléticos son los siguientes:

1. Puntos de transporte de la espalda.
2. Hermano Lovett.
3. Asociaciones musculares.
4. Asociaciones occipitosacras.
5. *Chakras* mayores de la columna.
6. Asociaciones orgánicas.

Existe una sección entera consagrada a las numerosas «relaciones» de la columna en el capítulo 5, de manera que aquí se comentará tan sólo un aspecto del abanico de reflejos, el de los puntos de transporte de la espalda.

### *Puntos de transporte de la espalda o puntos de efecto asociado*

Estos puntos derivan de la medicina tradicional china, y suelen utilizarse con acupuntura. Sin embargo, pueden resultar una adquisición muy valiosa también para la acupresión. Se encuentran en la línea interna de la vejiga, que está a 1,5 *cun* lateral respecto de las apófisis espinosas (figura 3.17) y se sensibilizan cuando el órgano asociado está en estado de tensión. Cuanto más aguda sea la enfermedad del órgano, más sensible estará el punto. Pueden emplearse de dos formas diferentes:

1. Como puntos reflejos (de diagnóstico o tratamiento) para apoyar la calidad y cantidad de la energía del órgano interno subyacente y asociado. Por



Figura 3.17 Los puntos de transporte de la espalda.

ejemplo, Ve 23 (que se encuentra a 1,5 *cun* lateral respecto a las apófisis espinosas de L2 y L3) está asociado a los riñones. Los puntos estarán sensibles si existe un desequilibrio agudo en los riñones o cualquier desequilibrio en la glándula suprarrenal. También se mostrará sensible a una palpación más profunda en caso de desequilibrio crónico de los riñones. En el tratamiento se aplican las reglas habituales de la acupresión, es decir, sedación para los trastornos agudos y estimulación para los crónicos.

2. Como puntos locales para los trastornos de columna. Por ejemplo, puede tratarse Ve 25 (situado entre L4 y L5) en casos de trastorno de estas vértebras, tanto agudo como crónico.

## Chakras

Se dice que el cuerpo humano consiste en una imbricada serie de formas corporales con diferentes frecuencias vibratorias, que van de lo físico a lo espiritual, donde las formas superiores de frecuencia espiritual y mental condicionan el estado del cuerpo físico.

Apreciar la existencia de nuestros cuerpos sutiles es la base de la comprensión de la curación sutil del cuerpo. Los cuerpos sutiles en orden ascendente a partir del cuerpo físico son el etéreo, el emocional, el mental, el intuitivo, el monádico y el divino. Se considera que los *chakras* son centros de fuerza o espirales de energía que se encuentran en puntos concretos del cuerpo físico y penetran a través de las capas etérea, emo-

cional, etc., en una formación parecido a un constante aumento. Se trata de vórtices rotatorios de materia sutil, y se considera que son los puntos focales para la transmisión y recepción de energías. La palabra *chakra* significa «rueda». Un clarividente es capaz de ver con facilidad estos centros de energía. Cada uno posee una forma, un color y una vibración energética diferente. Se dice que existen 7 *chakras* mayores y 21 menores. Los *chakras* menores son considerados los puntos reflejados de los mayores y se cree que no se extienden más allá del cuerpo etéreo. Lo que el autor ha intentado al enseñar esta filosofía esotérica a los demás es hacerla asequible al terapeuta y tratar de despojarla de ese halo de misterio. Hasta la fecha estos centros de fuerza han sido utiliza-

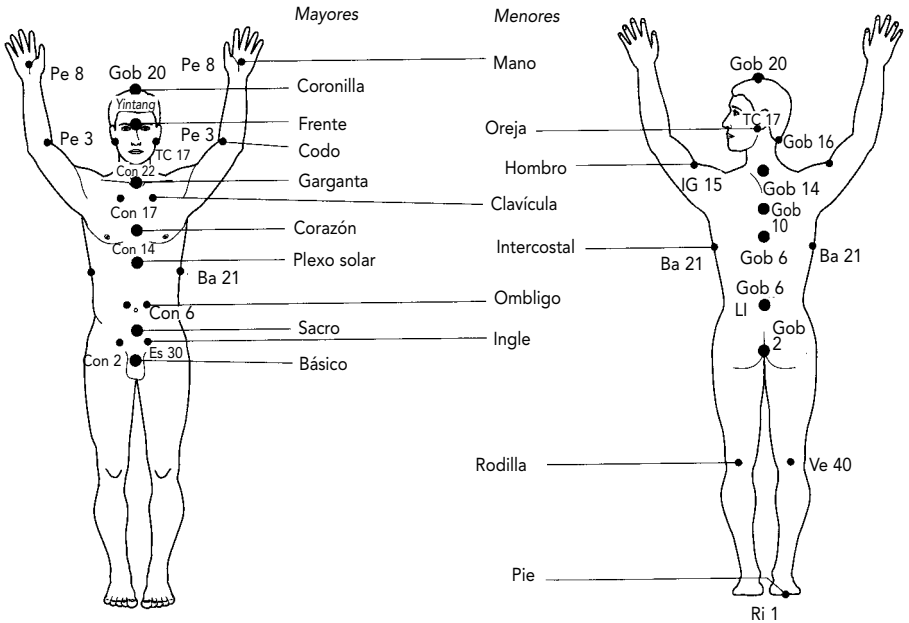


Figura 3.18 Centros de energía *chakra* mayores y menores.

dos en el yoga, la meditación y algunas artes marciales, pero también pueden resultar muy eficaces en la terapia manual (figura 3.18).

Al analizar el papel de los *chakras* en el tratamiento de los trastornos músculo esqueléticos, es suficiente con percibir que se trata de puntos de acupuntura muy poderosos y que por tanto pueden utilizarse de muchas maneras. Cada uno de los siete *chakras* mayores posee un aspecto ventral y uno de columna, con la

excepción del chakra de la coronilla, que está situado en un solo punto de la parte superior del cráneo. En la tabla 3.1 se muestran los chakras y sus niveles.

**Tabla 3.1** Los chakras mayores y sus niveles

Chakra	Nivel de la columna	Nivel ventral
1. Coronilla	—	Coronilla (punto Gob 20)
2. Frente	Unión occipucio-atlas (Gob 16)	Entre los ojos (punto Extra 1: <i>Yintang</i> )
3. Garganta	Unión C7-T1 (Gob 14)	Horquilla esternal (Con 22)
4. Corazón	Unión T6-T7 (Gob 10)	Centro del esternón (Con 17)
5. Plexo solar	Unión T12-L1 (Gob 6)	Bajo la apófisis xifoides (Con 14)
6. Sacro	Unión L4-L5 (Gob 3)	Tres anchos de dedo por debajo del ombligo (Con 6)
7. Básico	Unión sacro-cóccix (Gob 2)	Sínfisis del pubis (Con 2)

**Tabla 3.2** Los *chakras* y sus asociaciones

Chakra	Chakras menores emparejados	Glándula endocrina	Órganos	Meridianos	Nivel de columna comprendido	Músculos
1. Coronilla	Pie y mano	Pineal	Cerebro superior, ojo derecho	Triple calentador	Cráneo	Trapezio, supraspinoso, músculos faciales
2. Frente	Clavícula e ingle	Pituitaria	Sistema nervioso, oídos, nariz, ojo izquierdo	Vesícula biliar	Base del cráneo a C4	Músculos anteriores y posteriores del cuello
3. Garganta	Hombro y ombligo	Tiroides	Órganos bronquiales, pulmones, intestino grueso	Intestino grueso y pulmón	C5-T3	Dorsal ancho, pectorales, tríceps
4. Corazón	Oreja e intercostal	Timo	Corazón, circulación, nervio vago	Corazón e intestino delgado	T4-T8	Erector de la columna
5. Plexo solar	Bazo	Páncreas	Estómago, hígado, bazo	Hígado y estómago	T9-L2	Abdominales, cuádriceps
6. Sacro	Bazo	Gónadas	Sistema reproductor, equilibrio de los fluidos	Bazo y pericardio	L3-S2	Corvas, tibiales anteriores
7. Básico	Codo y rodilla	Supra-renales	Columna vertebral, riñón	Vejiga y riñón	S3 al cóccix	Psoas, sóleo, gemelos y músculos de los pies

**Tabla 3.3** Asociaciones de los *chakras* menores

Chakra menor	Menor emparejado	Mayor asociado	Posición anatómica	Punto de acupuntura
Pie	Mano	Coronilla	Planta del pie	Ri 1
Mano	Pie	Coronilla	Palma de la mano	Pe 8
Rodilla	Codo	Básico	Fosa poplítea	Ve 40
Codo	Rodilla	Básico	Fosa cubital	Pe 3
Ingle	Clavícula	Frente	Borde de la sínfisis del pubis	Es 30
Clavícula	Ingle	Frente	Extremo esternal de la clavícula	Ri 27
Hombro	Ombbligo	Garganta	Punta del hombro	IG 15
Ombbligo	Hombro	Garganta	Junto al ombbligo	Ri 16
Intercostal	Oreja	Corazón	Cara lateral de las costillas, sexto espacio intercostal	Ba 21
Oreja	Intercostal	Corazón	Base de la oreja	TC 17

Los *chakras* mayores pueden estar congestionados, estimulados en exceso o faltos de coordinación. Estos desequilibrios son susceptibles de ocasionar muchos síntomas en el cuerpo físico porque cada *chakra* está asociado a uno o dos meridianos, una glándula endocrina, órganos internos, niveles de columna, el sistema nervioso autónomo y los músculos, además de las correspondencias con los *chakras* menores. Estas asociaciones se muestran en la tabla 3.2. En ella puede apreciarse lo extenso de su influencia en el tratamiento de los trastornos músculo esqueléticos. Actualmente, el autor está preparando un libro que recoge por completo el sistema energético de los *chakras*.

## Chakras menores

Se dice que existen 21 *chakras* menores que son puntos reflejados de los mayores. Se trata del *chakra* del bazo y diez bilaterales; el del bazo carece de relevancia músculoesquelética. Sin embargo, los diez *chakras* menores bilaterales poseen una enorme importancia y, una vez aprendidos a conciencia, se convertirán en amigos de probada fidelidad que usaremos una y otra vez. Todos los *chakras* menores están asociados a un *chakra* mayor, como ya se ha dicho, pero también a otro centro menor. Las asociaciones se muestran en la tabla 3.3.

Los *chakras* menores tienen una influencia especial en el alivio del dolor, sobre todo el de las articulaciones periféricas y los músculos. Las técnicas que se valen de esta filosofía se tratarán de forma detallada más adelante.

*Esta página dejada en blanco al propósito.*

# 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



mano entre en contacto con el paciente. El dedo que se utilice tiene mucha importancia, algo que más adelante se comentará de forma exhaustiva.

Usos:

1. Transferir energía desde un punto o área a otro punto o área. Tocando diversos acupuntos o puntos reflejos poderosos se puede afectar a la calidad energética de los órganos internos o de otras áreas corporales.
2. Alejar los excesos de *yang* (calor e inflamación) de un punto o área distal.
3. Equilibrar la energía entre dos puntos. Esto puede realizarse en dos puntos del mismo meridiano para lograr un flujo natural del *chi* o entre un punto proximal y uno distal de meridianos diferentes. En el segundo caso, el punto distal se conoce como punto superior.

## Toque profundo en un punto

---

Esta técnica puede llevarse a cabo con una sola yema o con los dedos índice, corazón y anular muy próximos el uno al otro si hay que tratar varios acupuntos adyacentes. Los dedos se sitúan sobre el acupunto o punto reflejo, con mucha suavidad al principio (siempre prestando atención a los tejidos, aura y energía del paciente) y después profundizando cada vez más en los tejidos hasta alcanzar el límite de la tolerancia del paciente. Esta técnica jamás debería resultar dolorosa o incómoda, y la presión ejercida debe ser tolerable y muy gradual para acomodarse al umbral del dolor y la comodidad del paciente.

Usos:

1. En áreas locales inflamatorias (*yang*), donde hay que dispersar el exceso de energía, ya sea situando un dedo en el área o equilibrando ese punto con otro.
2. Para aflojar el espasmo muscular y la tensión en los tejidos y así devolver la armonía a la circulación (sanguínea y linfática). En esencia, esta técnica de la acupresión es para áreas inflamatorias localizadas en las que hay que desprenderse del calor y la inflamación excesivos. El terapeuta, con la experiencia, puede sostener el punto hasta 5 minutos mientras sus dedos se ponen cada vez más calientes. Se trata de una técnica muy satisfactoria para el paciente que desea un alivio del dolor. Como todas las técnicas explicadas, los buenos resultados llegarán al final, con la experiencia. El terapeuta nunca debe apresurarse para forzar de algún modo el movimiento de energía y así establecer la armonía. Esto se repetirá una y otra vez en este libro: nunca ansíes que sucedan las cosas; ¡deja que sucedan por sí mismas! En general, las lesiones más

crónicas son las que requieren más tiempo de tratamiento, como cabría esperar. En esta técnica, la posición se mantendrá mientras persista el dolor o el espasmo o más aún si el terapeuta lo cree conveniente; incluso cuando el dolor y el espasmo hayan remitido, resulta reconfortante seguir presionando el punto hasta que se alcanza una relajación total del área.

## Masaje suave en un punto

---

Se realiza con las yemas de los dedos, y debe ser muy suave, sin nada de estimulación.

Usos:

1. Para calmar al paciente, mediante ciertos puntos reflejos o de acupresión, antes del tratamiento principal. Vienen a la mente puntos como IG 4, Hi 3.
2. Para tratar trastornos subagudos en los que el problema subyacente es crónico (*yin*), pero de forma superficial es básicamente doloroso e inflamado (*yang*).
3. Dentro de la reflexología puede efectuarse esta forma suave de masaje en los reflejos de los pies y las manos. Los puntos reflejos y muchos puntos de acupuntura son vías reflejadas de otros puntos de energía sutil, y no deberían «acribillarse» a base de masajes estimulantes. Se obtienen resultados mucho más positivos mediante el uso de un masaje suave que clavando los pulgares para tratar de perforar los tejidos del paciente.

El masaje suave en un punto no debe realizarse en casos en los que existan áreas enfermas localizadas, como bultos, tumores, infecciones de los órganos internos, articulaciones reumáticas, etc. La enfermedad es como una fuerza fácil de diseminar (en posteriores capítulos se tratará más sobre este tema). Puede emplearse la acupresión para trastornos como la artritis reumatoidea, pero nunca mediante masajes estimulantes. Nunca, nunca jamás utilice ningún tipo de masaje estimulante en trastornos neurológicos como la esclerosis múltiple.

## Masaje estimulante en un punto

---

Se trata de una técnica muy parecida a la fricción circular que se utiliza en el tratamiento de los tejidos blandos y las lesiones deportivas (¿cómo les gusta

a los fisioterapeutas!). Se utiliza tan sólo donde existe un trastorno crónico o subyacentemente crónico, y donde se necesita crear o estimular la energía. Puede realizarse con el hueso pisiforme del borde cubital de la mano, o con el codo si se usa sobre la columna. Es muy popular en el *shiatsu*.

Usos:

1. Para tratar trastornos crónicos localizados (*yin*) en los que el área necesita estimulación de la energía por medio de los acupuntos; por ejemplo, el codo de tenista crónico o los síntomas locales del «hombro congelado».
2. Para estimular el flujo de energía por un meridiano en el que existe dolor crónico y malestar en el extremo distal; por ejemplo, un masaje en el IG 4 en casos de sinusitis crónica.
3. Para estimular el flujo del drenaje linfático mediante un masaje en los llamados puntos neurolinfáticos o reflejos de Chapman. Como ya se ha comentado, no debe realizarse masaje estimulante en los reflejos de los pies y las manos (en contra de las teorías de terapia zonal que suelen enseñarse) en casos de enfermedad neurológica crónica. También está contraindicado en los tres primeros meses del embarazo y durante la menstruación.

## Masaje ligero en un área o meridiano

---

Se realiza con las puntas de los dedos o con toda la mano, y no hay más que rozar la piel con el más suave de los toques, sin estimulación de ningún tipo. Debido a su sutileza no hace falta ni siquiera tocar la piel, y a menudo el paciente no tiene ni que quitarse la ropa.

Usos:

1. A lo largo de un meridiano desde la entrada a la salida, es decir, desde el punto *tsing* hasta el último o viceversa, dependiendo de si la energía del meridiano en su conjunto debe ser estimulada o sedada. El masaje será a favor del flujo energético para estimular la energía del meridiano, y en contra para sedar o reducir el flujo.
2. Cuando se prepara un área del cuerpo para un trabajo más específico en una fase posterior del tratamiento. En el masaje ortodoxo esto serán las frías.
3. En forma de diagnóstico cuando se palpa un área para descubrir posibles anomalías subyacentes, estructurales o de los tejidos blandos; por ejemplo, en el diagnóstico abdominal.

## Masaje estimulante en un área o meridiano

---

Se realiza con la yema de los dedos o con el borde interno del dedo corazón, y se utiliza sobre todo como masaje estimulante en casos de enfermedad crónica.

Se usa cuando hay que estimular un meridiano o una parte del meridiano para llevar más energía a la conexión del área u órgano subyacente. Un ejemplo sería el masaje con las yemas de los pulgares a lo largo del recorrido del meridiano de la vejiga en los trastornos lumbares crónicos. Esta técnica de la acupresión estimula la energía *chi* estancada a causa de una acumulación de depósitos grasos, tejido de cicatrización, tejido fibroso o celulitis. No es necesario que el masaje abarque toda la longitud del meridiano, pero en la medida en que sea factible se consiguen mejores resultados. No hace falta realizar el masaje en la dirección del flujo de energía, pero los resultados mejorarán si es así. Otro ejemplo de uso de esta técnica es el masaje estimulante a lo largo de los meridianos del intestino grueso y de los pulmones en el tratamiento del catarro crónico.

## Masaje de los tejidos conjuntivos

---

Hay un tipo más de masaje estimulante que conviene mencionar aquí: el masaje de los tejidos conjuntivos. Puede realizarse a lo largo de un meridiano, en torno a una articulación o unos músculos o sobre líneas específicas que se describen cuando se aprende en profundidad esta maravillosa variedad de masaje. El autor lo conoció en 1973 cuando asistía a un curso sobre el tema que impartía la difunta María Ebner, FCSP DipTP. En aquella época yo era un acupuntor cualificado y resultó impresionante ver la manera en que podía emplearse esta variedad de masaje en zonas privadas de energía. Se le debe mucho a esta dama, que fue una de las primeras en inculcar a sus estudiantes el conocimiento del gran poder que los terapeutas tienen en sus manos y la importancia del contacto físico con los pacientes. Aunque la teoría del masaje de los tejidos conjuntivos (MTC) no se basa en la tradición oriental de las líneas de energía, la experiencia ha demostrado que los resultados son mejores cuando se tocan las líneas de energía que cuando no, y que cuando se emplea en ocasiones puede obtenerse un increíble alivio del dolor en los trastornos crónicos. Existen cursos y libros sobre este tema (p. ej., Ebner, 1962), de manera que no entraré aquí en detalles. El MTC se realiza con el borde radial del dedo corazón sobreimpuesto al anular, y consta de tres fases:

1. Contacto con el paciente hasta la profundidad requerida de sus tejidos y en el punto de arranque correcto.
2. Llevar al límite los tejidos mediante estiramientos.
3. Un trazo profundo, corto o largo, a lo largo de la línea apropiada.

Como sabrán los terapeutas con experiencia en el MTC, con este masaje se produce en ocasiones un cierto grado de malestar desagradable. Si hay dolor, el terapeuta debe realizar trazos que crucen el meridiano en lugar de trazos largos. El MTC es especialmente útil para trastornos crónicos (*yin*) con problemas circulatorios o de flujo linfático, o con la presencia de cicatrices.

## Sensaciones de la acupresión

Después de haber visto las diversas técnicas y métodos de uso de la acupresión y de haber tratado los tipos y usos, parece apropiado, llegado este momento, plantearse las diferentes sensaciones que el terapeuta aprecia bajo los dedos. En este libro se insiste mucho en que una de las grandes ventajas de la acupresión y sus terapias aliadas es que el terapeuta siente de verdad lo que le pasa al paciente y puede experimentar una miríada de sensaciones diferentes. La siguiente lista es bastante completa pero no exhaustiva, ya que existen tantas sensaciones diferentes como terapeutas que practican estas artes.

### Calor

---

El calor es con toda probabilidad la sensación más común que se experimenta bajo las yemas de los dedos. Puede deberse a dos causas: primera, lo que se siente puede ser el calor del paciente; segunda, puede tratarse del calor que el terapeuta le transfiere. No olvidemos que en este caso estamos hablando de transferencia de calor, y no de energía *Qi* (*chi*). Como se ha explicado con anterioridad, el terapeuta nunca insufla energía al paciente; se trata simplemente de utilizar la energía curativa del propio paciente para dar lugar a la homeostasis y por tanto a la autocuración. Ambos procesos tienen un ligero efecto hiperémico, incluso si el toque es muy suave. Tal vez el calor no se presente en el acto y necesite algún tiempo para llegar una vez que ha comenzado el tratamiento, pero cuando lo haga hay que tratar de mantener la posición

del dedo o dedos durante unos segundos para completar el equilibrio y crear así una mayor armonía en la zona. El paciente puede sentir un calor parecido al del terapeuta, o tal vez no. Que el paciente no sienta calor no quiere decir que la eficacia del tratamiento sea menor. Déjese llevar por lo que usted sienta bajo los dedos, y no necesariamente por lo que sienta el paciente.

## Latidos

---

Otra sensación muy común es un latir bajo los dedos. Sucede sobre todo cuando se equilibran dos puntos y es indicativo de que se ha creado un equilibrio energético que antes no existía. Como en el caso del calor, puede llevar unos segundos conseguirlo y hace falta paciencia. En un principio los latidos tal vez sean erráticos e irregulares; se deben mantener los dedos sobre el punto, con suavidad, hasta que el latido sea acompasado y regular, lo cual querrá decir que se ha creado un equilibrio de energía entre los dos puntos. Cuanto más crónico sea el trastorno, más tiempo llevará conseguir el equilibrio. Las posibles obstrucciones en torno al área, como tejido fibroso o de cicatrización, pueden entorpecer el proceso, pero si no se pierde la paciencia y se observan las reglas, se alcanzará el equilibrio. La paciencia es la clave de muchos tipos de acupresión; no hay que tener prisa, y jamás hay que precipitar o forzar un equilibrio energético. La práctica, no obstante, trae la perfección. El calor y el latido pueden presentarse juntos o de forma independiente.

## Cosquilleo

---

También puede darse cierta sensación de cosquilleo, sobre todo cuando se lleva a cabo un trabajo muy sutil. En ocasiones el paciente sentirá un suave hormigueo o una especie de descarga eléctrica (nada desagradable en absoluto). A veces puede sentir una auténtica oleada de energía que tal vez le afecte emocionalmente hasta el punto de que le broten las lágrimas. Esto suele ser una buena liberación de la tensión que hará que el paciente se sienta mejor. Esté preparado y tenga a mano una buena reserva de pañuelos de papel y un oído atento. Más adelante se aclarará el modo en que algunos trastornos en apariencia músculo-esqueléticos se deben a causas emocionales, y una vez que se liberan suele darse un desahogo emocional antes de que mejore el trastorno (capítulo 5). Otras formas comunes de liberarse de la tensión son bostezar y suspirar.

## Frío y dolor

---

Entre las sensaciones menos comunes se encuentran el frío y el dolor. No hay que confundirse y pensar que el frío es una sensación o emoción negativa. Puede, o no, revertir en calor tras unos segundos. En ocasiones el paciente puede sentir dolor donde antes no lo había. Esto suele deberse a una estimulación excesiva de la energía superficial *wei* (terminaciones nerviosas sensoriales y subcutáneas) previa al equilibrio energético más profundo en el meridiano. Si el dolor persiste, mueva un poco las manos con suavidad. Si el dolor se mantiene durante más de unos segundos, cambie de técnica: el cuerpo del paciente le estará diciendo al terapeuta que se trata de un procedimiento equivocado.

## Armonía

---

Otra sensación que a menudo se produce es un sentimiento abrumador de armonía y unidad con el paciente. No tiene por qué suceder todas las veces. Si el tipo y técnica de acupresión son los adecuados y el paciente trata de equilibrar su propia energía, tras un breve intervalo de sostener los puntos el paciente experimentará una sensación de relajación a medida que se libera la tensión. Parecerá que los dedos o manos del terapeuta se funden en los tejidos del paciente. Después se explica el motivo de que esto suceda.

## Tipos de acupresión

Existen varios tipos de acupresión clínica que pueden emplearse en el tratamiento de los trastornos músculo-esqueléticos. Los que se basan en el uso del sistema energético de los meridianos son la utilización de puntos locales, puntos distales, puntos locales y distales, puntos paralelos, puntos superiores, puntos de efecto asociado, puntos específicos y masaje de meridianos. (El uso de puntos superiores, de efecto asociado y específicos ya se ha comentado con anterioridad.) Hay otros tipos de acupresión que no se valen de los meridianos; son la acupresión de orejas, sienes, cuero cabelludo, abdomen, manos y pies (los dos últimos suelen conocerse como reflexología), así como el uso de los *chakras* mayores y menores.

## Puntos locales

---

Se trata de puntos obviamente locales respecto a la parte del cuerpo crónica o inflamatoria que se somete a tratamiento, por ejemplo, el punto IG 11 en el tratamiento del codo de tenista o el punto Pe 7 en el del síndrome del túnel carpiano. La técnica y presión utilizadas por el terapeuta dependerán del trastorno subyacente y de la «sensación» de los tejidos. En trastornos agudos evidentes en los que existe calor, inflamación y cierta tumefacción ligera y localizada, el terapeuta sitúa el dedo o dedos con suavidad sobre los puntos, profundizando cada vez más, con lentitud, en los tejidos (mientras el paciente lo tolere y esté cómodo), hasta que sea evidente una liberación de calor en el área. No debería haber masaje como tal, y la duración del tratamiento es muy flexible y dependerá de la cantidad de inflamación que hay que erradicar. En ocasiones hace falta mantenerse en un punto local hasta 10 minutos. Como en todas y cada una de las operaciones, es importantísimo que el terapeuta no trate de forzar que algo suceda o de precipitar el proceso curativo. Los pacientes reaccionarán al ritmo que tengan que hacerlo, y todas y cada una de las personas son diferentes. Cuando existe un trastorno subagudo subyacente, aunque con un estado superficial inflamatorio, los dedos se sitúan como antes y, cuando ha remitido todo el calor, se aplica un suave masaje circular en el punto para estimular el trastorno *yin* subyacente. Se trata de un arte muy sutil que tiene que practicarse una y otra vez para alcanzar la perfección. En los trastornos inflamatorios crónicos evidentes, como la osteoartritis crónica, primero se estimulan con suavidad los puntos locales mediante un masaje circular con las yemas de los dedos, seguido de un masaje más vigoroso en el mismo punto. En todos y cada uno de los trastornos crónicos (*yin*), ¡hay que llamar (estimular) a la energía para poder utilizarla! Mediante el uso de los puntos locales que rodean una articulación crónicamente artrítica durante un periodo de varios minutos se consigue en ocasiones un alivio del dolor y una reducción de la hinchazón sorprendentes.

## Puntos distales

---

El objeto de este tipo de acupresión es afectar a distancia a la energía, mediante un meridiano que sea local respecto al trastorno, cuando es imposible un tratamiento localizado, como sucede si hay heridas abiertas, conjuntivitis, rinitis, etc. Debe conocerse el meridiano subyacente, ya que el tratamiento se centrará en el punto *tsing* (inicial) o en otro punto de gran influencia del ex-



tremo distal del meridiano. Cuando el trastorno subyacente sea agudo, basta con mantenerse en el punto distante hasta que se alivie el calor y el dolor en el área local. Hay que utilizar masajes suaves en los trastornos subagudos y estimulantes en los crónicos, cuando es necesario estimular la energía *Qi* (*chi*) a lo largo del recorrido del meridiano. Dos ejemplos de uso de la acupresión distal serían el empleo de los puntos Ve 67 y Es 45 en casos de conjuntivitis aguda, y el uso de los puntos IG 4 e IG 1 en el tratamiento del dolor de muelas agudo. Otros tipos de acupresión distal se valen de la reflexología de pies y manos, la reflexología del cuero cabelludo, la acupresión de la oreja y los puntos descritos por la acupresión zonal. Como se ha comentado previamente, cada parte del cuerpo posee una serie de puntos y áreas asociados (o reflejados), y lo normal es disponer de una pléthora de opciones de tratamiento.

## Puntos locales y distales

---

El uso conjunto de puntos locales y distales es el tipo más frecuente de acupresión. Hasta ahora el presente capítulo se ha concentrado en la acupresión de un solo punto; ahora hay que tener en cuenta una modalidad o sintonía en la acupresión clínica, consistente en que el terapeuta puede sentir de verdad lo que está haciendo, incluido el ritmo de tratamiento. Es más, a menudo los pacientes también pueden sentir lo que está pasando. Al fin y al cabo, es su sistema energético el que se ve afectado. Los pacientes acostumbrados al tratamiento de acupresión a menudo le indicarán al terapeuta que se ha producido un cambio de sensación antes de que éste lo sienta. Ya se han descrito las diferentes sensaciones que pueden experimentar los terapeutas, y lo que es esencial recordar en este tipo de acupresión es que el cometido de los terapeutas es equilibrar la energía entre dos puntos, nada más y nada menos. De ningún modo insuflan su propia energía o toman parte en una curación «mística». Hay varias maneras de realizar la acupresión de puntos locales y distales:

1. Equilibrar puntos que están en el mismo meridiano.
2. Equilibrar puntos utilizando el punto local y un punto superior que no está en el mismo meridiano que el punto distal.
3. Equilibrar puntos empleando el punto local y uno de los puntos reflejos principales (pie, mano, oreja, cuero cabelludo).
4. Equilibrar puntos usando el punto local y el punto *chakra* más cercano.
5. Equilibrar puntos que estén en la misma zona de energía.
6. Equilibrar puntos utilizando el punto local y su punto paralelo.

La anatomía de reflejos, *chakras* y zonas se trató en el capítulo 3, y la lógica es la misma que en el equilibrio de energía mediante puntos locales y distales del mismo meridiano.

### *Ejemplo de equilibrio de puntos del mismo meridiano: dolor de cabeza occipital*

Los puntos utilizados son VB 20 y VB 41. El terapeuta sitúa el dedo corazón de cualquiera de las manos en el punto VB 20 lo más cerca posible del foco del dolor de cabeza occipital y mantiene el contacto con suavidad durante unos segundos para que el paciente se acostumbre a la sensación. Entonces se sitúa el dedo corazón de la otra mano en VB 41 y el terapeuta mantiene los dedos en ambos puntos, en una posición cómoda, hasta que bajo las yemas aparece el calor o latido descrito con anterioridad. Tras unos minutos el paciente debería descubrir que el dolor ha desaparecido o bien cambiado. Es posible desplazar el dolor, y el terapeuta debe estar preparado para ello y dispuesto a seguir con otro conjunto de puntos si es necesario. Se ha conseguido el equilibrio energético cuando la sensación experimentada bajo los dos dedos es la misma. Cuando el dolor occipital es crónico, tal vez haya que estimular un poco el punto distal, ¡pero no demasiado!

### *Ejemplo de equilibrio de puntos utilizando un punto superior: dolor de cabeza occipital*

Los «puntos superiores» son aquellos acupuntos del cuerpo que poseen mayor influencia energética y que se utilizan para más de un fin, como se explicó en el capítulo 2. La deliberada repetición del ejemplo del dolor de cabeza occipital responde a una voluntad de ilustrar cómo se puede tratar el mismo trastorno mediante dos acercamientos diferentes. Es también una manera de recalcar que no existen reglas rígidas y rápidas en la curación mediante acupresión. Los puntos utilizados son VB 20 e IG 4. Como ya se ha dicho, IG 4 es un punto importantísimo que se emplea para los trastornos dolorosos en la región de la cara, la cabeza y la parte superior del pecho. Se sigue el mismo procedimiento que en el ejemplo anterior, con la ligera excepción de que el IG 4 requerirá más estimulación suave que un punto del mismo meridiano. El terapeuta apreciará que, al usar estos puntos, se obtiene un equilibrio de energía con gran rapidez, pero ello no necesariamente aliviará el dolor de inmediato. La razón es que el dolor es un asunto complicado y procede de complejos cambios fisiológicos del paciente; por tanto, no siempre es posible aliviar de inmediato un dolor muy arraigado. Lo que puede hacer el

terapeuta, sin embargo, es mantener el contacto con los puntos durante mucho más tiempo del que se precisa sólo para alcanzar el equilibrio energético. Cuanto más tiempo se mantenga ese contacto, mejores y más duraderos serán los resultados. Resulta muy útil mantenerlo hasta que se produce un cambio de energía o de énfasis. Más adelante en este capítulo se comentará esta sensación.

## Puntos paralelos

---

La acupresión de puntos paralelos consiste en el uso del mismo punto en el miembro opuesto. Se emplea cuando es imposible utilizar la acupresión en el punto local, como sucede en las úlceras gravitacionales, o como complemento de otras variedades de acupresión. Parece ser de gran utilidad en ciertos trastornos.

Cuando existe una discontinuidad de la piel (ulceración) o una quemadura, etc., y es por tanto imposible situar los dedos de forma local, se emplea el punto exacto, y sólo ese, en el miembro opuesto. Siguiendo con el ejemplo de la úlcera gravitacional, que sucede en torno a los dos tercios inferiores de la cara medial de la tibia y se centra con frecuencia en el punto Ba 6, el tratamiento consiste en estimular el punto Ba 6 opuesto durante cerca de 5 minutos. También se pueden estimular otros puntos siempre y cuando sean paralelos a la inflamación crónica o aguda. No tienen que ser a la fuerza puntos de meridianos, pero si lo son mejorará el tratamiento.

La acupresión de puntos paralelos también puede efectuarse como complemento de otros tipos de acupresión. Por ejemplo, en el caso de un dolor muy intenso en la cara medial de la rodilla, además de realizar acupresión local y distal y de equilibrar «a través» de la lesión a lo largo del meridiano del riñón, puede realizarse el punto doloroso de la rodilla mediante el mismo punto exacto de la otra rodilla. Una vez más, se mantiene el contacto con los puntos hasta que se siente el equilibrio de energía bajo los dedos, aunque a menudo sea conveniente dejarlos en esta posición hasta 5 minutos. En ocasiones pueden conseguirse resultados sorprendentes con este procedimiento.

## Masaje de los meridianos

---

El masaje de meridianos puede servir tanto para la estimulación como para la sedación.

## Estimulación

Se lleva a cabo con la yema de los dedos o del pulgar trabajando a lo largo del meridiano, y se realiza en la dirección del flujo de energía (desde el punto *tsing* hasta el punto final). Con ello se estimula el flujo de energía, lo cual resulta útil en casos de trastornos subyacentes crónicos; por ejemplo, el masaje con los pulgares a lo largo del recorrido de los meridianos de la vejiga y los riñones debería aplicarse en todos los casos de osteoartritis. Se trata de una técnica de gran utilidad para dar inicio al tratamiento, y resuelve el estancamiento del *Qi* (*chi*) en el recorrido del canal debido a depósitos grasos, celulitis o nodos fibrosíticos. No hace falta que el masaje abarque la longitud entera del meridiano si el trastorno es puramente local, pero cuanto mayor sea la parte del meridiano que reciba masaje, mejores serán los resultados.

También puede realizarse un masaje de tipo estimulante, usando la mano entera y recorriendo el meridiano en la dirección del flujo de energía, rozándolo apenas. Se puede hacer incluso a través de ropa fina, y puede ser muy efectivo para la estimulación inicial de la energía del meridiano que está bajo tratamiento.

## Sedación

Mediante un ligero contacto, con las puntas de los dedos o con la mano entera, se aplica el masaje al meridiano en dirección opuesta al flujo de energía (desde el punto final al punto *tsing*). El resultado es que se elimina la energía excesiva del área o de la causa subyacente. Posee una enorme efectividad en casos de dolor agudo, espasmo y calor e inflamación en el área; por ejemplo, un ligero masaje a lo largo del meridiano de la vesícula biliar será de utilidad en casos de tendinitis aguda, sin que importe dónde se produzca. Pueden efectuarse varias pasadas por el meridiano y, de nuevo, cuando resulta más útil es en el inicio del tratamiento.

# Fisiología de las sensaciones experimentadas en la acupresión

El paradigma de lo que llamamos acupresión se incluye en el abanico de lo que suele conocerse por «medicina energética». Ya se ha mencionado con anterioridad esta energía y cómo la han denominado a lo largo de los siglos di-

versos filósofos y culturas, nombres que van desde *medicatrix naturae* y (*chi*) hasta *prana* y fuerza ódica (véase capítulo 1). Antes de la llegada de la medicina científica resultaba imposible cuantificar de algún modo esta energía curativa; los que «curaban» sencillamente sabían que existía. Hoy en día, la mayoría de los profesionales de la «curación» tienden a llamarla fuerza vital o de la vida. A finales del siglo XX tenemos algo más de idea de lo que es en realidad la fuerza vital y de lo que sucede entre el terapeuta y el paciente durante un tratamiento manual (o sin manos).

## Ritmos y ciclos

---

Puede decirse que la vida en este planeta está controlada, nutrida y mantenida por varios ciclos y ritmos. Están los ciclos que se dan de forma natural, como los de las estaciones, el lunar y el solar. El ciclo lunar, sin ir más lejos, posee ramificaciones increíbles en la vida del planeta: la influencia magnética gravitatoria de la Luna tiene el poder de mover los océanos del mundo y, de hecho, de mover el agua que hay dentro de todos y cada uno de nosotros. Tendemos a ganar peso durante los días próximos a la luna llena, y se han llevado a cabo montones de experimentos, en condiciones de laboratorio, que demuestran que incluso la humilde patata gana peso durante la fase de luna llena. Las mujeres tienen ciclos menstruales que oscilan de 18 a 40 días, y todos estamos sujetos a los tres ciclos vitales circadianos de 24, 31 y 35 días de duración. Esto se utiliza en la ciencia del *biofeedback*. En la medicina tradicional china y japonesa se dice que el cuerpo de los humanos está sujeto a diversas pautas de energía durante un periodo de 24 horas. Cada uno de los órganos alcanza su energía máxima durante un periodo de 2 horas. En la práctica se comprueba que ciertos puntos de acupuntura están más «abiertos» en determinados momentos del día, mes y estación. Ésta es una rama de la medicina tradicional llamada «tallos celestiales».

Se ha investigado acerca de las frecuencias que aparecen en el aura y sobre si los cambios de frecuencia en torno a los puntos reflejos y de acupuntura más poderosos del cuerpo, en especial los *chakras*, son diferentes de los que suceden en partes del cuerpo no relevantes para la acupuntura. La Dra. Valerie Hunt, psicóloga y biofísica, ha analizado con éxito pautas de frecuencia que guardan correlación con las enfermedades conocidas, los estados de actividad mental y las frecuencias mentales favorables a la curación, y ha descubierto una correlación consistente entre las frecuencias registradas y los supuestos colores de aura y otras pautas vibratorias «vistas» por médiums y videntes. Las hipótesis de trabajo que se derivan de estas investigaciones son que todos los

sistemas vivientes generan un campo o aura de bioenergía que actúa como expresión de la fuerza vital, que la mente tiene propiedades de campo y que el aura, con su banda de frecuencia, interacciona con las auras de otros sistemas vivientes y con los campos geomagnéticos y de energía sutil de los *chakras* (Hunt, 1995).

El difunto Maxwell Cade estudió medicina y psicología en la Universidad de Londres y después se especializó en radionavegación y física de la radiación. Fundó un laboratorio de *biofeedback* en Londres durante las décadas de 1960 y 1970 y fue un pionero de los electroencefalogramas bihemisféricos y los perfiles de frecuencia y amplitud de voltaje combinados, mediante el empleo de un equipo llamado el «Espejo de la mente». Hizo pruebas con centenares de sanadores, pacientes bajo tratamiento, yoguis, meditadores y personas «ordinarias», y correlacionó los perfiles que descubrió que eran típicos de diversos estados de conciencia mediante una jerarquía de nueve fases: sueño profundo, sueño de ensueños, hipnogógica, despierta, meditativa y curativa, conciencia lúcida, creatividad, conciencia «divina» o iluminación y conciencia «cósmica». La hipótesis de trabajo es que cuando los dos hemisferios cerebrales resuenan a unos 7-8 Hz (alfa baja, amplitud alta) y la mente se encuentra en una meditación trascendental (MT) o en una disposición mental intencionada a curar o en una actitud superior, entramos en un estado de conciencia que trasciende las barreras físicas y puede interactuar con otros.

De todo ello se desprende que la «curación» ocurre cuando el ritmo de ondas cerebrales del paciente ronda los 7-8 Hz, y que se ve aumentada si el terapeuta o sanador tiene el mismo ritmo que el paciente. Ello explica la «unidad» con el paciente que se ha mencionado en este capítulo.

Los cinco estados de las frecuencias de ondas cerebrales son los siguientes:

1. Ritmo beta ( $\beta$ ): 13-30 Hz. Es el ritmo despierto normal del cerebro asociado al pensamiento activo, a la concentración en el mundo exterior y la resolución de problemas. Los estados de ansiedad y actividad muscular hacen que la frecuencia suba a por encima de 30 Hz.
2. Ritmo alfa ( $\alpha$ ): 8-13 Hz. El alfa ( $\alpha$ ) es el ritmo más prominente en toda la esfera de la actividad cerebral. Denota una mente vacía más que una relajada, un estado ausente más que uno pasivo. Es el estado conocido como soñar despierto. Se da con frecuencia durante el día, al conducir incluso, cuando el conductor puede recorrer kilómetros de carreteras conocidas sin la concentración total del ritmo beta ( $\beta$ ). En esta configuración mental también se encuentra la sensación «de ensueño» que se da cuando alguien se aísla de las influencias exteriores y es totalmente ajeno a lo que le rodea (¡muy útil para escribir libros!).

3. Ritmo alfa ( $\alpha$ )/zeta ( $\theta$ ): unos 8 Hz. Es el ritmo en el que se dice que existe transferencia de energía y unidad con el paciente o cliente. Tanto el terapeuta como el paciente se encuentran en un estado de relajación. En términos prácticos de acupresión, la sensación es muy acusada (incluso teniendo en cuenta la sutileza de lo que sucede). Al parecer se produce un cambio de sensación bajo los dedos; suele tratarse de un suave calorillo que antes no existía. A menudo, aunque no siempre, el paciente siente el cambio al mismo tiempo. Esto da inicio a la unidad entre el terapeuta y el paciente, un estado de conciencia que es esencial alcanzar, sobre todo en el tratamiento de los trastornos crónicos, antes de que tenga lugar la curación. La expresión «un cambio de énfasis energético» se repetirá en varias ocasiones a lo largo del libro. Significa que el terapeuta y el paciente sintonizan juntos a 8 Hz.
4. Ritmo zeta ( $\theta$ ): 4-7 Hz. Esta frecuencia se da cuando se sueña o en el estado hipnagógico semiconsiente con imágenes propias de los sueños. El zeta ( $\theta$ ) aparece cuando la conciencia se desliza hacia la somnolencia.
5. Ritmo delta ( $\delta$ ): 0,5-4 Hz. Se asocia principalmente con el sueño profundo. Se ha dicho también que las ondas delta ( $\delta$ ) aparecen en el inicio de los fenómenos paranormales y que también están asociadas con los niveles superiores de conciencia.

# 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.



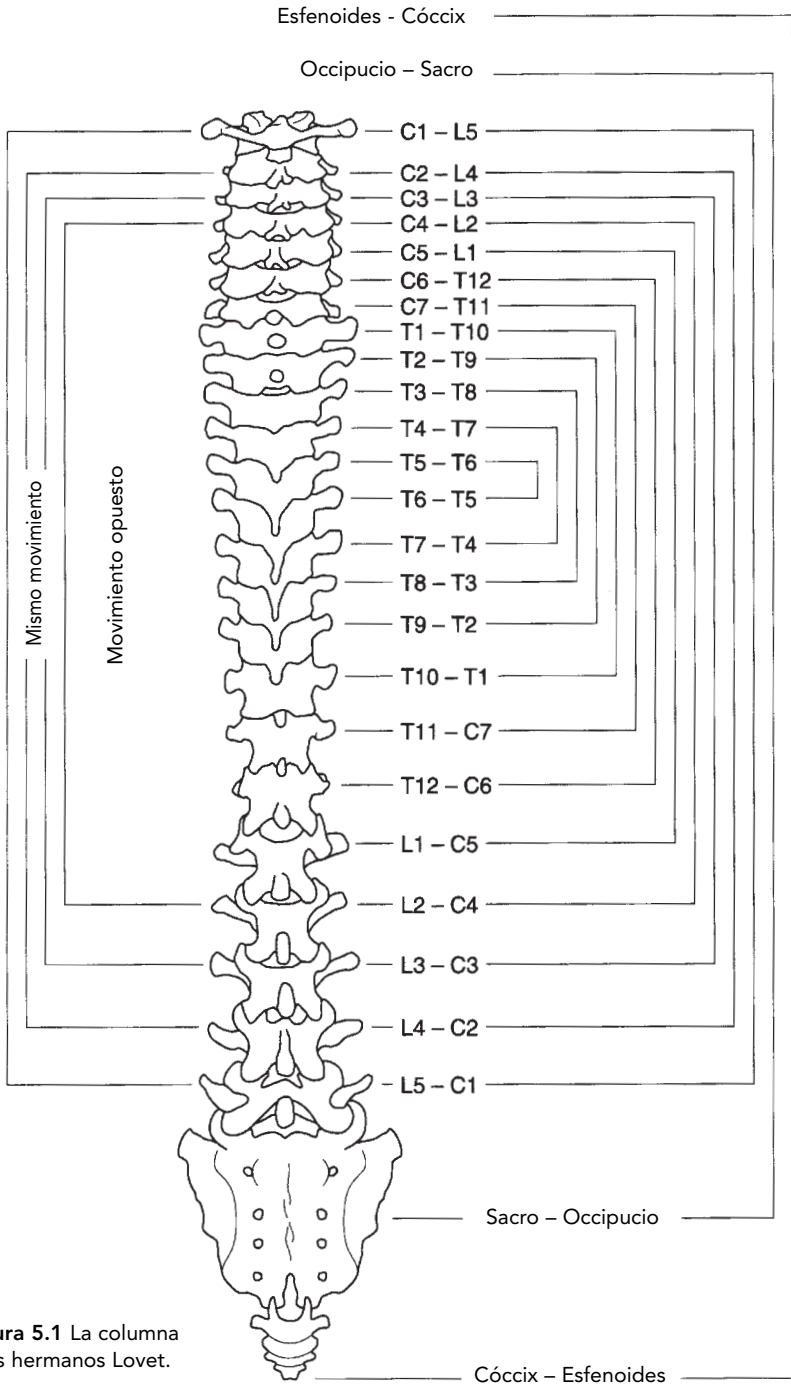


Figura 5.1 La columna y los hermanos Lovet.

La parte superior e inferior de la columna funcionan de manera sincrónica. Cuando el atlas rota a la derecha, la quinta lumbar rota a la derecha; podemos decir que la quinta vértebra lumbar es el hermano Lovett del atlas. Existe la misma sincronización entre el axis y la cuarta vértebra lumbar, y entre la tercera vértebra cervical y la tercera lumbar. A partir de allí se produce un cambio, y la cuarta cervical va por el lado contrario hasta la segunda vértebra lumbar, etc., hasta que las partes superior e inferior de la columna se encuentran en la quinta y sexta vértebras torácicas (figura 5.1). Es esencial que el terapeuta sepa todo esto para ser capaz de equilibrar las energías de ambas partes de la columna. Cuando se produce una lesión evidente en cualquier lugar de la columna, además de todos los puntos necesarios (véase capítulo 8), también tiene que equilibrarse el hermano Lovett.

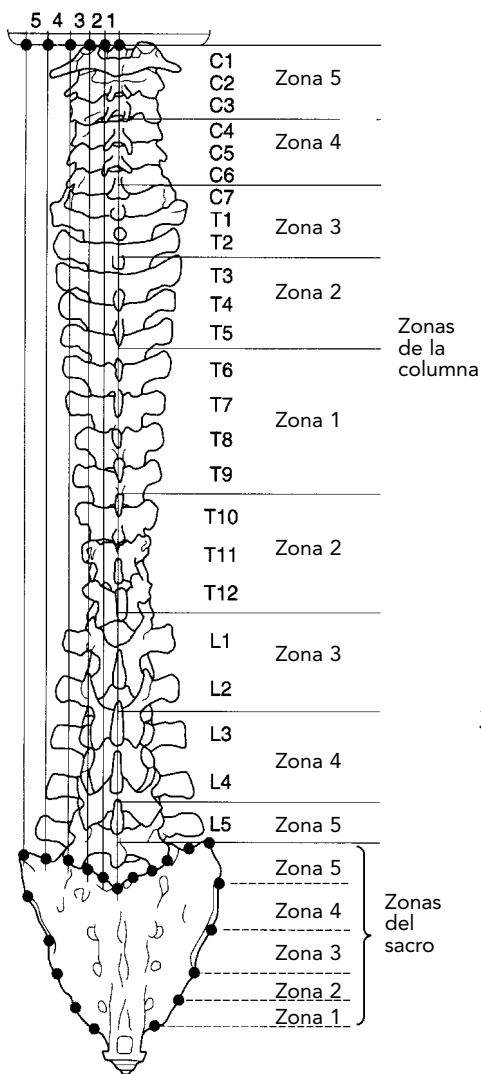
## Reflexología craneosacra

---

No hay que confundir esta útil especialidad práctica con la terapia craneosacra, que es un sistema médico completo por derecho propio. La reflexología craneosacra se basa en la filosofía de las «cinco zonas» tratada en el capítulo 3. Recapitulando, el cuerpo puede dividirse en cinco zonas verticales bilaterales, y las áreas dolorosas de una zona pueden equilibrarse mediante el uso de la acupresión sobre el punto reflejo sensibilizado que se encuentra en la misma zona. Del mismo modo que existen divisiones verticales de todo el cuerpo, también hay divisiones verticales (y horizontales) dentro de cada sección del cuerpo. Por ejemplo, el dedo gordo del pie puede dividirse en cinco zonas verticales y horizontales, de las cuales cada una se relaciona con la parte correspondiente de la cabeza y también del pulgar de la mano! En la reflexología craneosacra, existen zonas verticales desde la protuberancia occipital del cráneo hasta la cara superior del sacro. En éste existen también líneas imaginarias horizontales que se corresponden con diversas vértebras (figura 5.2).

En términos prácticos, hay diversas maneras de aprovechar estos conocimientos, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. Lo que sigue son algunos ejemplos:

1. Descubrir un punto sensible durante una suave palpación de la línea de la nuca a lo largo de la protuberancia occipital revelará al terapeuta no sólo una posible inflamación localizada subyacente, sino también que la vértebra correspondiente necesitará tratamiento.
2. Descubrir puntos sensibles durante una suave palpación a lo largo del borde superior del sacro podría ser indicativo no sólo de dolor sacro, sino tam-



**Figura 5.2** Zonas de la columna y el sacro de la reflexología craneosacra.

bién de que la vértebra asociada necesita tratamiento. Cuando se descubre que cierto punto del occipucio o el sacro se muestra sensible, absolutamente siempre existirá una sensibilización recíproca en el otro, en la misma zona vertical. Ambos pueden ser energéticamente equilibrados mediante una suave presión sobre los dos puntos hasta que las sensaciones concuerden. Cuando esto suceda, significa que se ha equilibrado la línea de energía que existe entre ellos y que la vértebra en cuestión debería sentirse aliviada. El lector comprobará de inmediato que esto representa un excelente procedimiento inicial para el tratamiento de cualquier trastorno de la columna.

- Si una suave palpación de los bordes externos (izquierdo y derecho) del sacro revela sensibilidad, ello es señal de una desestabilización con la vértebra correspondiente, así como de un desequilibrio a lo largo de la zona corporal asociada en general. También puede ser indicativo de diversos desequilibrios orgánicos, por ejemplo de los órganos relacionados con la circulación, la respiración, la digestión, las funciones glandulares y la eliminación.

4. Una suave palpación a lo largo de las zonas verticales paravertebrales revela sensibilidad es señal inequívoca de un desequilibrio de los tejidos subyacentes (dolor, espasmo, ralentización de la circulación o la linfa, etc.), pero también

podría indicar cambios orgánicos subyacentes, desequilibrio muscular o desequilibrio en el occipucio o el sacro.

Si parece difícil aceptar esta filosofía, ruego por favor que se recuerde que el cuerpo representa una maravillosa red de reflejos conectados entre sí, cada uno de ellos con su propia manera de mostrar al terapeuta la causa verdadera de un determinado trastorno. Por ello, si se detectan puntos sensibles en la línea de la nuca o en la cara superior o lateral del sacro, debe tomarse nota de a qué zona pertenecen, porque ello indica la existencia de algún tipo de desequilibrio en la zona o zonas horizontales relacionadas de la columna. Podría tratarse, desde luego, de cualquiera de toda una reahíla de trastornos musculosqueléticos diferentes, pero mediante este proceso el terapeuta «despeja el bosque para llegar a los árboles» y localiza dónde reside el desequilibrio. Eso hace que la vida sea mucho más fácil y permite tomar algunos atajos hacia el diagnóstico.

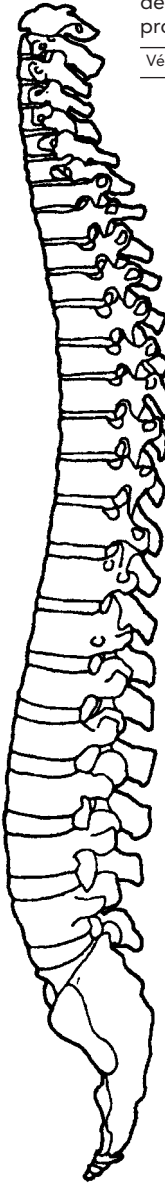
## **Efectos de los desalineamientos de columna**

---

Esta breve sección no tiene ningún secreto para cualquier terapeuta que haya asistido a un curso largo de manipulación, y se acepta como verdad bíblica en la mayoría de centros de enseñanza de osteopatía y quiropráctica. La figura 5.3 muestra un diagrama tomado de un libro de kinesiología aplicada, que es una rama moderna de la quiropráctica (Walther, 1976). En él se muestran los efectos de los desalineamientos de columna, conocidos a menudo como «subluxaciones» o «fijaciones» por los quiroprácticos. Cuando se produce un desalineamiento, el tejido nervioso que rodea la lesión se estira. Puede tratarse de tejido nervioso motor o sensorial, pero a menudo es simpático o parasimpático en su origen. A menudo son las anomalías en los nervios autónomos las causantes de los diferentes efectos de cada desalineamiento vertebral individual. Ayuda mucho que el terapeuta conozca esta filosofía, pero, como todos y cada uno de los seres humanos son individuos únicos, debe emplearla tan sólo como orientación. Hay que tener en cuenta que esto es muy diferente de los puntos de transporte de la espalda o los puntos de efecto asociado de la medicina tradicional china que se trataron en el capítulo 3, los cuales representan el desequilibrio de los órganos internos y los consiguientes síntomas debidos a causas energéticas, mientras que la figura 5.3 representa el desequilibrio debido a la desviación de los nervios. Sin embargo, todas son igual de válidas.

## Tabla de efectos de los desalineamientos de columna

Todas las áreas del cuerpo están controladas por nervios. Un desalineamiento de las vértebras puede alterar el funcionamiento normal de estos nervios y provocar alguno de los problemas que se indican aquí.



Vértebras	Áreas	Efectos
1C	Riego sanguíneo de la cabeza, glándula pituitaria, cuero cabelludo, huesos faciales, cerebro, oído medio e interno, sistema nervioso simpático.	Dolor de cabeza, neriosismo, insomnio, resfriados con cabeza embotada, presión alta, migrañas, trastornos mentales, ataques de nervios, amnesia, enfermedades del sueño, agotamiento crónico, mareos o vértigo, baile de San Vito.
2C	Ojos, nervio óptico, nervio auditivo, senos, huesos mastoides, lengua y frente.	Problemas de senos, alergias, bizquera, sordera, erisipela, problemas oculares, dolor de oídos, desmayos, ciertos casos de ceguera.
3C	Mejillas, oído externo, huesos faciales, dientes, nervio trifacial.	Neuralgia, acné o granos, eccema.
4C	Nariz, labios, boca, trompa de Eustaquio.	Fiebre del heno, catarro, dureza de oído, vegetaciones.
5C	Cuerdas vocales, glándulas del cuello, faringe.	Laringitis, ronquera, trastornos de garganta como irritación o anginas.
6C	Músculos del cuello, hombros, amígdalas.	Rigidez del cuello, dolor en la parte superior del brazo, amigdalitis, tos ferina, crup.
7C	Glándula tiroidea, bolsas del hombro, codos.	Bursitis, resfriados, trastornos tiroideos.
1T	Brazos de codo para abajo, incluyendo manos, muñecas y dedos; esófago y tráquea.	Asma, tos, problemas respiratorios, falta de aliento, dolor en manos y antebrazos.
2T	Corazón incluyendo válvulas y revestimiento, arterias coronarias.	Trastornos funcionales del corazón y ciertos dolores de pecho.
3T	Pulmones, conductos bronquiales, pleura, pecho, pezones.	Bronquitis, pleuresía, neumonía, congestión, gripe.
4T	Vesícula biliar y conducto común.	Trastornos de la vesícula, ictericia, herpes.
5T	Hígado, plexo solar, sangre.	Trastornos hepáticos, fiebres, presión sanguínea baja, anemia, problemas circulatorios, artritis.
6T	Estómago.	Problemas estomacales, incluyendo nervios en el estómago, indigestión, acidez, dispepsia.
7T	Páncreas, islas de Langerhans, duodeno.	Diabetes, úlceras, gastritis.
8T	Bazo, diafragma.	Hipo, bajada de resistencia.
9T	Suprarrenales.	Alergias, urticaria.
10T	Riñones.	Problemas renales, endurecimiento de las arterias, agotamiento crónico, nefritis, pielitis.
11T	Riñones, uréteres.	Trastornos de la piel como acné, granos, eccema o forúnculos.
12T	Intestino delgado, trompas de Falopio, circulación linfática.	Reumatismo, gases, ciertos tipos de esterilidad.
1L	Intestino grueso o colon, anillos inguinales.	Estreñimiento, colitis, disentería, diarrea, desgarró o hernias.
2L	Apéndice, abdomen, parte superior de la pierna, ciego.	Apendicitis, calambres, problemas respiratorios, acidosis y varices.
3L	Órganos sexuales, ovarios o testículos, útero, vejiga, rodilla.	Problemas de vejiga y menstruales (como periodos dolorosos o irregulares), abortos, enuresis nocturna, impotencia, cambio de síntomas vitales, muchos dolores de rodilla.
4L	Próstata, músculos de la parte inferior de la espalda, nervio ciático.	Ciática, lumbago, orina difícil, dolorosa o demasiado frecuente, dolor de espalda.
5L	Parte inferior de las piernas, tobillos, pies, dedos de los pies, arcos.	Problemas circulatorios en las piernas, tobillos hinchados, debilidad en tobillos y arcos, pies fríos, debilidad o calambres en las piernas.
Sacro	Huesos de la cadera, nalgas.	Trastornos sacroilíacos, curvaturas de columna.
Cóccix	Recto, ano.	Hemorroides, prurito, picores, dolor al final de la columna al sentarse.

Figura 5.3 Tabla de efectos de los desalineamientos de columna. Adaptado de Thie, J. F. *Touch for Health — A New Approach to Restoring Our Natural Energies*, De Voss and Co., 1979.

# Relaciones de los músculos

## Puntos de masaje neurolinfático: reflejos de Chapman

---

El Dr. Frank Chapman, un osteópata, descubrió los «reflejos de Chapman» en la década de 1930. Se encontró con que estimulando un punto concreto se aumentaba el drenaje linfático en un órgano específico. Estos reflejos se encuentran principalmente a lo largo de los espacios intercostales anteriores, hasta el pubis, y posteriormente a lo largo de la columna (figura 5.4). Algunos reflejos se encuentran en las piernas y los brazos. Por lo general es posible palpar los reflejos activos, que en la parte anterior del cuerpo son bastante sensibles. Esta sensibilidad suele estar en proporción directa con la cronicidad y gravedad del trastorno. Los reflejos ubicados en la parte anterior del cuerpo son pequeños y se encuentran en la grasa subcutánea, y al tacto suelen parecer un guisante o una alubia no muy grande. Los posteriores son por lo general menos sensibles y más difíciles de palpar; el tacto es en este caso más difuso y menos específico. El tratamiento del reflejo neurolinfático (NL) se efectúa con las yemas de los dedos de forma rotatoria. El reflejo requerirá una presión muy firme, en especial en los trastornos crónicos; no se puede decir que sea un tratamiento sutil, y de hecho es uno de los procedimientos más dolorosos que se realiza en todo el ámbito del «trabajo corporal». ¡La buena noticia, a pesar de todo, es que funciona! Los reflejos de Chapman, que se utilizaron durante tres décadas para mejorar las obstrucciones linfáticas generalizadas, sufrieron una transformación en la década de 1960, cuando George Goodheart los correlacionó con asociaciones musculares específicas. Posteriores quiroprácticos y profesionales destacados han descubierto, mediante la kinesiología aplicada, que un masaje profundo en el reflejo NL puede producir una liberación inmediata de la congestión en el músculo asociado, sobre todo en los desequilibrios crónicos, y por lo tanto contribuir a reforzarlo. Aunque no es estrictamente acupresión, representa un complemento muy útil para el tratamiento de los trastornos músculo esqueléticos.

El masaje neurolinfático puede emplearse de dos maneras: mediante masaje de los puntos asociados de forma directa con el músculo que es preciso reforzar, por ejemplo un masaje en la parte inferior del ángulo costal para actuar sobre el cuádriceps, o mediante un masaje corporal completo. La última es con mucho la opción más beneficiosa; aunque tal vez duelan algunos puntos, el proceso completo lleva apenas un minuto si se tiene práctica y es una manera fantástica de asegurarse de que el estancamiento linfático que se produce en

el desequilibrio muscular crónico se libera con anterioridad a la ofensiva principal del tratamiento. Hay que advertir al paciente de que el procedimiento podría resultar doloroso. Las áreas más dolorosas son el tracto iliotibial y el tensor de la *fascia lata*. Por desgracia es necesario tratarlos en todos los casos de lumbago crónico. En caso de trastornos musculares agudos específicos, es suficiente con aplicar el masaje NL al músculo individual.

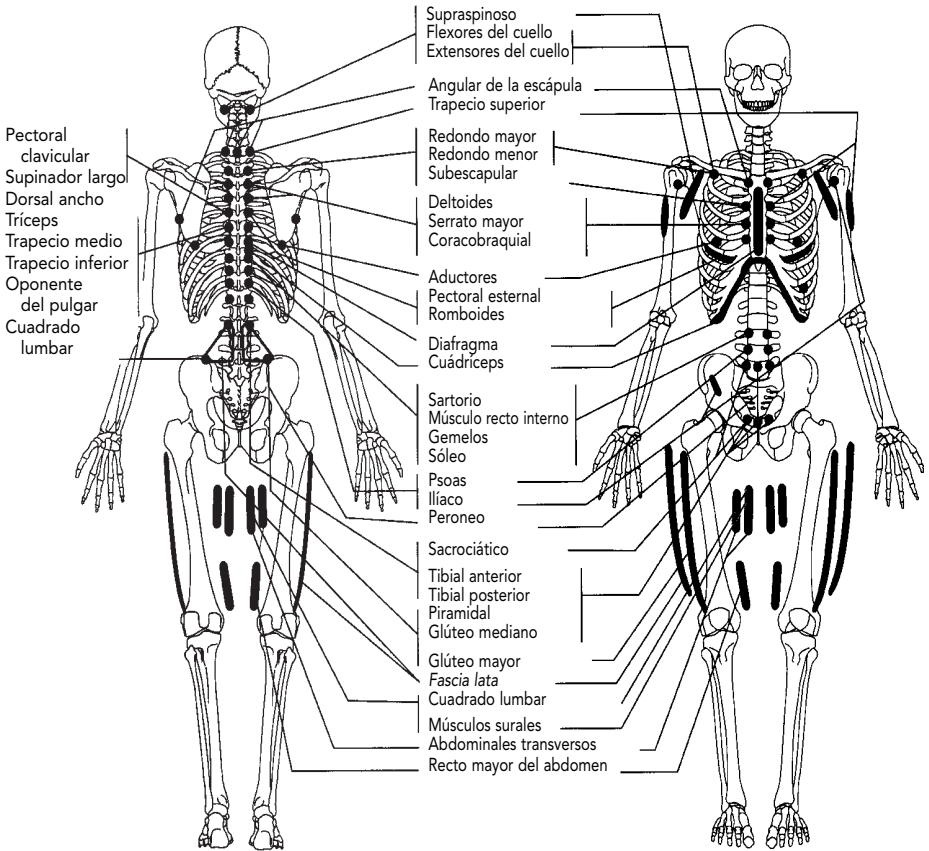


Figura 5.4 Puntos de masaje neurolinfático.

## Asociaciones de órganos y meridianos

Los terapeutas físicos están acostumbrados a vérselas con espasmos musculares que se producen en torno a una lesión como mecanismo de autocuración o protección. Con frecuencia se les enseña a aplicar un masaje al espasmo para «ablandar» el músculo y por tanto permitir un riego normal de sangre y linfa (y *Qi -chi-*) al músculo y los tejidos blandos subyacentes, y así poder alinear las articulaciones que el espasmo ha sacado de su alineamiento. Esto fue la piedra angular del tratamiento del desequilibrio muscular por parte de terapeutas físicos, osteópatas y quiroprácticos hasta principios de la década de 1960. Fue entonces cuando George Goodheart dio a conocer una nueva idea para el trabajo con los músculos. La conclusión de Goodheart era que en realidad no era el espasmo muscular lo que causaba el dolor y el desalineamiento vertebral, sino que los músculos débiles de una parte del cuerpo pueden hacer que los músculos normales de la parte opuesta se pongan o parezcan agarrotados. Cuando se descubre un músculo agarrotado o nudoso, la primera reacción es, como antes, trabajar directamente sobre el músculo. Sin embargo, si no se rectifica el desalineamiento de la articulación subyacente, la tensión, aunque haya remitido de forma temporal, volverá. Pensemos en una puerta sujeta por dos muelles, de manera que pueda abrirse hacia cualquiera de los dos lados (figura 5.5). Mientras la tensión sea la misma en ambos muelles, el sistema estará en equilibrio. Sin embargo, si un muelle se debilita, el opuesto se agrupa en nudos y se lleva toda la carga. Por mucho que engrasemos el muelle anudado, el sistema no se equilibrará; hay que reforzar el muelle débil.

Las investigaciones de Goodheart demostraron que la mayoría de músculos poseen una asociación con órganos internos por medio del sistema de

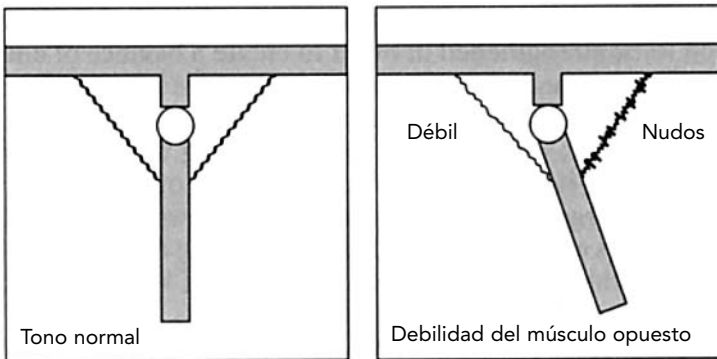


Figura 5.5 Tono normal y debilidad del músculo opuesto.



meridianos. Ideó un sistema terapéutico denominado quinesiología aplicada, que es una rama de la quiropráctica. La quinesiología aplicada (QA) afirma que se pueden efectuar pruebas a los músculos para ver lo fuertes o débiles que están, y que para crear un equilibrio de energía en el músculo, órgano o meridiano, lo que hay que hacer es reforzar los músculos débiles. No se trata del tipo de pruebas de fuerza muscular a las que están acostumbrados los terapeutas físicos y no es una cuestión de fuerza bruta; se trata más bien de un método de usar técnicas de sujeción para ver si la masa muscular se contrae o no. En la tabla 5.1 se muestra la asociación de cada órgano, meridiano y músculo. No se cubren en modo alguno todos los músculos del cuerpo, pero el terapeuta debería ser capaz de emplear estos conocimientos en el tratamiento del 99% de trastornos músculo-esqueléticos.

**Tabla 5.1** Asociaciones de órganos, meridianos y músculos

Órgano/meridiano	Músculo
Concepción	Supraespinoso
Gobierno	Redondo mayor
Estómago	Pectoral mayor (clavicular), angular de la escápula, flexores y extensores del cuello, bíceps, supinador largo
Bazo	Dorsal ancho, trapecio (fibras medias e inferiores), oponente del pulgar, tríceps
Corazón	Subescapular
Intestino delgado	Cuádriceps, abdominales (todos)
Vejiga	Peroneo, sacroespinosos (todos), tibiales anteriores, tibiales posteriores
Riñón	Psoas mayor/ilíaco, trapecio (fibras superiores)
Pericardio	Glúteo mediano, aductores (todos), piramidal, glúteo mayor
Triple calentador	Redondo menor, sartorio, recto interno, sóleo, gemelos
Vesícula biliar	Deltoides (fibras anteriores), poplíteo
Hígado	Pectoral mayor (parte esternal), romboides
Pulmón	Serrato anterior, coracobraquial, deltoides, diafragma
Intestino grueso	Tensor de la <i>fascia lata</i> , músculos surales

Estos conocimientos poseen profundas implicaciones en el tratamiento de los trastornos músculo-esqueléticos. Muchísimos problemas que parecen de naturaleza mecánica pueden no tener una etiología mecánica. Pueden ser causados por trastornos orgánicos, linfáticos, emocionales o del *Qi (chi)*, y el trastorno aparentemente mecánico no es más que el lugar donde el paciente alberga los síntomas. Por tanto, lo mejor para el paciente no siempre es tratar los síntomas sin investigar la causa primordial. Una manera muy buena de descubrir si la causa es mecánica es preguntarle al paciente cómo se reveló el

trastorno por primera vez. Si la respuesta es que se trató de una lesión, esguince, golpe o traumatismo directo, entonces es posible tratar los síntomas locales con cualquiera de los métodos fisioterapéuticos de toda la vida. Si la respuesta a la pregunta es que «pasó, sin más» o «fue avanzando poco a poco», entonces no se tratará de una etiología mecánica y el terapeuta tendrá que descubrir cuál es la auténtica causa. Por supuesto, hay que aliviar los síntomas locales para ayudar al paciente, pero a menos que se localice la causa y se equilibre la energía, ¡los síntomas volverán!

## Puntos sostenidos de acupresión

---

Esta sección es la continuación natural de la anterior. La ciencia de la kinesiología aplicada, que ha acompañado a la profesión desde principios de la década de 1960, dio lugar a algo llamado «toque de la salud», que podría describirse como una manera de evaluar y equilibrar la energía muscular que cualquiera, incluso un lego, podía utilizar. Fue Brian Butler quien a principios de la década de 1970 llevó el toque de la salud al Reino Unido. Ahora es extraordinariamente popular y se enseña en varios centros, cada uno con su propio enfoque. Una de las técnicas universales que se enseña en todos los centros es la de los puntos sostenidos de acupresión, que pueden utilizarse para reforzar o debilitar un músculo determinado. Ya se ha dicho que cada músculo está asociado con un canal de energía (meridiano) concreto, y que si el músculo se debilita a consecuencia de un traumatismo, puede equilibrarse energéticamente mediante el uso de los puntos sostenidos de acupresión. Hay que aprender cuatro puntos para cada músculo; se equilibran dos puntos, y después los otros dos. Los puntos exactos a utilizar se basan en la ley de los cinco elementos (véase capítulo 1), usando los puntos de acumulación de los ciclos *Sheng* o *Ko*. Hay que sostener los dos primeros puntos durante 30 segundos o hasta que bajo los dedos se siente calor y unidad; se sostienen los otros dos puntos durante el mismo lapso de tiempo. Con casi cualquier tipo de acupresión lo más frecuente será estimular o reforzar los músculos; sólo muy de cuando en cuando será necesario sedarlos o debilitarlos. La excepción llega cuando ya se ha probado todo para aliviar un espasmo en un área determinada. Es de la máxima importancia jamás sedar el meridiano del corazón cuando se trabaja con el músculo subescapular (el único músculo asociado con el meridiano del corazón); es mucho más conveniente estimular la pareja del meridiano del corazón, que es el meridiano de intestino delgado. En la figura 5.6 aparecen los puntos de estimulación y sedación de los meridianos y sus correspondientes músculos.

## Relaciones de los músculos, órganos, meridianos, vértebras y *chakras* menores y mayores

En la sección anterior se comentaron las diversas asociaciones de los músculos con órganos y meridianos. Las investigaciones posteriores de los kinesiólogos aplicados han estrechado el ámbito de las asociaciones musculares a órganos específicos, sean o no los correspondientes al meridiano asociado. Esto representa otro gran avance en nuestra comprensión de las muchas asociaciones energéticas que existen dentro del cuerpo humano. El propio trabajo del autor durante los últimos 15 años ha proporcionado dos fases más de avance a estas investigaciones. Primero, ahora existe un nivel vertebral asociado a cada músculo. Es donde el terapeuta toca para crear un equilibrio de energía con el músculo en cuestión. El punto exacto de contacto se sitúa en el espacio que hay por debajo de la apófisis espinosa de la vértebra. No hay que confundir la vértebra asociada con las muchas y diversas conexiones nerviosas que parten de la columna hacia el músculo; tratar de racionalizar cualquier conexión nerviosa sólo confundirá las cosas. Estas relaciones son el fruto de muchos años de investigación, y representan el flujo de energía de uno a otro. En segundo lugar, está otro de los temas preferidos del autor, el de los *chakras* menores y mayores (ya se esbozaron en el capítulo 3). En el tratamiento de los trastornos músculo esqueléticos suponen unos poderosos puntos de acupuntura que en la práctica han demostrado ser mejores que los puntos de acupuntura normales de alivio del dolor, etc., a la luz de los resultados obtenidos. Se trata de una afirmación puramente subjetiva; ¡lo que se proclama es el resultado de años de investigación y de ensayo y error con pacientes inadvertidos pero gratificados! El lector apreciará que cada músculo posee una «fórmula» diferente de relaciones, lo que hace que cada equilibrio muscular sea exclusivo de ese músculo. Obsérvese que no hay necesidad de distinguir entre estimulación y sedación del flujo de energía a un músculo. Al usar esta técnica se equilibra la energía muscular; donde antes era débil, se hace fuerte; donde antes había espasmo, vuelve la normalidad. Con ello no se quiere decir que esta técnica suponga un milagro instantáneo de trabajo corporal. Además del equilibrio por acupresión, el terapeuta debería seguir el resto de procedimientos de las técnicas de masaje, movilización y relajación.

El método a seguir es el siguiente:

1. Se identifica el músculo que hay que equilibrar, ya sea por la presencia de dolor, espasmo o congestión o porque al poner a prueba la fuerza del mús-

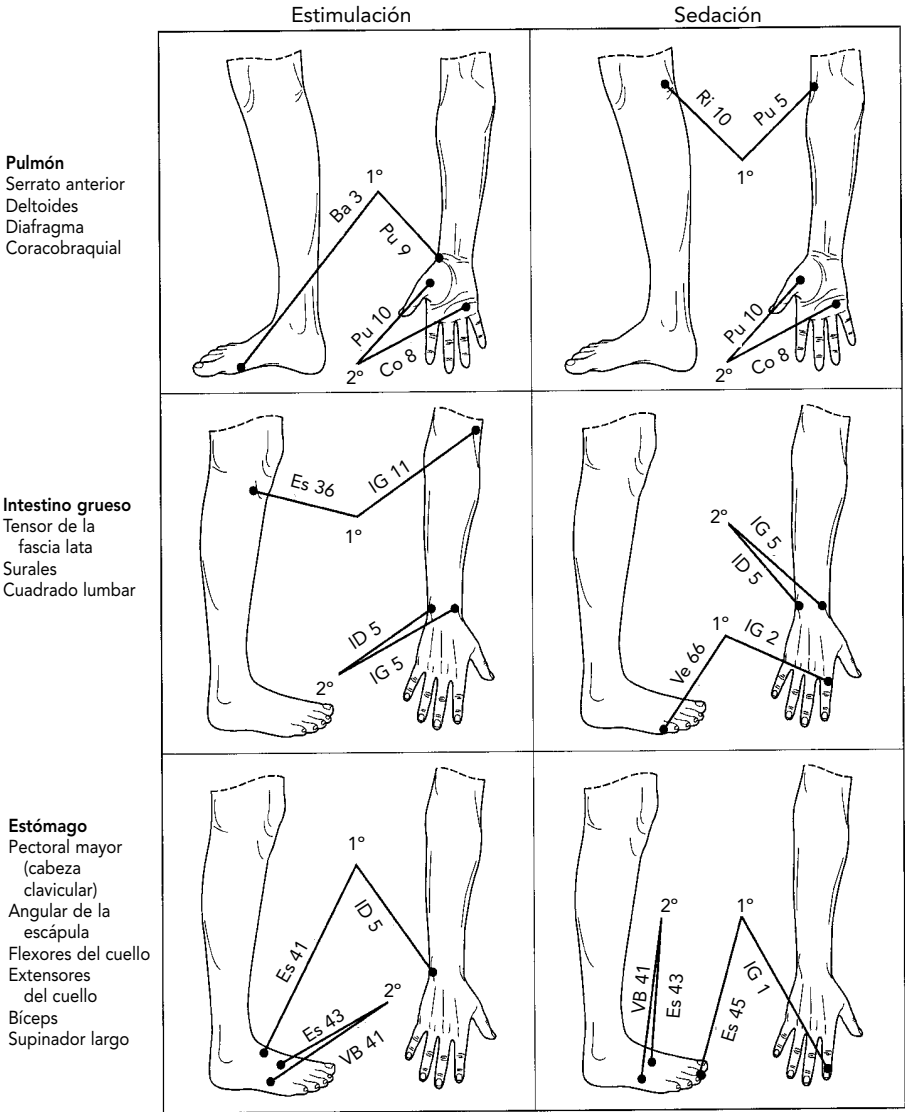


Figura 5.6 a. Puntos de estimulación y sedación: pulmón, intestino grueso y estómago.

culo, éste se ha mostrado débil. También, como el terapeuta ya conoce los órganos asociados, si el órgano presenta algún malestar, el músculo asociado siempre estará en estado de desequilibrio. En consecuencia, a la vez que se proporciona homeostasis al músculo implicado, también se mejora la calidad energética del órgano.

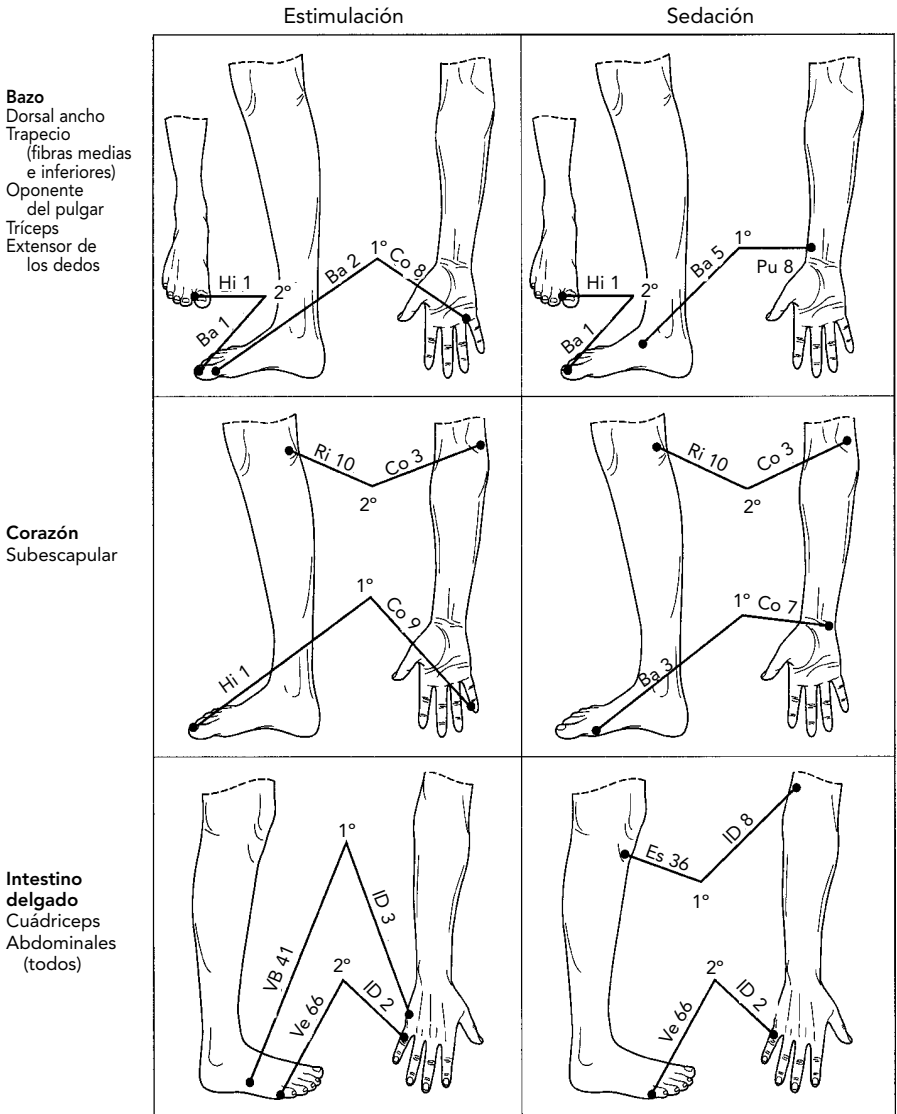


Figura 5.6 b. Puntos de estimulación y sedación: bazo, corazón e intestino delgado.

- Si el músculo necesita ser reforzado, se masajea suavemente el meridiano asociado en la dirección del flujo de energía. Es muy poco frecuente que se tenga que efectuar un masaje del meridiano en la dirección contraria.
- Se encuentra y sostiene mediante la yema del dedo corazón (por lo general) el nivel vertebral correspondiente. En caso de que haya varios niveles vertebra-

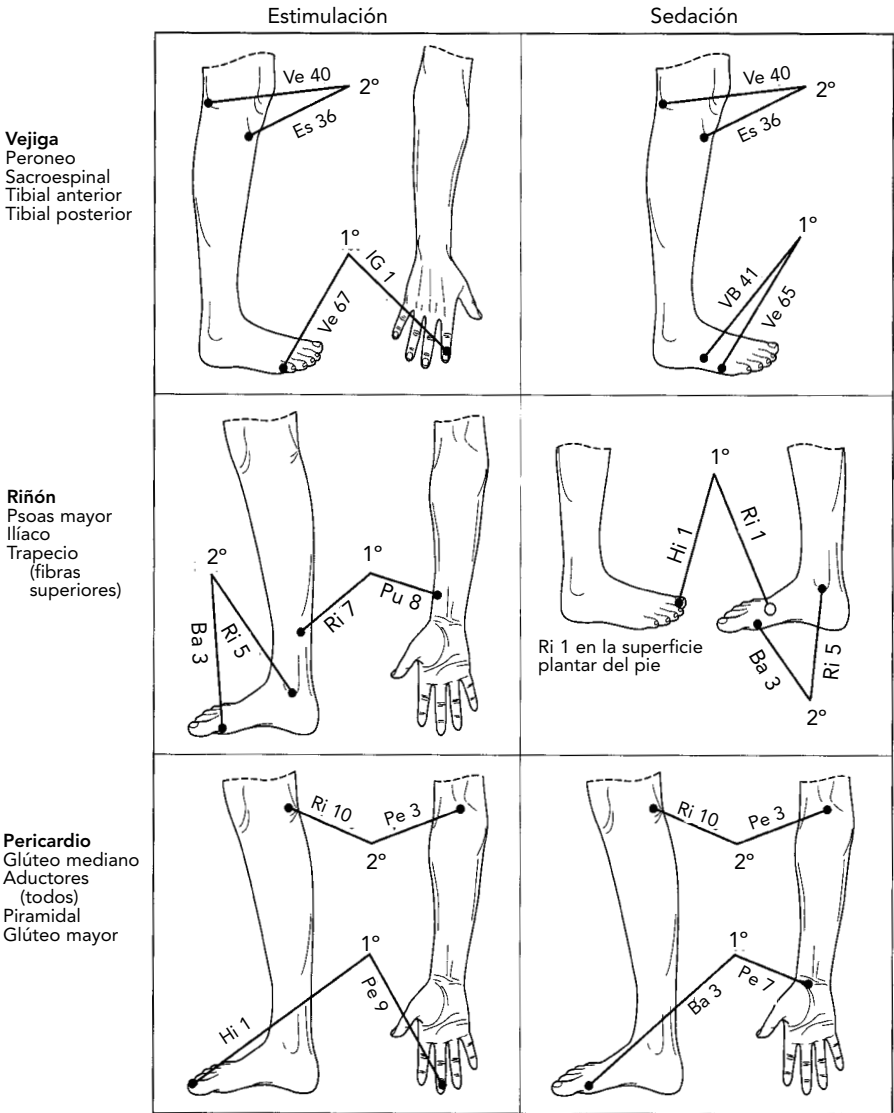


Figura 5.6 c. Puntos de estimulación y sedación: vejiga, riñón y pericardio.

les, como sucede con los abdominales y el sacrolumbar, hay que equilibrar los niveles de uno en uno. Entonces se sitúa el dedo corazón de la otra mano en el punto *chakra* mayor correspondiente (punto frontal) y se consigue un equilibrio de energía del modo que se ha descrito con anterioridad; esto puede requerir unos minutos, aunque a menudo no pasa de 30 segundos.

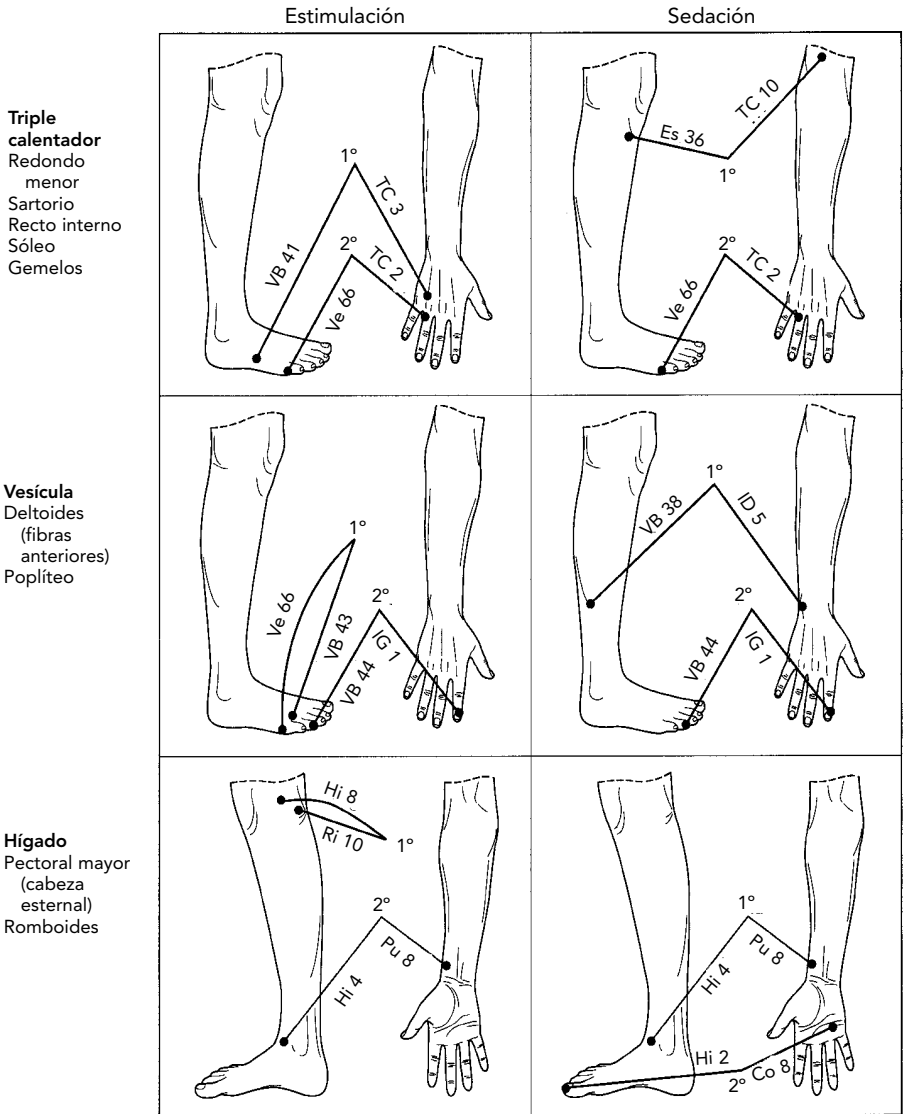


Figura 5.6 d. Puntos de estimulación y sedación: triple calentador, vesícula biliar e hígado.

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.

5. Por último, hay que equilibrar los puntos de los *chakras* mayores y menores entre ellos. Esto no debería requerir mucho tiempo. El músculo estará entonces en un estado mucho más relajado, de manera que, o bien el terapeuta podrá tratar el trastorno de la articulación subyacente con más acupresión, o bien el músculo que rodea o apoya la articulación debilitada estará más fuerte.

## Relaciones de las articulaciones periféricas

La siguiente sección del capítulo tratará de los múltiples puntos reflejados de las articulaciones periféricas. Se espera que su conocimiento facilitará más adelante la comprensión del lector de las secciones relativas al tratamiento. Cada articulación periférica posee varios puntos reflejados que pueden emplearse tanto para el análisis como para el tratamiento. Sus posiciones son oreja, pie, mano, zona y área paralela. Cuando exista un desequilibrio en la articulación periférica (dolor, inflamación, etc.), el punto reflejado se mostrará sensible. Cuanto más agudo sea el trastorno, más sensible se mostrará el punto reflejado. Cuanto más crónico sea el problema de la articulación, más difusa será la molestia y resultará imposible erradicar el dolor «a base de frotés», como a veces se consigue en caso de trastorno agudo. Los reflejos de la oreja se utilizan sobre todo para el análisis y diagnóstico, puesto que a menudo los masajes en esa zona no resultan prácticos, aunque, de ser posible su realización, pueden compensar con creces. Parece sin embargo que la mayoría de terapeutas tratan los reflejos de la oreja con agujas (auriculoterapia). En lo tocante al tratamiento de articulaciones periféricas mediante puntos reflejados, la esencia del tratamiento reside en su totalidad en el equilibrio de energía. Ya se ha mencionado este tema infinidad de veces, pero es la piedra angular sobre la que descansa la acupresión.

Los reflejos están allí para ayudarnos y guiarnos, pero pueden convertirse en poderosas herramientas cuando es necesario equilibrar la energía. Para ello, el terapeuta primero debe situar la yema del dedo corazón de una mano en la cara más aguda (o dolorosa) de la articulación que requiere tratamiento y dejarla quieta *in situ* durante unos segundos, cuidando de no aplicar demasiada presión. Entonces se coloca el dedo corazón de la otra mano sobre uno de los puntos reflejados (oreja, pie, mano, paralelo o zona), y el terapeuta espera hasta que aparezca la misma sensación debajo de los dos dedos. Conseguir esto puede requerir unos minutos. Como ya se ha dicho muchas veces,



no hay que tener prisa ni tratar de apresurar el procedimiento; los reflejos se equilibrarán a su debido tiempo, y no antes. También es importante que el terapeuta se mantenga al margen de lo que sucede con la calidad energética del paciente; al fin y al cabo, es su sistema de energía el que se está empleando, y no el del terapeuta. Se requiere concentración en todo momento, además de la capacidad de saber cuándo se ha producido el equilibrio energético, pero el terapeuta no debe permitir que se inmiscuya su propia energía! Cuando se ha logrado el equilibrio, se sitúa el dedo sobre el resto de reflejos de uno en uno, mientras que el dedo «local» permanece fijo. Después de equilibrar todos los reflejos, debería sentirse que la articulación duele menos y que está en mayor armonía con los tejidos que la rodean. Entonces puede ejecutarse el impulso principal del tratamiento, a pesar de que lo que se ha realizado hasta ese momento es por lo general más de media batalla en el camino hasta la homeostasis.

A continuación se tratará cada una de las articulaciones de forma sucinta. Los métodos de tratamiento de trastornos concretos concernientes a las articulaciones se proporcionarán en el capítulo 7.

## **Reflejos de la articulación temporomandibular (ATM)**

---

1. Existe un reflejo de estiramiento muy importante en plena frente, entre los ojos, que puede utilizarse antes de empezar a equilibrar la energía. Posee la ventaja de relajar la articulación antes de situar el dedo en ella.
2. Hay dos puntos distales específicos de alivio del dolor asociados a esta articulación, TC 5 y Con 17, que se usan además de los puntos reflejos. Cuando la ATM se encuentra en un estado de dolor muy agudo, TC 5 es un punto excelente para equilibrar la energía. Las ATM tensas suelen estar relacionadas con cuestiones emocionales, y el uso del punto distal de Con 17, resulta por lo tanto muy recomendable (este punto representa el aspecto anterior del *chakra* del corazón).
3. El reflejo del pie se encuentra en la cara medial del dedo gordo. En los síndromes de la ATM puede tratarse de un reflejo muy doloroso, y como tal muy utilizado en la reflexología. El reflejo de la mano se encuentra en la cara medial del pulgar, y el de la oreja, en la cara posterior inferior, justo por encima del lóbulo (figura 5.7).

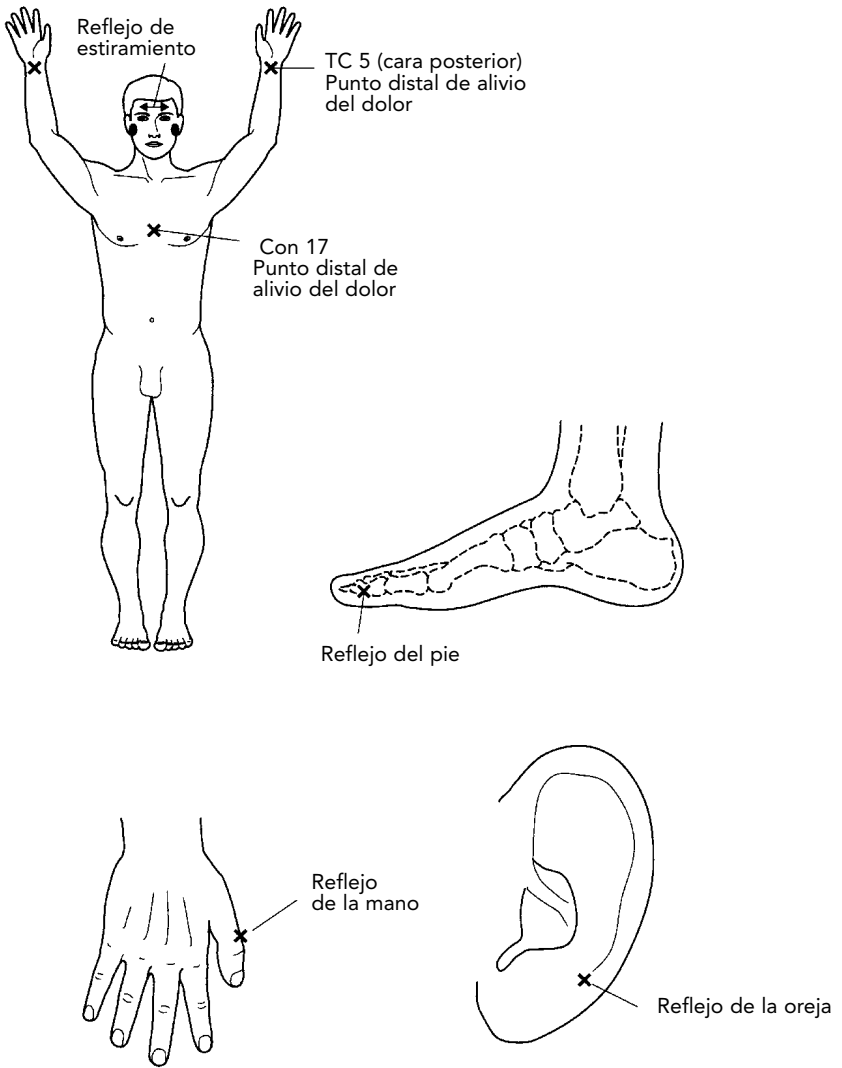


Figura 5.7 Reflejos de la articulación temporomandibular.

## Reflejos de la articulación del hombro

1. Como ya se ha dicho en un capítulo anterior, el área paralela del hombro es la de la cadera. En ocasiones es difícil encontrar un punto sensible agudo en torno a la cadera en caso de trastornos del hombro, debido a lo extenso del área, pero con perseverancia debería encontrarse uno.

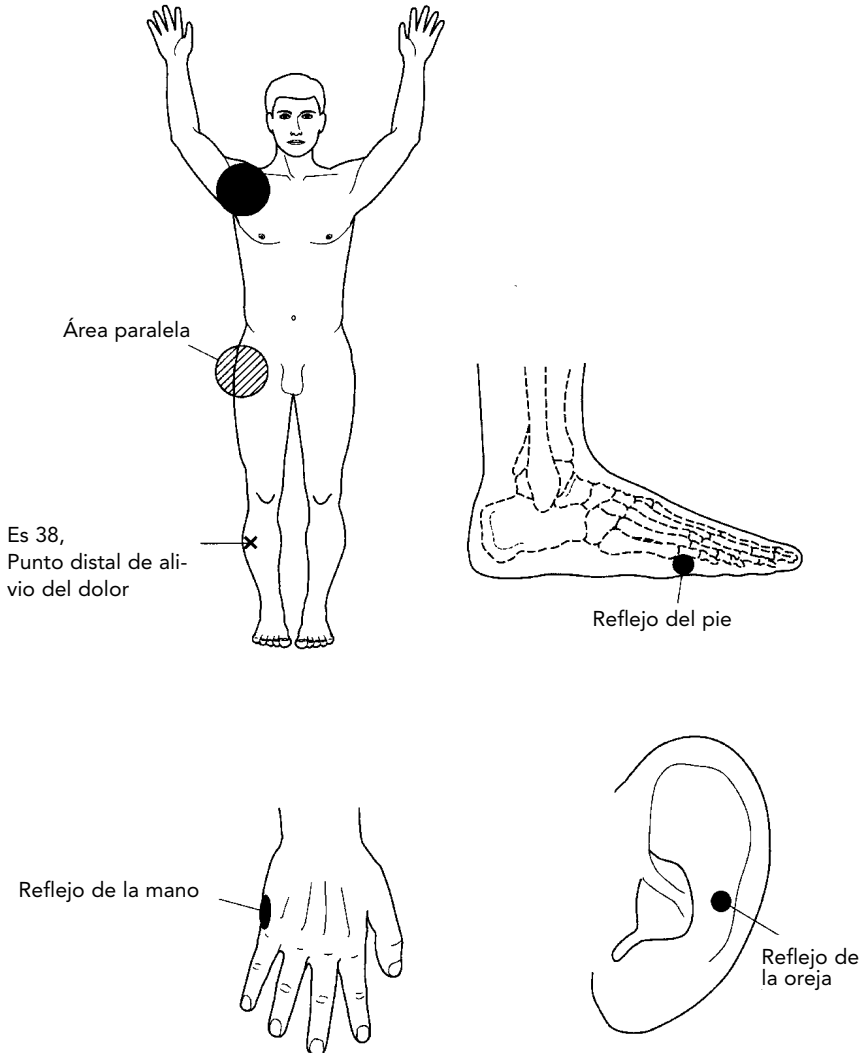


Figura 5.8 Reflejos de la articulación del hombro.

2. Existe un punto distal muy útil en caso de trastorno del hombro, el Es 38. Este punto se encuentra en la cara lateral de la pierna, exactamente a medio camino entre la cabeza del peroné y el maléolo externo. En caso de trastorno doloroso del hombro, agudo o crónico, este punto siempre está sensible y representa un excelente punto distal de equilibrio, que a menudo alivia el dolor de hombro de forma aparentemente milagrosa.
3. El reflejo del pie se encuentra en el extremo distal de la cara lateral del quinto metatarsiano. El reflejo de la mano está en la cara lateral del quinto metacarpiano, y el de la oreja se sitúa hacia la cara posterior del pabellón.

Es interesante apreciar que una articulación periférica dolorosa siempre contará con un reflejo sensible, aunque la articulación en cuestión esté mecánica o patológicamente sana. En otras palabras, incluso si la articulación duele a causa de un dolor o etiología referidos de otra parte, el reflejo siempre se mostrará sensible.

## Reflejos de la articulación del codo

---

1. El reflejo paralelo de la articulación del codo es la rodilla. Por lo general, si existen molestias en la cara medial del codo (como el codo de golfista), existirá un punto reflejo sensible en la cara lateral de la rodilla; del mismo modo, los trastornos dolorosos en la cara lateral del codo (como el codo de tenista) tendrán un reflejo doloroso en la cara medial de la rodilla.
2. El punto distal idóneo para el alivio del dolor es VB 38. Este punto se encuentra exactamente a medio camino entre el punto reflejo del hombro (Es 38) y el maléolo externo.
3. El reflejo del pie está aproximadamente a medio camino de la cara medial del quinto metatarsiano, y el de la mano, a medio camino de la cara medial del quinto metacarpiano. El reflejo de la oreja se encuentra justo encima del reflejo del hombro en la cara posterior de la oreja (figura 5.9).

## Reflejos de la articulación de la muñeca

---

1. El área paralela a la articulación de la muñeca es el tobillo. La cara palmar de la muñeca está asociada a la cara posterior del tobillo, y la cara dorsal, a la anterior.
2. El reflejo del pie se encuentra en la cara lateral del pie, entre el extremo superior del calcáneo y el extremo inferior del astrágalo. El reflejo de la mano

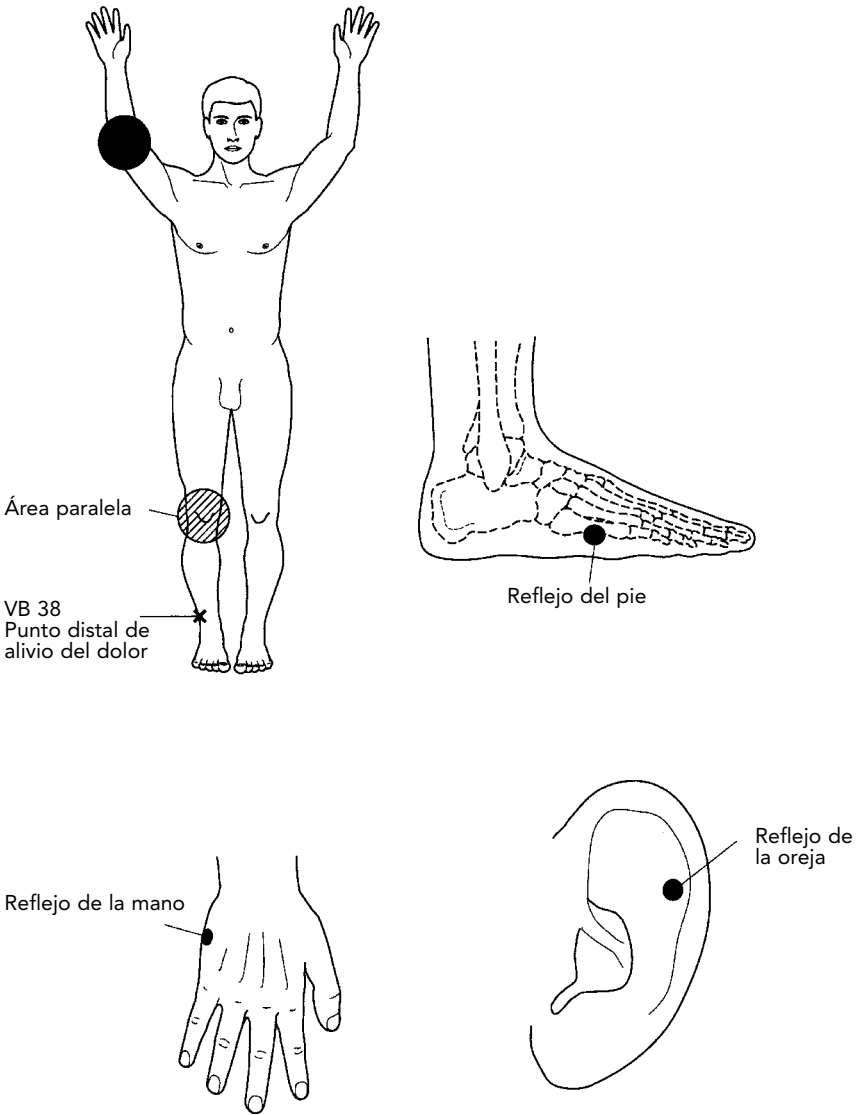


Figura 5.9 Reflejos de la articulación del codo.

está en la cara dorsal, en la red existente entre el cuarto y el quinto metacar-pianos, y el de la oreja se encuentra justo encima del reflejo del codo, en la fosa escafoides de la oreja (figura 5.10).

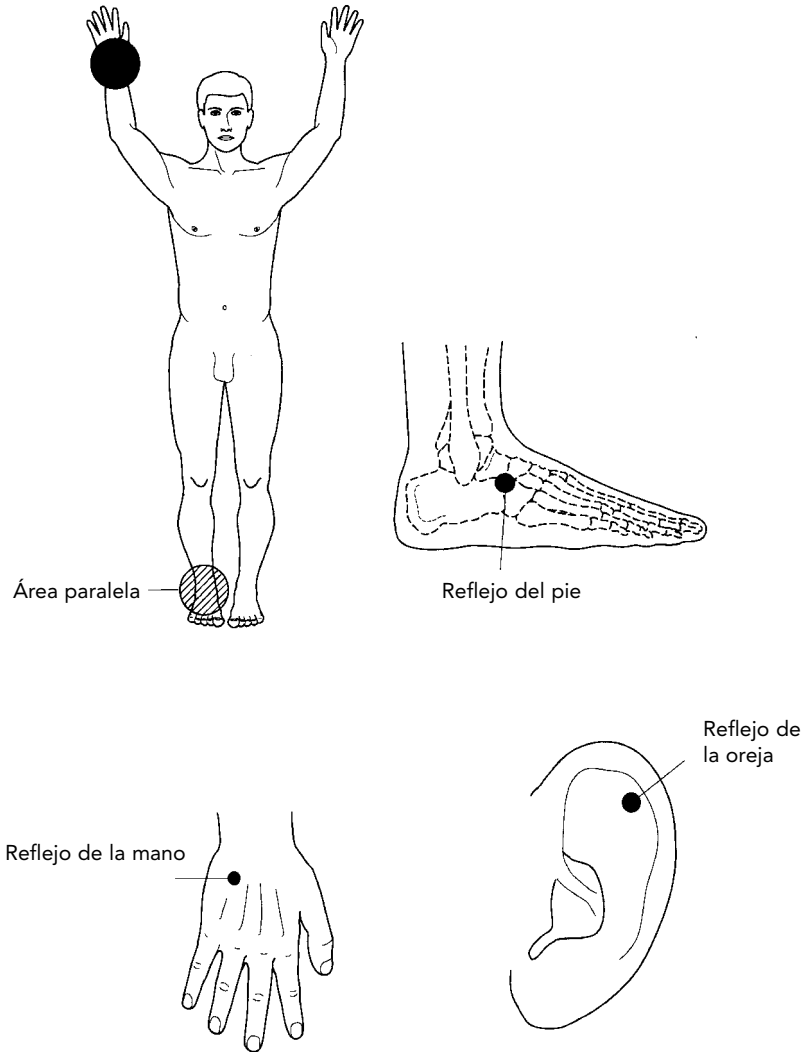


Figura 5.10 Reflejos de la articulación de la muñeca.

## Reflejos de la articulación de la cadera

1. El área paralela de la articulación de la cadera es el hombro. Existe casi siempre un persistente dolor en la parte frontal del hombro en casos de artritis de la cadera. Una hernia de epífisis femoral irá acompañada de un reflejo sensible en la articulación acromioclavicular.

2. Hay dos reflejos en el pie y dos en la mano. Ello se debe a que la cadera es una articulación tan grande que existen diferentes reflejos para representar la cara interna y la externa; en otras palabras, la articulación de la cadera en sí y el trocánter mayor del fémur. Los reflejos del pie se encuentran en la cara lateral, uno justo inferior y posterior al maléolo externo, y el otro, debajo de la cara lateral del calcáneo. Los reflejos de la mano están muy próximos el uno del otro, en la cara posteromedial del pliegue de la muñeca. El reflejo de la oreja está situado en el antihélix (figura 5.11).

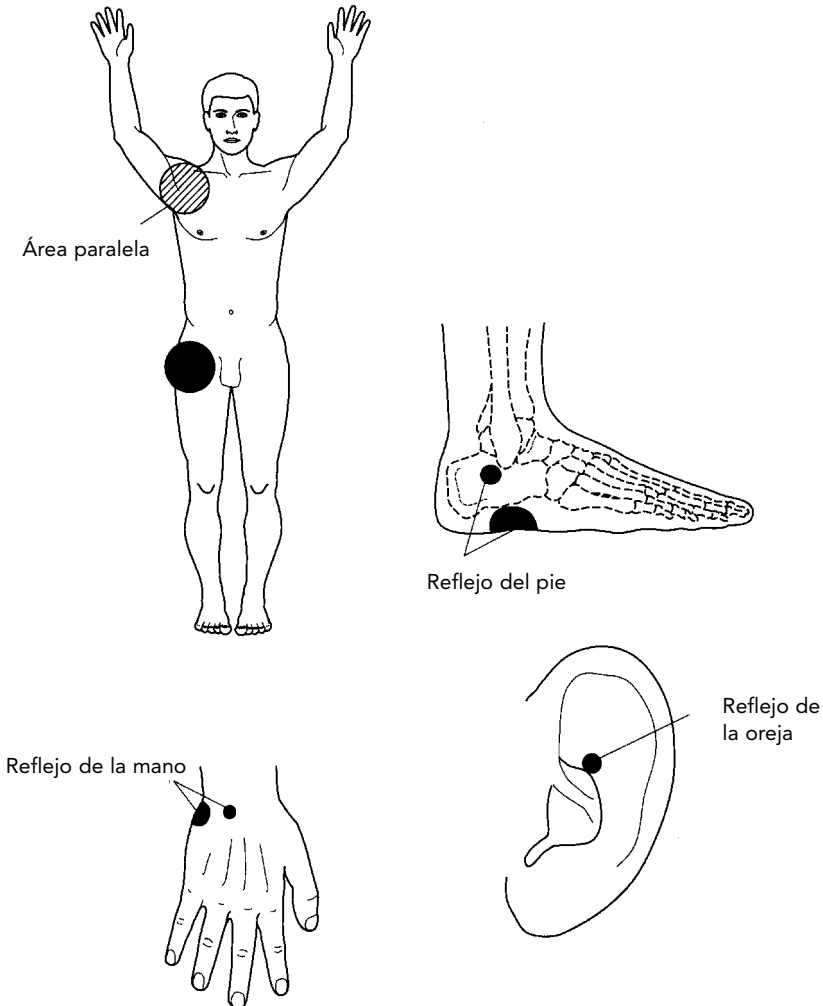


Figura 5.11 Reflejos de la articulación de la cadera.

## Reflejos de la articulación de la rodilla

1. El área paralela a la articulación de la rodilla es el codo.
2. Dada la complejidad de la articulación de la rodilla, existen tres puntos reflejos en el pie y tres en la mano. Hay dos reflejos en la cara lateral del pie, uno en el extremo distal del quinto metatarsiano y otro en la cara superior del mismo hueso. El tercero se encuentra en la cara medial del pie, en el ex-

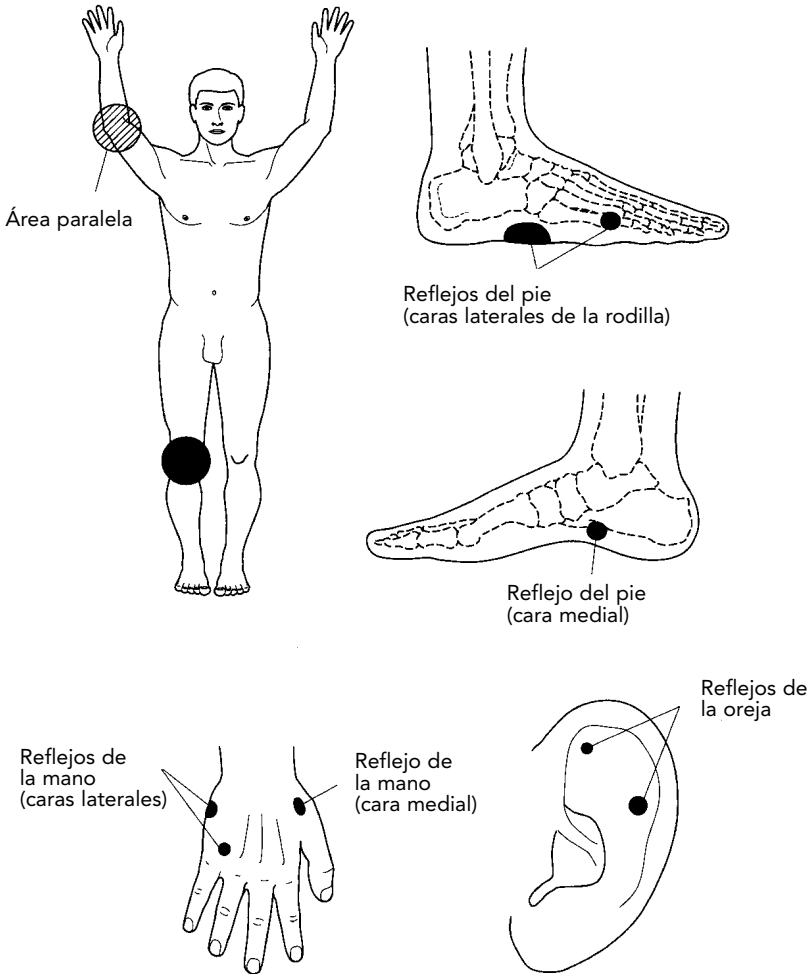


Figura 5.12 Reflejos de la articulación de la rodilla.



tremo delantero del calcáneo. Todos los reflejos de la mano están en la cara dorsal, dos en el meñique y uno en el pulgar, cerca de la eminencia tenar. Hay también dos reflejos en la oreja, uno en la fosa escafoides y otro en la parte superior del antihélix (figura 5.12).

## Reflejos de la articulación del tobillo

1. El área paralela del tobillo es la muñeca.
2. El reflejo del pie se encuentra en la cara lateral, en el centro del calcáneo. El de la mano está en el pliegue posterior de la muñeca hacia el extremo medial y el de la oreja se encuentra en la parte superior del antihélix (figura 5.13).

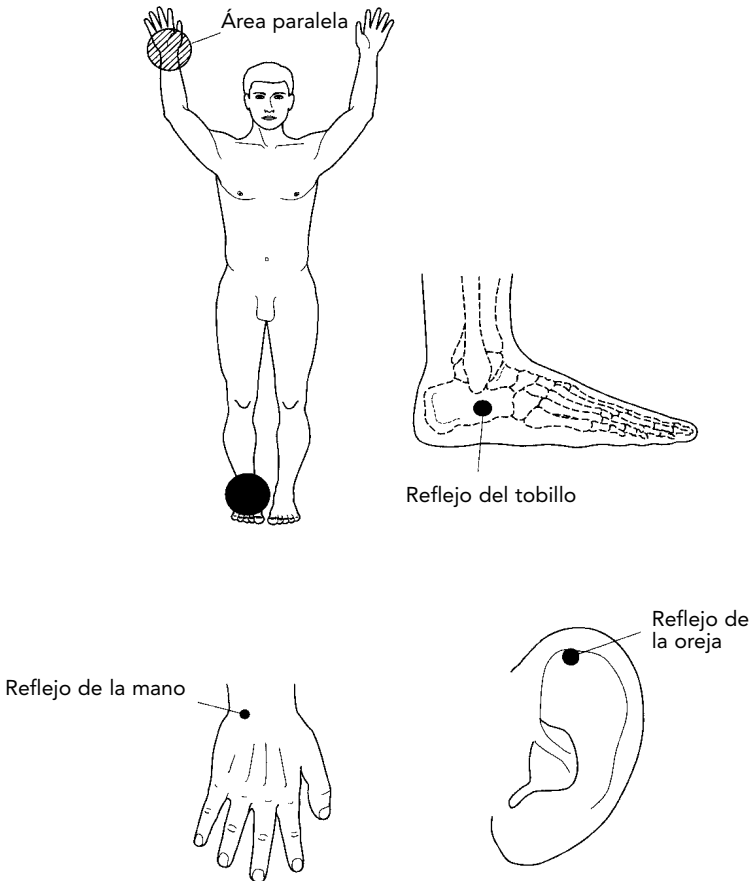


Figura 5.13 Reflejos de la articulación del tobillo.

## Puestos de escucha

Este capítulo concluye con el tema de los puestos de escucha y su uso en la acupresión músculoesquelética. El término «puestos de escucha» procede de la terapia craneosacra y se emplea para dilucidar la calidad y cantidad de fluido cerebroespinal de un sistema dado del cuerpo: la columna, los tejidos blandos, las articulaciones, etc. Las áreas del cuerpo que se emplean con mayor frecuencia como puntos de escucha en la terapia craneosacra son el occipucio y el tobillo. Los terapeutas de esta modalidad aprenden a situar ambas manos en el occipucio o los tobillos y a sintonizar con el flujo cerebroespinal o flujo de energía. Puede requerir meses dominar esta técnica, que es una herramienta extremadamente sutil pero poderosa. El autor la aprendió hace algunos años y desde entonces la ha adaptado mediante el uso de puntos de acupuntura aislados del cráneo como puestos de escucha para determinar la calidad y cantidad de energía en diversos sistemas del cuerpo, por ejemplo, las glándulas endocrinas, las estructuras óseas, etc.

## Método

---

Con el paciente tendido en decúbito supino, la cabeza cómoda en un cojín mullido, el terapeuta se sienta junto a su cabeza e introduce poco a poco las yemas de los dedos corazón en los diversos puntos que se describirán más adelante. Tras unos segundos, la presión del tacto cambia a una sensación armónica más natural. No pasará nada hasta que se produzca el cambio de tacto. Tras este cambio, el terapeuta debe concentrarse en el aspecto del sistema energético del paciente que se somete a análisis; puede tratarse de un sistema entero, como la circulación sanguínea, o puede restringirse tanto como sea necesario. Los que practican este sistema de análisis energético a menudo se califican de «zahoríes de la energía». No es algo que los terapeutas vayan a captar al instante; hace falta tiempo para dominarlo, pero, una vez que se ha logrado, puede proporcionar una herramienta muy útil para el análisis. El terapeuta se limita a «hacer preguntas» al sistema energético del paciente. Eso se lleva a cabo con el pensamiento, y no en voz alta. Siempre es mejor evaluar el estado global de un sistema para después empezar con preguntas concretas sobre las articulaciones individuales, los ligamentos, etc., en lugar de comenzar el interrogatorio con cuestiones específicas. Lo que suele suceder durante el proceso es que la sensación bajo los dedos cambie a medida que cambian las preguntas. Al parecer existe una «quietud» de movimiento en los trastornos crónicos

y mucho calor y «actividad» en los agudos. El lector probablemente se pregunte si estos puntos se utilizan sólo para el análisis; la respuesta es que también pueden emplearse para tratar un desequilibrio de energía en el sistema que se está analizando. Se consigue manteniendo los dedos *in situ*, concentrándose por completo en el sistema o parte del cuerpo que está en estado de desequilibrio y retorciendo y girando los dedos con suavidad al ritmo del flujo de energía sin apartarlos de los puntos. Resulta conveniente, aunque no imprescindible, que el terapeuta haya estudiado la filosofía craneosacra, ya que entonces esta técnica se convertirá en algo automático. Los puntos descritos han demostrado su utilidad en el análisis energético músculoquelético y de los tejidos blandos, pero no representan más que una fracción de las posibilidades de esta filosofía (figura 5.14).

## Puntos empleados

### Es 2: energía general

Este punto se encuentra en la depresión del orificio infraorbitario. Se trata de un punto muy conocido en muchas artes marciales, como el karate, como punto al que se mira para debilitar a la persona. También lo utilizan los expo-

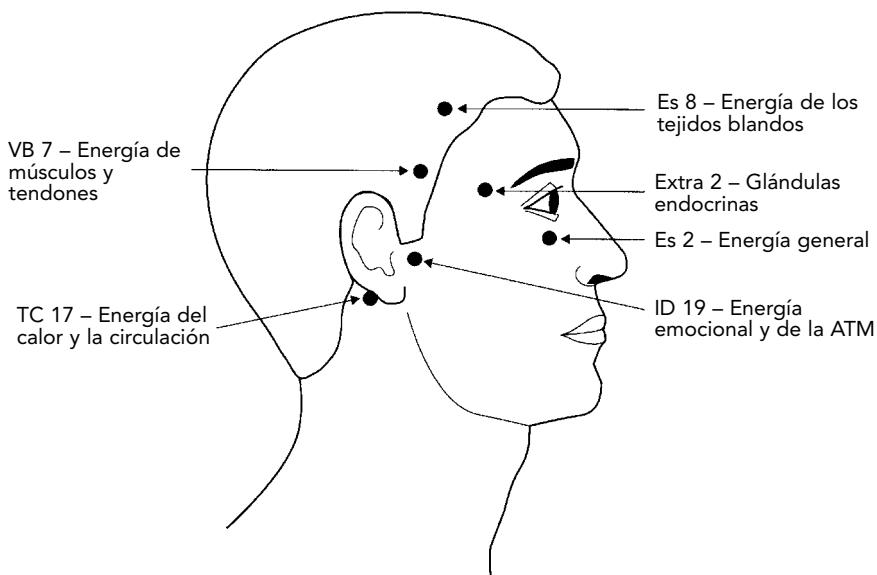


Figura 5.14 Puestos de escucha.

nentes del «toque de la salud» con prácticamente el mismo fin. Se trata por tanto de un punto excelente para usarlo como puesto de escucha si se quiere evaluar el sistema energético general del cuerpo. Una vez que se ha efectuado el cambio de énfasis energético y el terapeuta trabaja en modo alfa ( $\alpha$ )-zeta( $\theta$ ) (véase capítulo 4), pueden hacerse preguntas relativas a órganos o articulaciones individuales. La calidad energética que se siente bajo los dedos cambiará a medida que se cambia de pregunta. Como ya se ha señalado, el embotamiento y paralización del flujo de energía bajo los dedos indica que la parte del cuerpo está en un desequilibrio crónico, o *yin*, mientras que un aumento del flujo de energía con calor evidente indica que se trata de una situación aguda, o *yang*. Entonces el terapeuta puede seguir adelante con algún tratamiento y comprobar el punto más tarde para ver si existe algún cambio de sensación bajo los dedos. Lo mismo es aplicable a todos los puntos.

### *Es 8: energía del tejido blando*

Este punto se encuentra a 0,5 *cun* por debajo del nacimiento anterior del pelo, en la esquina de la frente. Se trata de un punto específico para el análisis de la energía del tejido blando. Generalmente se asocia la energía del estómago al tejido blando, y este punto parece ser el mejor. Pueden hacerse preguntas relativas al estado del tejido blando, las articulaciones y la piel, así como a la calidad energética de los órganos con elemento Tierra: el estómago y el bazo. También es excelente para determinar la cronicidad de articulaciones reumáticas u osteoartíticas.

### *Extra 2: glándulas endocrinas*

Este punto está en la depresión que se encuentra a 1 *cun* detrás del punto intermedio entre el extremo lateral de la ceja y el borde externo. Este punto se utiliza mucho en la terapia craneosacra como punto de la sincondrosis esfenobasilar para sentir «movimientos» que se den en el hueso esfenoides. En medio de los dos huesos esfenoides se encuentra la silla turca, que alberga la glándula pituitaria. Como el Extra 2 es el único punto donde pueden sentirse los cambios del movimiento esfenoidal, se desprende que posee un enorme valor en la determinación de la calidad energética de la glándula pituitaria. Una vez detectado esto, el terapeuta puede preguntar acerca del estado energético de otras glándulas endocrinas. Los estados hipó o hiperenergéticos de las glándulas endocrinas obviamente afectarán a las secreciones hormonales de esas glándulas y pueden ejercer una influencia muy poderosa en el bienestar general del paciente, incluido el sistema músculoesquelético. Este punto también está asociado al *chakra* de la frente

o del tercer ojo, así que resulta muy determinante en el tratamiento de la disfunción pituitaria.

### *VB 7: energía de músculos y tendones*

Se encuentra en la intersección entre la línea horizontal del pabellón auditivo y la línea que se proyecta desde el pabellón anterior. En la mayor parte de personas se trata de un punto bastante sensible. Se utiliza como puesto de escucha para determinar la cantidad y calidad de la energía de los músculos y los tendones, lo cual comprende desde la capacidad muscular general de una persona hasta las preguntas sobre músculos (o partes de músculos) y tendones concretos. La influencia en la energía se produce por medio del elemento Madera que rige el hígado y la vesícula, que a su vez afectan a la energía muscular. Se pueden utilizar otros puntos de los meridianos de hígado y vesícula biliar, pero éste parece el más efectivo.

### *TC 17: energía de la circulación y el calor*

La situación de este punto es posterior al lóbulo de la oreja, en una depresión existente entre el ángulo de la mandíbula y la apófisis mastoides. Se trata de un punto con mucha influencia. Se dice que es el *chakra* de la oreja, que a su vez está relacionado con el *chakra* del corazón; por lo tanto, resulta vital en todas las emociones que tengan que ver con el corazón. Su principal efecto en el tratamiento de los trastornos músculo-esqueléticos es que se dice que está conectado directamente con el hipotálamo por medio del sistema interno de meridianos. El hipotálamo, entre otras muchas funciones, se encarga del mecanismo calentador del cuerpo. Cuando se usa como puesto de escucha, TC 17 puede determinar si la circulación sanguínea (arterial y venosa) y los vasos linfáticos se encuentran o no en buen estado. Mediante preguntas, también puede proporcionar una orientación sobre la causa de trastornos de frío o calor, como manos o pies fríos.

### *ID 19: energía emocional y de la ATM*

Este punto se halla en la depresión que aparece entre el trago y la articulación mandibular cuando la boca está ligeramente abierta. Como el resto de puntos de puesto de escucha, es extremadamente útil e influyente. Puede utilizarse de forma local para determinar el estado de la articulación mandibular, pero lo que lo ha hecho famoso, sin embargo, es su uso en la acupresión como punto calmante del estrés emocional. Por consiguiente, puede emplearse de forma muy efectiva como puesto de escucha del desequilibrio emocional. Es

necesario que el terapeuta vaya con mucho cuidado cuando emplee este punto como puesto de escucha, puesto que ejerce una influencia tan grande en el tratamiento de los trastornos relacionados con el estrés que es muy fácil dejarse llevar y centrarse en él como punto de tratamiento (lo cual no es ningún problema cuando ello es necesario), en detrimento de su uso como puesto de escucha. No hace falta recordar al lector que muchos trastornos músculo-esqueléticos y de los tejidos blandos poseen etiologías o trasfondos emocionales. El objetivo de este punto cuando se emplea de este modo es determinar la causa del trastorno subyacente mediante la comprobación de si es o no de tipo emocional. Este aspecto de la terapia y el tratamiento se tratará en detalle en el libro *Healing with the Chakra Energy System* (Cross, en preparación).

*Esta página dejada en blanco al propósito.*

# 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



la otra en otro, para después equilibrar el flujo de energía entre ellos. ¿Es importante utilizar estos dos dedos? y ¿qué significado tiene elegir precisamente éstos? Los terapeutas del «tacto» han discutido durante las últimas décadas acerca de qué dedos debían usarse en sus respectivas disciplinas y han aportado diversos motivos para la conveniencia de usar los dedos correctos. El autor sólo puede escribir a partir de su propia experiencia en el uso de muchas disciplinas diferentes de terapia «táctil» y extraer conclusiones a partir de esa experiencia.

Se dice que cada dedo posee una carga magnética negativa o positiva (figura 6.1). La carga de los pulgares sería neutral y por lo tanto tendrían escasa influencia en el equilibrio de la energía sutil, a pesar de su gran importancia en

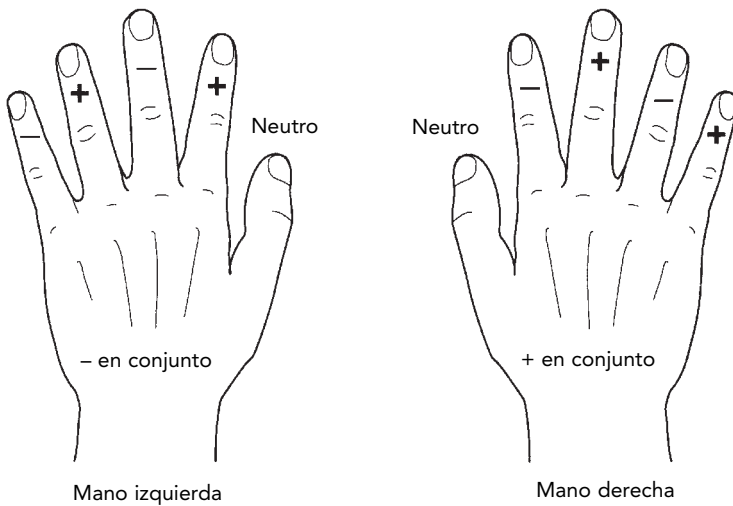


Figura 6.1 Magnetismo de la mano.

la acupresión práctica. Se dice que el flujo de electricidad y magnetismo va desde el polo negativo hacia el positivo, algo que desde luego parece cumplirse en el cuerpo humano. Al parecer, una parte del cuerpo tiene una carga magnética negativa, y la otra, una positiva. Una mano entera está cargada negativamente mientras que la otra es positiva. De ello se deduce que para crear un equilibrio de energía entre dos puntos es mejor que el terapeuta utilice dos dedos con cargas opuestas para que la energía fluya con mayor facilidad. Si resul-

ta imposible emplear los dos mismos dedos, el equilibrio, y por lo tanto el tratamiento, seguirá adelante, pero a un ritmo más lento. El magnetismo de los dedos carece de importancia cuando el equilibrio de energía se lleva a cabo en el nivel etéreo.

## Flujo y equilibrio de la energía

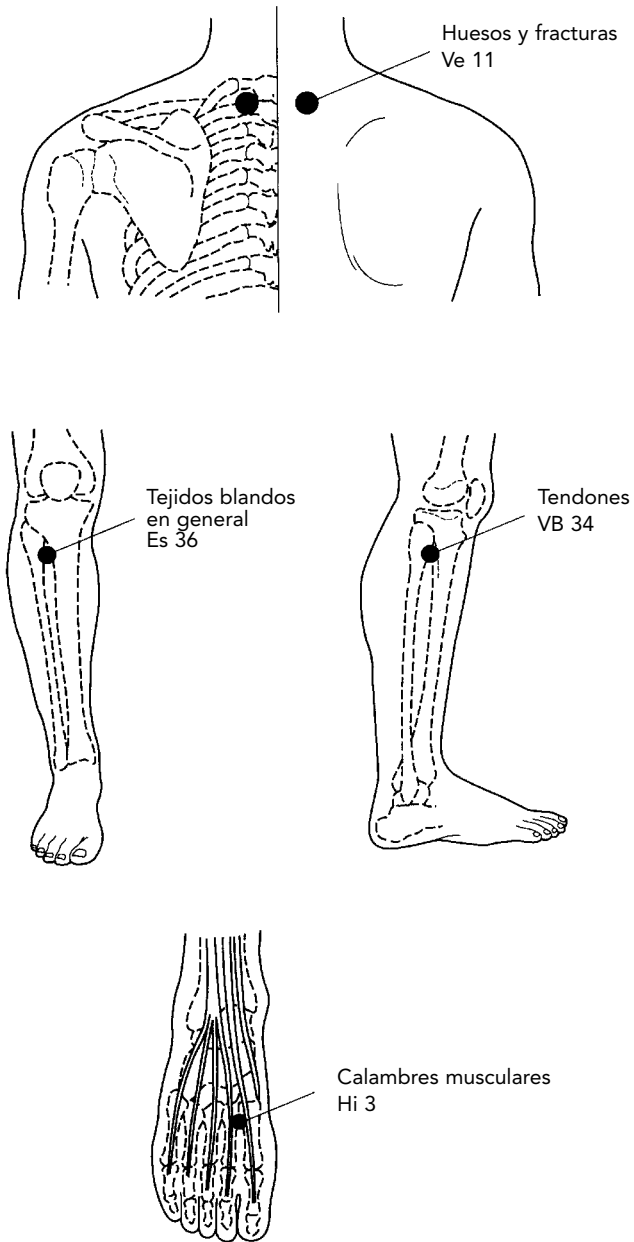
De la anterior sección se desprende que uno de los principios básicos de la acupresión es equilibrar la energía entre dos puntos. Se afirma una vez más que la energía que se emplea es la fuerza vital del propio paciente. No se plantea en absoluto que los terapeutas utilicen su fuerza vital ni existen «canales» de curación como en el *reiki* y la curación espiritual. Equilibrar la energía *Qi* (*chi*) crea un flujo de energía a través de la lesión y, por lo tanto, mejora el riego sanguíneo y el drenaje linfático de la región. El flujo de energía puede equilibrarse en las zonas, los meridianos, los reflejos, los puntos *chakra* o los puntos superiores.

## Principios generales del tratamiento

### Trastornos agudos

---

1. El área o lesión traumática local debe sedarse situando el dedo o dedos en los puntos adyacentes a la lesión adecuados, y permitiendo que remita la inflamación.
2. Se equilibran los adecuados puntos distales y proximales a la lesión, para crear un flujo de energía a través de ella de manera que se genere homeostasis en el área.
3. Es imprescindible tratar la causa de la lesión aguda en los casos en que la herida o lesión no haya sido causada por un impacto directo. Por ejemplo, si un deportista padece un desgarro persistente de los flexores del muslo, puede tratarse con éxito la lesión aguda siguiendo los dos puntos anteriores, pero a menos que se solucione la causa de la persistencia del desgarro, volverá a producirse (esto se tratará con mayor detalle en el capítulo 7). No existen atajos para el procedimiento citado; parece largo y enrevesado, pero, en la práctica, requiere muy poco tiempo.



**Figura 6.2** Puntos importantes empleados en el tratamiento de las lesiones agudas y crónicas.

## Trastornos crónicos

---

1. En todos los casos de trastorno crónico es imprescindible estimular un punto de acupuntura distal apropiado. Se puede hacer en la misma zona o meridiano o en un punto *chakra*. Debe tratarse de un punto poderoso, uno de los puntos superiores. En todos los casos de lesión o trastorno músculo-quelético crónico es importante «crear» *Qi (chi)* de manera que se disponga de una reserva de energía para dar apoyo al proceso curativo. En los trastornos crónicos, donde de un modo u otro se da una carencia de energía, nunca basta con situar los dedos en los puntos de acupuntura para realizar el tratamiento; ¡no se conseguirá nada! Hay que crear energía en lo que es básicamente un área no energética.
2. Debe estimularse la lesión local para llevar más energía al área. Sin embargo, si existe un trastorno subagudo (mezcla de *yin* y *yang*) y mucho dolor en el área, hay que sedar los puntos locales que rodean la lesión sin dejar de alternar con una suave estimulación. Conviene estimular suavemente el punto durante escasos segundos y sedar durante unos 30 segundos.
3. Se emplean puntos tanto distales como proximales a la lesión, sosteniéndolos hasta 2 minutos para crear un flujo de energía a través de la lesión.
4. A continuación hay que dar apoyo energético a la lesión crónica mediante el uso de todos los reflejos, zonas y puntos superiores asociados. Esto se lleva a cabo situando un dedo en la lesión mientras el mismo dedo de la otra mano se sitúa sobre los puntos asociados, uno detrás de otro, hasta que se obtiene un equilibrio de energía en cada caso.
5. Por último, en ocasiones conviene situar ambas manos en torno a la parte lesionada –si es anatómicamente posible– y permitir que se produzca el «desenredo». Desenredar es un procedimiento muy conocido de la terapia craneosacra, el equilibrio cero y la técnica Bowen. Consiste en permitir que las vueltas y giros del espasmo muscular y la tensión de ligamentos se desenreden, para lo cual el terapeuta se limita a poner las manos en torno a la lesión y dejar que suceda. Es de la mayor importancia que el terapeuta «siga la corriente» del desenredo y no trate de ir en la dirección contraria al flujo. Esta técnica permite obtener resultados increíbles. Debe dejarse claro, no obstante, que desenredar el área lesionada no será ni la mitad de efectivo si se realiza «en frío» en el inicio del tratamiento que si se lleva a cabo al finalizar el resto de procedimientos.
6. Como en el caso de las lesiones agudas, es imprescindible que, una vez que el dolor y la inflamación se hayan aplacado y el área esté más cómoda, se atienda la causa de la lesión (véase capítulo 7).

# Principios del tratamiento de lesiones agudas específicas

## Hematoma en un tejido blando

---

La causa de un hematoma en un tejido blando (moratón) suele ser un impacto directo en el área. Si sucede de forma espontánea, hay que ir con mucho cuidado en el tratamiento; podría deberse a un problema más grave, como un trastorno circulatorio profundo. Si éste fuera el caso, sería recomendable que el paciente consultase a su médico de cabecera. El uso de la acupresión en caso de lesión aguda no quiere decir que haya que evitar los contrastados tratamientos de la fisioterapia ortodoxa, como el empleo de hielo, compresión y elevación. Por el contrario, es imprescindible enfriar el área para evitar que la hemorragia se siga extendiendo por los tejidos, con el apoyo de vendajes cuidadosamente aplicados para evitar que se extienda el hematoma y permitir cierta comodidad, y hay que elevarla todo lo posible para evitar la formación de edema. La experiencia del autor es que con la acupresión no puede conseguirse nada durante las primeras 24 horas del hematoma, ya que el riesgo de que la hemorragia se extienda por los tejidos es demasiado grande si se aplica cualquier tipo de masaje, por suave que sea. Es importante, por lo tanto, que se conmine al paciente a usar hielo, compresión y elevación (HCE) antes de probar con la acupresión.

1. El área estará muy dolorida, enrojecida y posiblemente hinchada, de manera que no será posible realizar ninguna terapia táctil o masaje localizados. Si fuese posible, es recomendable un sencillo masaje con las yemas en torno a la lesión para contribuir a la dispersión del fluido y aliviar la congestión linfática. Si también es posible situar los dedos sobre el moratón sin que duela demasiado, debería hacerse con una presión muy suave que aumentase a medida que lo permitiera la comodidad del paciente. Nunca apriete un hematoma con los dedos de inmediato; con ello no se contribuirá en absoluto al proceso curativo sino, más bien, todo lo contrario. ¡Muchos trastornos crónicos son el fruto de una lesión aguda mal atendida, y lo que se hace a modo de primeros auxilios puede determinar el futuro de toda la carrera de un deportista! Si resulta imposible situar los dedos en la lesión en sí, sitúe toda la mano con suavidad sobre el área afectada y aplique un masaje a la misma área exacta del otro miembro. Se trata de un tipo de acupresión paralela que es bastante efectiva para el alivio inicial del dolor y la tensión agudas del área. Cualquiera que sea el método, pronto se descubrirá que el

área afectada se encuentra más cómoda y es posible pasar a la siguiente fase del tratamiento.

2. La primera fase era dispersar o sedar el exceso de energía *yang* del área. La siguiente es permitir que la energía *Qi* (*chi*) fluya a través de la lesión y lleve consigo la homeostasis al área afectada. Escoja un punto que sea superior, un punto de mando o un *chakra* menor y que se encuentre distal respecto a la lesión (algunos ejemplos serían para el brazo IG 4, TC 5 o Pe 8 y para la pierna Ve 62, Ba 4 o Ri 1; hay muchos más). No es imprescindible que el punto escogido se encuentre en el mismo meridiano que la lesión, pero si lo está contribuirá a la curación. Habrá que estimular con suavidad este punto durante un momento. Después sitúe el mismo dedo de la otra mano en un punto proximal a la lesión; de nuevo será necesario estimular con suavidad el punto durante un momento. Mantenga después los dedos completamente quietos. Tras medio minuto más o menos se hará ostensible que ha habido un cambio bajo los dedos y se ha producido un equilibrio de energía. Cuanto más se sostenga el equilibrio de acupresión, más cómoda se sentirá el área lesionada.
3. La siguiente fase consiste en dar apoyo energético al área lesionada equilibrándola con todos sus reflejos asociados. Se pueden emplear los reflejos de la mano, el pie, el cráneo e incluso la oreja. También es posible utilizar el punto paralelo del miembro opuesto, o un punto de la misma zona. Se pueden realizar muchos equilibrios de energía diferentes para curar la lesión. Sin embargo, no se conseguirá todo en un solo tratamiento y es recomendable ver al paciente en una sesión de seguimiento dos o tres días más tarde. Un punto específico utilizable en caso de lesiones del tejido blando es Es 36; en la medicina china es bien sabido que los meridianos del estómago y el bazo se emplean para tratar los trastornos de los tejidos blandos, y, de todos los puntos, Es 36 parece ser el más poderoso. Basta con equilibrar este punto con el lugar de la lesión, usándolo en el mismo lado del cuerpo en que se encuentra la parte lesionada.

## Tendinitis

---

El tratamiento de la tendinitis aguda es muy parecido al de las lesiones de los tejidos blandos, como lo es el tratamiento de un esguince; la excepción es que el punto específico que se utiliza es VB 34, que debe emplearse como punto de equilibrio con el lugar de la lesión durante el tratamiento. En la medicina china, el meridiano de vesícula biliar está asociado a los tendones, y la experiencia ha demostrado que éste es el punto más efectivo. En

el capítulo 7 se proporcionan procedimientos de tratamiento para áreas específicas de tendinitis.

## Desgarros musculares

---

Los desgarros musculares son muy frecuentes, y los fisioterapeutas deportivos pasarán gran parte de su tiempo tratándolos. Por lo general se hace mediante ultrasonidos u otro tipo de electroterapia, unida a masajes en el área y estiramientos del músculo para no fomentar la formación de tejido de cicatrización como resultado del hematoma inter o intramuscular que se produce cuando el músculo se desgarra. Como en el tratamiento de cualquier lesión de los tejidos blandos, hay que aferrarse a los principios de hielo, compresión y elevación, y no es recomendable dar inicio a ningún tipo de acupresión durante al menos 24 horas después de la lesión. Se pone en práctica el mismo procedimiento que para el tratamiento de una lesión del tejido blando, con los siguientes añadidos:

1. Tras equilibrar mediante el uso de un punto distal y uno proximal para crear un flujo de *Qi (chi)* a través de la lesión y sostener los puntos durante unos segundos, resulta muy útil aplicar un masaje entre los dos puntos mediante pasadas lentas y profundas. Es útil si la misma sensación que experimentó el terapeuta bajo los dedos mientras sostenía los puntos se mantiene mientras dure el masaje, que debe aplicarse lentamente y con aceite para masajes. La pasada se efectúa con un solo dedo, empezando en el punto distal y siguiendo a través de la lesión hasta el punto proximal, donde todavía se mantiene el otro dedo. A medida que el masaje se aproxime al desgarro muscular cambiará la sensación bajo el dedo que lo aplica, debido a que el flujo de energía dentro de la lesión es diferente al del tejido muscular normal. Entonces es importante que se detenga el masaje hasta que se alcance el mismo ritmo o unidad que antes. Después se prosigue con el masaje. No lleve a cabo ningún tipo de masaje profundo durante las primeras 48 horas de un desgarro muscular, ya que existe el peligro de extender el hematoma. También puede emplearse este procedimiento en casos de desgarro muscular crónico, y su contribución al proceso curativo es muy efectiva.
2. El punto de mando que se utiliza en todos y cada uno de los desgarros agudos o crónicos es Hi 3. En la medicina tradicional china, los músculos se rigen por el elemento Madera, es decir, el hígado y la vesícula biliar. Se ha demostrado que la energía del meridiano de vesícula biliar es más efectiva para el tratamiento de los trastornos de tendón, mientras que la energía del

meridiano del hígado es más eficaz para los desequilibrios musculares. Por consiguiente, es esencial que en algún momento del tratamiento se estimule Hi 3, para después equilibrarlo con el lugar del desgarro muscular. Ya que exponemos la efectividad de Hi 3 en los trastornos musculares, hay que decir que constituye el punto definitivo para el tratamiento de los calambres, no sólo los de la pantorrilla, sino los de cualquier parte del cuerpo, incluyendo las punzadas causadas porque la persona no puede librarse del ácido láctico con suficiente rapidez. Para el tratamiento de los calambres debe sedarse el punto Hi 3 y no estimularse bajo ningún concepto, o el calambre empeorará.

## Fracturas

---

Es probable que el lector piense «no me digas que puede utilizarse la acupresión para el tratamiento de fracturas». En realidad, es de extrema utilidad para reducir el dolor y mejorar la recuperación del lugar de la fractura. Por supuesto, esta afirmación es puramente subjetiva. No se ha realizado ninguna investigación y las pruebas no se basan más que en la experiencia del autor. El procedimiento es muy parecido al tratamiento de un desgarro muscular, con la excepción de que el terapeuta no aplica ningún masaje en el área.

1. Escoja un punto distal poderoso y aplique masaje para crear una reserva de energía en el área.
2. Equilibre este punto con uno proximal al lugar de la fractura para que la energía fluya a través de ella, contribuyendo así a la circulación sanguínea y linfática.
3. Si es posible, sitúe un dedo (o mano) en el lugar de la fractura y manténgalo durante un par de minutos. Recuerde que el contacto ha de ser extremadamente suave. No mueva el miembro bajo ninguna circunstancia; debe mantenerse quieto y sostenido en todo momento. Como en el resto de procedimientos, observará que se produce mucho calor.
4. Equilibre el lugar de la fractura con el miembro opuesto en el mismo punto (acupresión paralela), el punto reflejo asociado del pie (acupresión reflejológica), o de la oreja o la mano si le resulta más fácil.
5. Por último, estimule el punto Ve 11. Este punto se encuentra en la línea interna de la vejiga, a 1,5 *cu* lateral al borde inferior de la apófisis espinosa de la primera vértebra dorsal. Se trata de uno de los puntos de efecto asociado que se trataron en el capítulo 3, y es útil en el tratamiento de los trastornos esqueléticos. El motivo de su beneficio es que está asociado a las glán-



dulas paratiroides, que son las responsables del metabolismo del calcio. En cualquier fractura, aguda o crónica, se descubrirá que Ve 11 se muestra sensible, demostrando que requiere tratamiento. Debe estimularse el punto durante uno o dos minutos y a continuación hay que equilibrarlo con el lugar de la fractura. Como Ve 11 es un punto bilateral con los dos puntos muy próximos, debería ser posible estimularlos ambos al mismo tiempo. Cuando se utilice el punto para equilibrar, tan sólo hay que emplear el punto del lado de la columna donde se encuentre la fractura.

## Principios del tratamiento de trastornos articulares crónicos y subagudos

El autor ha acuñado la expresión «fisioterapia china» para el tratamiento de los trastornos articulares, una denominación que resume muy bien el procedimiento, aunque también pueda utilizarse para describir el tratamiento de las lesiones musculares y del tejido blando que se ha descrito con anterioridad. Este capítulo desvelará, en términos generales, el procedimiento para tratar los trastornos articulares, y luego proseguirá con el tratamiento de algunos trastornos articulares específicos en los próximos dos capítulos.

Al parecer, el flujo de *Qi* (*chi*) es mayor en las extremidades de los miembros, es decir, las manos y los pies. Es allí donde se sitúan la mayor parte de los poderosos puntos de mando. Por lo tanto, es en estos puntos donde se ejerce una mayor influencia en el flujo de energía por piernas y brazos. En todos los trastornos crónicos y subagudos resulta imprescindible estimular los puntos de mando para crear una reserva de energía.

### Los puntos más efectivos para el tratamiento de los trastornos articulares

---

En la figura 6.3 se muestran los principales puntos utilizados en el tratamiento de los trastornos articulares.

1. Mano: Pe 8. Situado en el centro mismo de la palma. También conocido como *chakra* de la mano.
2. Pie: Ri 1. Situado en la línea central de la planta del pie, a dos tercios de camino desde el talón. También conocido como *chakra* del pie.

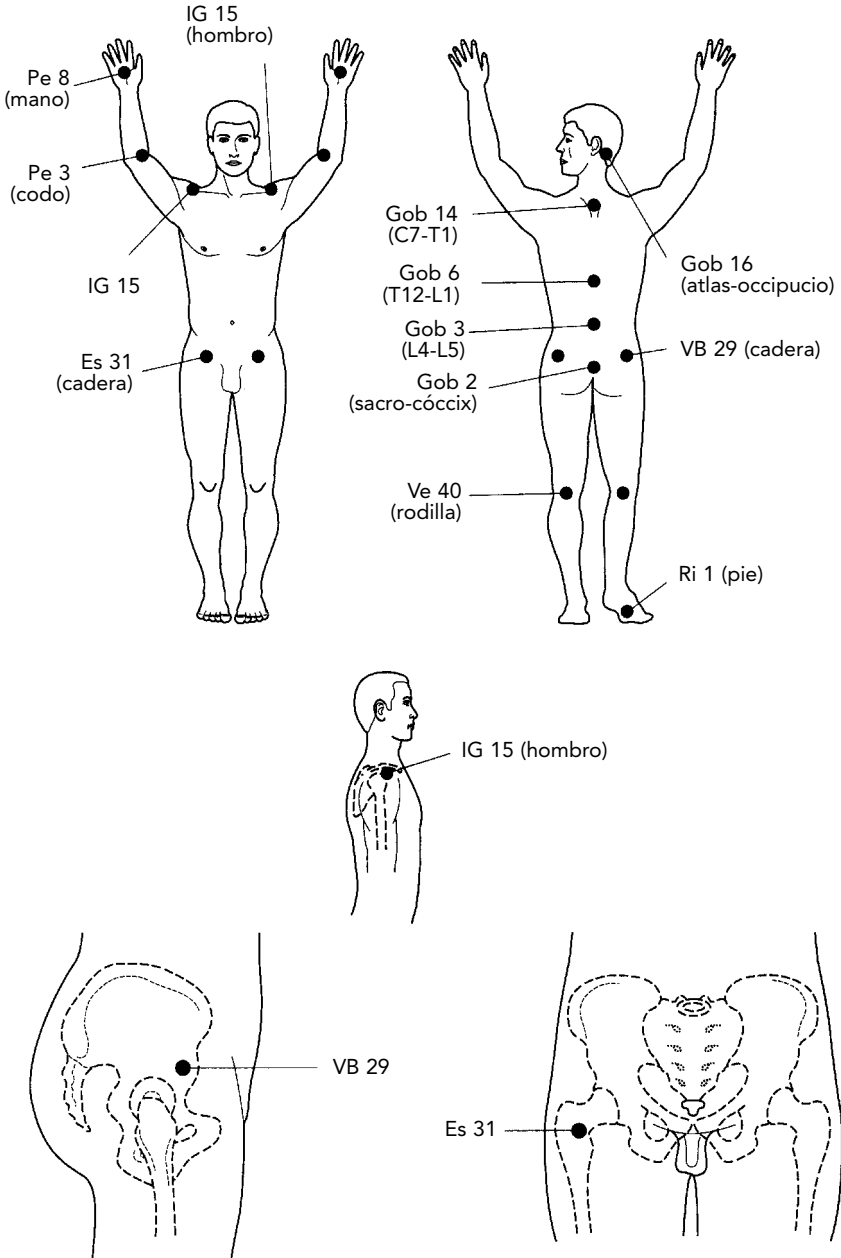


Figura 6.3 Puntos empleados en el tratamiento de los trastornos articulares.

3. Codo: Pe 3. Situado en el centro de la fosa cubital, justo en la cara lateral del tendón del bíceps. También conocido como *chakra* del codo.
4. Rodilla: Ve 40. Situado en el centro del hueco poplíteo y también conocido como *chakra* de la rodilla.
5. Hombro: IG 15. Situado en el borde anteroinferior de la articulación acromioclavicular, inferior al acromion, cuando el brazo está en aducción. También conocido como *chakra* del hombro.
6. Cadera: VB 29 y Es 31. Hay dos puntos asociados a la cadera; VB 29 rige la cara lateral y Es 31 la anterior. VB 29 se encuentra a medio camino entre la espina ilíaca anterosuperior y el punto más alto del trocánter mayor del fémur; Es 31 está situado directamente debajo de la espina ilíaca anterosuperior, al mismo nivel que el borde inferior de la sínfisis del pubis.
7. Columna cervical superior: Gob 16. Situado en la depresión que está justo debajo de la protuberancia occipital, en la línea central. Este punto es también el aspecto posterior del *chakra* de la frente.
8. Columna cervicodorsal: Gob 14. Situado entre la séptima vértebra cervical y la apófisis espinosa de la primera vértebra torácica/dorsal, en la línea central. Este punto es también el aspecto posterior del *chakra* de la garganta.
9. Columna toracolumbar: Gob 6. Situado entre las apófisis espinosas de la duodécima vértebra dorsal y la primera lumbar, en la línea central. Este punto es también el aspecto posterior del *chakra* del plexo solar.
10. Columna lumbar: Gob 3. Situado entre las apófisis espinosas de L4 y L5, en la línea central. Este punto es también el aspecto posterior del *chakra* del sacro.
11. Sacro y cóccix: Gob 2. Situado en la unión del sacro y el cóccix, en la línea central. Este punto es también el aspecto posterior del *chakra* básico.

De lo anterior se puede deducir la gran cantidad de puntos poderosos que están a disposición del terapeuta para el tratamiento de las articulaciones doloridas o agarrotadas. La mayoría son también puntos *chakra* conocidos (véase capítulo 3), lo cual indica que se trata de puntos superiores y, por tanto, más efectivos que los puntos de mando habituales. Es perfectamente adecuado utilizar otros puntos de mando, pero la experiencia demuestra que no resultan tan efectivos. ¡Pruebe y lo verá!

## Orden del tratamiento

---

1. Aplique masaje a los meridianos que pasen por la articulación en la dirección del flujo de energía.

2. Cree un depósito de energía en el miembro afectado mediante la estimulación de un punto distal apropiado.
3. Equilibre la energía que recorre la articulación entre el punto distal ya estimulado y un punto proximal apropiado.
4. Equilibre la energía entre el área dolorida de la articulación (lesión) y el punto distal escogido.
5. Equilibre la energía entre el área dolorida de la articulación y los diversos puntos reflejos asociados: zona, paralelo, oreja, pie, mano, cráneo o punto especial.
6. «Desenrede» el punto lesionado.
7. En determinados trastornos crónicos puede ser necesario el masaje de los reflejos neurolinfáticos (reflejos de Chapman) para contribuir al drenaje linfático del área. Esta fase no siempre resulta necesaria.
8. Refuerce los músculos que actúan sobre la articulación mediante el uso de puntos sostenidos de acupresión.

## Explicación del tratamiento

---

1. Es esencial que el terapeuta disponga del máximo posible de *Qi chi* del paciente para utilizarlo en el tratamiento. Por lo tanto, se recomienda que el tratamiento empiece con un masaje de los meridianos para incrementar el suministro de *Qi chi* del área. Cuando se da un trastorno crónico o subagudo de la articulación, se rozan los meridianos en la dirección de la energía: los meridianos *yang* hacia abajo y los *yin* hacia arriba. En el tratamiento del dolor agudo de una articulación, el masaje se ejecuta en dirección contraria al flujo de energía. El masaje de los meridianos puede realizarse a través de la ropa si hace falta, aunque no sea recomendable porque el tratamiento posterior requerirá que se trabaje en el cuerpo.
2. En todos los casos de trastorno crónico y subagudo, hay que estimular los puntos distales durante al menos un minuto mediante un sencillo masaje estimulante. Cuanto más crónico sea el dolor o el trastorno, más estimulación se requerirá. En esta fase carece de importancia dónde se sitúe la otra mano, pero a menudo resulta reconfortante ponerla sobre la articulación dolorida. La experiencia nos enseñará cuánto tiempo hace falta estimular el punto distal; depende del paciente y del trastorno, así como de la cantidad de *Qi chi* básico que se posea. Lo que sí es imprescindible es que el terapeuta empiece a «sentir» lo que sucede por debajo del dedo que estimula el punto. Debería existir un componente de calor que va en aumento tras unos segundos y que suele ir seguido de una mayor elasticidad y ablanda-

miento de los tejidos, incluso de una sensación como de «plastelina». Debe experimentarse esta sensación de conciencia alterada antes de pasar a la siguiente fase. Los puntos utilizados son Pe 8, en la palma, para los trastornos del brazo, Ri 1, en la planta del pie, para los de la pierna, y Gob 2, entre el sacro y el cóccix, para la mayor parte de trastornos de columna (con la excepción de los puramente cervicales, en cuyo caso puede emplearse Gob 14, entre C7 y T1).

3. La siguiente fase consiste en equilibrar la energía entre el punto distal (que ha sido estimulado y sobre el cual aún se mantiene el dedo) y un punto proximal influyente del miembro. Se localiza y sostiene el punto proximal adecuado con el mismo dedo de la mano opuesta. En ocasiones se sitúa toda la mano o varios dedos extendidos sobre una amplia área proximal, como el sacro o el hombro, lo cual es perfectamente aceptable; en cualquiera de las fases, haga lo que parezca más cómodo. Lo que se persigue en esta fase es equilibrar la energía a través de la articulación afectada. Es probable que ésta sea la parte más complicada de todo el proceso, y resulta especialmente difícil para los principiantes de esta modalidad de curación. El principio primordial es dejar que suceda y no forzar ni influir en nada. Es natural que los niveles de energía se muestren lentos si existe un desequilibrio articular crónico, de manera que la energía no va a fluir de forma fácil y rápida. En un principio puede darse una gran divergencia de sensaciones entre los dedos; puede notarse un latido caliente en uno y un latido frío en el otro, o puede que con uno no se experimente ninguna sensación y con el otro se sientan importantes vibraciones. La experiencia nos indicará cuándo se ha completado el equilibrio, pero la sensación predominante es la de unidad entre las manos, la existencia de una sensación que es la misma bajo ambos dedos. Se siente una armonía definitiva entre una mano y la otra. A menudo el paciente experimentará ciertas sensaciones como calor, la impresión de un reguero de agua o incluso descargas eléctricas. También es importante no analizar demasiado lo que sucede en los tejidos del paciente. Asegúrese de que se ha producido el equilibrio de energía antes de pasar a la siguiente fase.
4. La cuarta fase consiste en equilibrar la energía entre el poderoso punto distal y el área dolorida. Ésta, por supuesto, puede encontrarse en cualquier parte de la articulación; carece de importancia, siempre y cuando se coloque el dedo (o dedos) o la mano en el área dolorida, que es, al fin y al cabo, donde se presentan los síntomas. Como con la mayoría de áreas dolorosas, hay que ir con cuidado de no presionar demasiado; con una ligera presión hay suficiente. Tras un momento se experimentará

una sensación parecida a la alcanzada en la fase 3. El punto se «sostendrá» durante tal vez un par de minutos, lo cual es menos que en la fase 3, debido a que en este caso el terapeuta saca partido del nivel de energía que se ha alcanzado hasta el momento y se concentra en el lugar donde más necesario resulta, es decir, en el trastorno articular crónico. Resulta de utilidad mantener los dedos *in situ* durante más tiempo del que se necesita para equilibrar la energía sin más. Cuanto más se dejen los dedos en su sitio, más calientes y maleables se volverán los tejidos y mayor comodidad se sentirá en el área entera. Durante esta fase debería notarse un cambio, y es en este punto cuando el paciente empezará a sentir que el dolor disminuye.

5. Ya ha llegado el momento de la siguiente fase, cuyo objetivo es apoyar la calidad energética de la parte lesionada y que también abre el camino hacia la prevención de posteriores daños. El uso de los puntos reflejos asociados es extremadamente importante. En el capítulo anterior ya se ha mencionado la posición de los diversos reflejos asociados de las articulaciones, de manera que no la repetiremos aquí. Resulta irrelevante la cantidad de puntos reflejos o especiales que se utilicen; la regla general es emplear tantos como le resulte cómodo al terapeuta en un solo tratamiento. Además, cada tipo específico de terapeuta tendrá sus preferencias: un reflexólogo preferiría equilibrar la articulación dolorida con el reflejo del pie, mientras que un experto en masaje de la cabeza tal vez decida emplear los reflejos del cráneo. La comodidad práctica del terapeuta también entra en la ecuación; ¡no es aconsejable tener los brazos extendidos al máximo mientras se intenta permanecer relajado, así que utilice puntos reflejos que estén relativamente cerca de la parte lesionada! A estas alturas también puede resultar de utilidad un masaje a lo largo del meridiano en la dirección del flujo de energía para llevar más energía al área afectada.
6. Puede que esta siguiente fase de «desenredo» parezca la más complicada, pero en la práctica acostumbra a ser la más fácil. En todos los traumatismos articulares o musculares, el cuerpo ha aceptado un código postural concreto que ahora está exhibiendo. Es un hecho conocido que cuando una articulación está lesionada o artrítica se producen cambios en su interior y en los tejidos adyacentes a medida que el resto del cuerpo de adapta a la nueva situación. En pocas palabras, el cuerpo trata de protegerse de daños adicionales; los ligamentos y músculos adyacentes se tensan más y adoptan la posición postural óptima de acuerdo con la fuerza de los músculos que actúan en torno a la articulación. Para «curar» la articulación (la palabra «curar» quiere decir tan sólo «devolver la integridad»), debe producirse una recuperación del código postural ori-

ginal que permita la comodidad del área afectada y evite daños adicionales. En esta fase final, por lo tanto, se produce sencillamente un desenredo de este desequilibrio postural, que desencadenará al fin la homeostasis de la articulación. Este enfoque resulta muy familiar para los que practican la terapia craneosacra, el equilibrio cero y la técnica Bowen (por citar sólo tres). Se sitúan las manos en lados opuestos de la articulación y se sostienen durante unos 30 segundos. Entonces se sentirá calor y la articulación se desenredará poco a poco. Se trata de una sensación muy singular para aquellos que no la han experimentado con anterioridad, y puede que haga falta un tiempo para dominarla. En esencia lo que sucede es que, con la ayuda de lo que ya se ha conseguido en las fases 1-5, la articulación trata de volver a la normalidad de manera sutil y aun así muy poderosa. El desenredo no se producirá a menos que se haya preparado la articulación por medio del tratamiento anterior. Las reglas de oro de este procedimiento son exactamente las mismas que se han citado en diversas ocasiones: ¡deje que suceda y no lo analice! A menudo se emplea la expresión «seguir la corriente», pero en este caso es imperativo seguirla. El terapeuta no es más que el instigador de un proceso que desempeña el mismo paciente. ¡Limítese a sentarse y dejar que suceda! Todo lo que hace el terapeuta es un «cambio de marcha» en el campo de energía del paciente para facilitar la autocuración. El desenredo puede necesitar unos cinco minutos como mucho. Hará falta también un cambio de posición de las manos para que se desenreden las cuatro «esquinas» de la articulación. Este antiguo concepto de curación naturopática puede parecerle un poco extraño a algunos lectores, pero, sin duda alguna, la terapéutica por medicina energética es la medicina del futuro y algún día se aceptará como el procedimiento estándar. Ni que decir tiene que cuanto más crónica sea la situación de la articulación, más tratamientos serán necesarios para lograr el éxito.

7. En los trastornos muy crónicos con un alto componente de aletargamiento de los tejidos blandos, fibrositis y formación de nódulos fibrosíticos, se recomienda el masaje de los reflejos de Chapman. Hay que advertir al paciente que no se trata de un tipo sutil de masaje, sino más bien duro y en ocasiones doloroso. ¡Aun así, parece que funciona muy bien!
8. La fase final consiste en reforzar los músculos que recubren la articulación con la ayuda de los puntos sostenidos de acupresión. El terapeuta también puede aplicar la tríada de puntos sostenidos, utilizando el nivel vertebral asociado y los *chakras* mayores y menores. Haga lo que le parezca bien a usted y al paciente. Estos procedimientos se explican en el capítulo 5.

# Procedimientos y puntos utilizados para articulaciones específicas

## La articulación del tobillo

---

1. Estimule los vasos de los riñones, el hígado y el bazo (*yin*) y los de la vesícula biliar y la vejiga (*yang*).
2. Estimule Ri 1 (planta del pie).
3. Equilibre la energía entre Ri 1 y la rodilla (Ve 40).
4. Equilibre la energía entre el área dolorida del tobillo o pie y Ri 1.
5. Equilibre la parte lesionada con los reflejos asociados.
6. Aplique masaje al reflejo de Chapman.
7. Desenrede el tobillo o pie:
  - La cara dorsal con la cara plantar.
  - La cara medial con la cara lateral.
8. Refuerce los músculos gemelos, tibial anterior y peroneo lateral largo.

## La articulación de la muñeca

---

1. Estimule los vasos del corazón, el pericardio y los pulmones (*yin*) y los del triple calentador, el intestino delgado y el intestino grueso (*yang*).
2. Estimule Pe 8 (palma de la mano).
3. Equilibre la energía entre Pe 8 y el codo (Pe 3).
4. Equilibre la energía entre el área dolorida de la muñeca y Pe 8.
5. Equilibre el punto lesionado con sus puntos reflejos asociados.
6. Estimule los reflejos de Chapman.
7. Desenrede la muñeca.
8. Refuerce el braquial anterior y los extensores y supinadores de la muñeca.

## La articulación de la rodilla

---

1. Ejecute un masaje como el de la articulación del tobillo.
2. Estimule Ri 1 (planta del pie).
3. Equilibre la energía entre Ri 1 y la columna lumbar inferior, entre L4 y L5 (Gob 2).
4. Equilibre la energía entre el área dolorida de la rodilla y Ri 1.



5. Equilibre la parte lesionada con sus puntos reflejos asociados.
6. Aplique masaje a los reflejos de Chapman.
7. Desenrede la rodilla:
  - La cara superior con la inferior.
  - La cara medial con la lateral.
8. Refuerce el cuádriceps, los flexores del muslo, los gemelos y el poplíteo.

## La articulación del codo

---

1. Estimule los meridianos como con la articulación de la muñeca.
2. Estimule Pe 8 (palma de la mano).
3. Equilibre la energía entre Pe 8 y la unión cervicotorácica/dorsal (Gob 14).
4. Equilibre la energía entre el área dolorida del codo y el Pe 8.
5. Equilibre la articulación lesionada con los reflejos asociados.
6. Aplique masaje a los correspondientes reflejos de Chapman.
7. Desenrede el codo:
  - La cara anterior con la posterior.
  - La cara medial con la lateral.
8. Refuerce el bíceps, el tríceps y el braquial.

## La articulación de la cadera

---

1. Estimule los meridianos de la vesícula, el estómago y la vejiga.
2. Estimule Ri 1 (planta del pie) o bien Ve 40 (detrás de la rodilla).
3. Equilibre la energía entre Ri 1-Ve 40 y L4-L5 (Gob 3) o la unión del sacro y el cóccix (Gob 2).
4. Equilibre la energía entre el punto dolorido de la cadera y Ri 1/Ve 40 (el punto dolorido suele ser o VB 29 o Es 31).
5. Equilibre la parte lesionada con sus puntos reflejos asociados.
6. Aplique masaje a los reflejos de Chapman asociados.
7. Desenrede la cadera:
  - La región sacra con el trocánter mayor.
  - El área anterior de la cadera con el trocánter mayor.
8. Refuerce el psoasílfaco, el glúteo mediano, el glúteo mayor y los aductores.

## La articulación del hombro

---

1. Aplique masaje a los meridianos del intestino grueso, el intestino delgado, la vesícula biliar, el triple calentador, los pulmones, el corazón y el pericardio.
2. Estimule Pe 8 (palma de la mano) o bien Pe 3 (fosa cubital).
3. Equilibre la energía entre Pe 8–Pe 3 y la unión cervicodorsal (Gob 14).
4. Equilibre la energía entre el punto dolorido del hombro y Pe 8–Pe 3.
5. Equilibre la energía entre el área dolorida y sus puntos reflejos asociados.
6. Aplique masaje a los reflejos de Chapman asociados.
7. Desenrede el hombro:
  - La cara lateral del hombro con la unión cervicodorsal.
  - El hombro anterior con el hombro posterior.
8. Refuerce el deltoides, el pectoral mayor, el tríceps, el dorsal ancho, el romboides, el pectoral menor y el angular del omoplato.

Los procedimientos de tratamiento relativos a las articulaciones de la columna se recogerán en el capítulo 8.

## Comodidad del terapeuta

Es algo que a menudo se pasa por alto, pero que tiene una importancia vital. Con frecuencia los terapeutas se las ven con trastornos ocasionados por una postura incorrecta, como el lumbago, la tortícolis, el dolor de cabeza, el síndrome de torcedura repetitiva y la tensión general. No es frecuente que el terapeuta admita que es igual de propenso que cualquier otro a padecer estos problemas. En este tipo de trabajo pueden darse varias sesiones prolongadas en las que sólo se sostienen dos puntos, en ocasiones con los brazos extendidos, de manera que es imperativo que se aproveche toda oportunidad de relajarse durante el tratamiento. Las siguientes medidas preventivas deberían resultar de utilidad:

1. Siéntese siempre que resulte práctico hacerlo.
2. Invierta en una silla con ruedas para facilitar el tratamiento del paciente y poder pasar de un conjunto de puntos sostenidos al siguiente sin tener que levantarse y desplazar la silla. Pruebe también a usar un diván hidráulico cuya altura sea graduable.
3. Cuando sostenga dos puntos con los dedos o las manos, no tema preguntarle al paciente si puede apoyar en ellos los antebrazos, para aliviar la ten-

sión de hombros, cuello y brazos. Al paciente no le importará en absoluto.

4. Entre tratamientos, levántese y camine un poco o realice unos cuantos estiramientos de cuello o lumbares.
5. La higiene exige lavarse las manos entre paciente y paciente. También es buena idea lavárselas con abundante agua fría. Aunque este tipo de «curación» no tiene nada que ver con la curación espiritual o la imposición de manos, pese a todo podría haber pacientes que emanasen «vibraciones» negativas, y siempre es mejor protegerse lavándose las manos con un buen chorro de agua fría.
6. Por último, aprenda a relajarse durante la terapia. Al principio, mientras se aprende el arte, resulta difícil, pero se convertirá en algo adquirido a medida que se gane experiencia.

# 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.

En este libro se ha sustituido la acupuntura por la acupresión para ayudar a los terapeutas puramente manuales, pero la teoría es la misma. El masaje es igual de importante. Antes de empezar con la acupresión es aconsejable un masaje general en torno al área afectada, para incrementar su riego sanguíneo. Se recomienda utilizar aceite para masajes; la base ideal es el aceite de soja, al que se pueden añadir unas gotas de algún aceite apropiado de aromaterapia si hace falta.

## Orden del tratamiento

Sea cual sea el trastorno concreto, existe un orden básico de tratamiento. Lo que se presenta aquí es una regla general que en el caso de algunos trastornos puede requerir cambios.

1. Aplique masaje al meridiano subyacente (en la dirección del flujo en los trastornos crónicos y en la contraria en los agudos).
2. Trate los puntos locales de la lesión. En los trastornos crónicos se requiere estimulación, y en los agudos, sedación.
3. «Cree» energía en un punto distal adecuado. Puede tratarse de un punto del extremo distal del mismo meridiano, un *chakra* menor o un punto especial.
4. Equilibre el *Qi (chi)* a través de la lesión.
5. Equilibre el *Qi (chi)* entre la lesión y el punto distal.
6. Equilibre el *Qi (chi)* entre la lesión y los puntos reflejos (reflejados) asociados.
7. Utilice los puntos y procedimientos especiales que resulten pertinentes a la lesión.
8. Desenrede la lesión.

## Síndrome de la articulación temporomandibular (ATM)

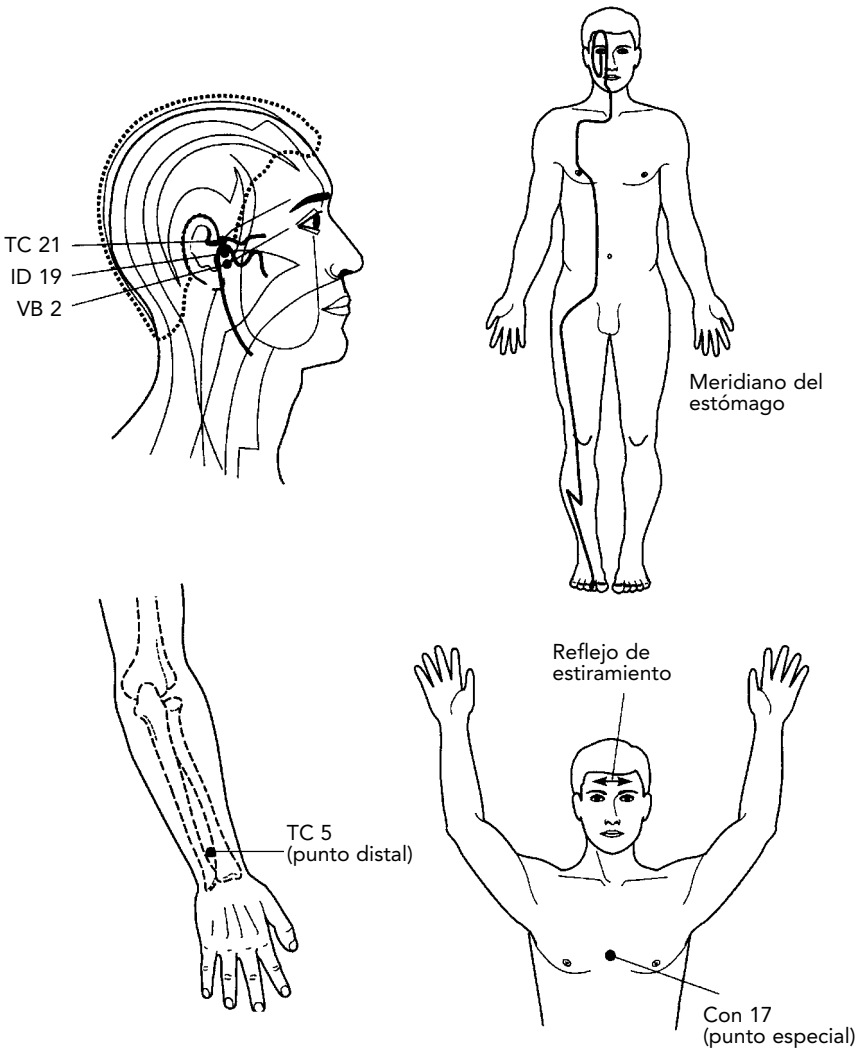
Se trata de una combinación de síntomas que afectan a esta importantísima articulación. La articulación podría mostrar una ligera subluxación debida a un traumatismo causado por un golpe en la mandíbula o por haber mordido algo duro. Podría presentar una inflamación crónica fruto de una mandíbula desalineada o un constante rechinar de dientes. Entre los síntomas de casi to-

do lo expuesto se cuentan los chasquidos y el dolor de la articulación. El dolor con frecuencia se desplaza al hombro del mismo lado y a menudo se ve afectado el nervio trigémino (y a veces el nervio facial).

Los músculos que actúan sobre la ATM y son responsables de su movimiento son el temporal, el masetero, el pterigoideo interno y el externo. El buccinador es el principal músculo de la mejilla y forma la pared lateral de la cavidad oral, y como tal es un músculo accesorio de la masticación. Todos estos músculos están asociados al meridiano del estómago (quinesiología aplicada), que está adyacente a la propia articulación. La investigación ha demostrado que la ATM está asociada a la deformación generalizada de los músculos del cuerpo y también a los trastornos relacionados con el estrés. Tal vez el rechinar de dientes sea sintomático del estrés que en un principio origina el trastorno. Los terapeutas craneosacros y los osteópatas craneales son muy conscientes de la importancia de la ATM en lo que respecta a la disfunción craneal. Por lo tanto, un tratamiento correcto del síndrome de la ATM puede tener múltiples consecuencias en el bienestar del cuerpo físico y el emocional.

### *Tratamiento*

1. Aplique masaje al meridiano del estómago desde la cabeza a los pies (en la dirección del flujo de energía). Hay que tener cuidado al pasar por la cara mientras se roza el meridiano; entonces hay que valerse de las yemas, mientras que el resto del meridiano puede rozarse con la palma de la mano. Convendría realizar el masaje de forma bilateral unas tres o cuatro veces.
2. Realice un suave masaje estimulante de los puntos locales a la ATM: TC 21, ID 19, VB 2 y Es 7 (figura 7.1). Tal vez el punto ID 19 sea el más próximo al centro de la articulación, y por lo general es el que se utilizará en las fases posteriores del tratamiento.
3. El mejor punto distal para crear energía en el área es TC 5. Puede sonar algo extraño, ya que ni se encuentra en el meridiano del estómago ni en el del intestino delgado o la vesícula, que también están adyacentes a la articulación, aunque TC 21 está en el extremo superior de la ATM. Ni siquiera es un punto *chakra*. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que TC 5 es el mejor punto. El masaje debería durar unos 2 minutos, hasta que se haya obtenido calor y resulte evidente que se dispone de energía.
4. Equilibre TC 5 con TC 21 para permitir que la energía fluya a través de la articulación. Esto puede necesitar hasta 2 minutos más y, si se lleva a cabo correctamente, debería producir un cambio energético. Lo normal sería sentir la articulación bastante más relajada, aunque todavía no haya sido tocada.



**Figura 7.1** Puntos empleados en el tratamiento del síndrome de la articulación temporo-mandibular.

5. La siguiente fase consiste en emplear el reflejo de estiramiento, que se encuentra en el hueso frontal a un nivel horizontal 3 cm por encima de la protuberancia nasal. El paciente se tiende y se sitúan las yemas de los dos dedos corazonas a cada lado del reflejo de estiramiento, para luego separarlos con

suavidad de manera que la piel se estire en un plano horizontal. Esto hay que hacerlo durante unos 2 minutos.

6. A continuación sitúe la yema del corazón en el punto dolorido de la ATM (generalmente ID19) y equilíbrela con TC 5. Con ello empezará a crearse una relajación mucho mayor de la articulación y, de hecho, de toda el área.
7. Ya es posible equilibrar los reflejos asociados con la articulación. Pruebe con el reflejo del pie o de la mano, o incluso con el de la oreja. Estos puntos aparecen en la figura 5.7.
8. Seguidamente equilibre la lesión con el punto Con 17, que se encuentra en el centro del esternón, algo que es especialmente útil si el síndrome de la ATM se debe a causas como estrés o ansiedad. Con 17 es el aspecto frontal del *chakra* del corazón, muy utilizado para aliviar situaciones prolongadas de estrés que se han manifestado como síntomas físicos.
9. El desenredo de la articulación resulta bastante sencillo si existe sólo inflamación y no subluxación. Basta con aplicar las yemas a las dos ATM durante unos segundos. En breve empezarán a desenredarse con suaves balanceos; no se olvide de «seguir la corriente». Si la articulación padecía un estado de inflamación crónica, el tratamiento ya ha finalizado, aunque rematar la tarea puede llevar todavía un par de sesiones más. Si existe subluxación, se encontrará mucho más relajada de cara a una simple reducción. Sin embargo, ésta es una habilidad que requiere un aprendizaje especializado para su puesta en práctica. Se puede encontrar en cualquier manual decente de osteopatía o quiropráctica.

## Dolor de la articulación esternoclavicular

La articulación esternoclavicular actúa de eje entre el armazón del hombro y el esternón, y a menudo resulta dañada a causa de una caída sobre la mano extendida o un impacto directo. Como en el caso de la ATM, dentro de la articulación existe un cartílago fibroso que la hace propensa a la subluxación e incluso la dislocación, lo cual ocasiona una gran inestabilidad en toda el área. Por desgracia, se trata de una articulación que a menudo consideran irrelevante los terapeutas, pero que posee una profunda importancia si se tienen en cuenta las consideraciones energéticas. Se encuentra muy cercana a varios puntos muy poderosos (Ri 27 y Con 22) y, por supuesto, a órganos tan importantes como la vena cava superior, el esófago, el conducto torácico y la glándula tiroides.

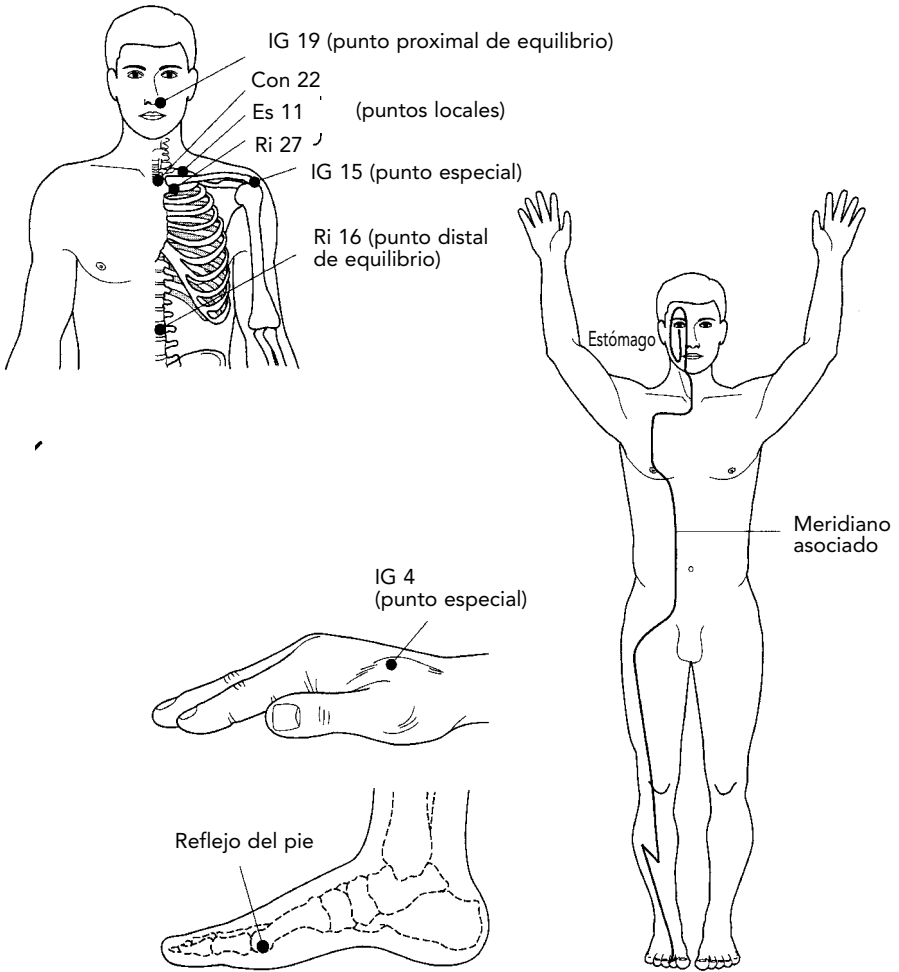


## Tratamiento

1. El meridiano asociado es el del estómago, ya que se trata del único meridiano cercano a la articulación y tiene una influencia anatómica superior e inferior. Debe acariciarse el meridiano en la dirección del flujo si la articulación presenta un trastorno crónico o a contracorriente si la dolencia es aguda.
2. Aplique un suave masaje sobre los puntos locales Con 22, Ri 27 y Es 11 durante unos segundos cada uno (figura 7.2).
3. Un punto distal de utilidad para conseguir la acumulación de energía es Ri 16, que se localiza junto al ombligo. Se pueden utilizar algunos de los puntos de los riñones que existen en los espacios intercostales; desde luego, están más cerca de la articulación, pero pueden mostrarse muy sensibles al masaje.
4. Para equilibrar el Qi (*chi*) a través de la articulación será necesario situar el otro dedo en un punto que no sea de los riñones (dado que el meridiano de los riñones termina justo debajo de la clavícula). El punto idóneo sería Hi 19, que se encuentra debajo mismo de la nariz; está en la misma zona que Ri 16, de ahí su influencia.
5. Equilibre la parte más dolorosa de la articulación con Ri 16. Esto puede llevar algo de tiempo si el estado de la articulación es crónico.
6. A continuación puede equilibrarse la lesión con los reflejos correspondientes. El más efectivo está en el pie, aunque el punto paralelo también es de utilidad.
7. Los puntos especiales de influencia son Hi 15 (*chakra* del hombro) e Hi 4, que es útil en todos los trastornos dolorosos de la parte frontal del pecho y la cara.
8. Para desenredar hay que situar una mano sobre la articulación esternoclavicular y la otra sobre la unión cervicodorsal. Si existe subluxación de la articulación, el desenredo con frecuencia la reducirá, pero de no ser así, todo lo que hace falta para aliviar la articulación es un empuje muy suave de la parte posterior a la anterior, que librerá al paciente del dolor y el agarrotamiento.

## Subluxación y dolor acromioclavicular

La subluxación de la articulación acromioclavicular (AAC) se debe a menudo a una caída sobre la mano extendida o el codo. Si durante los primeros

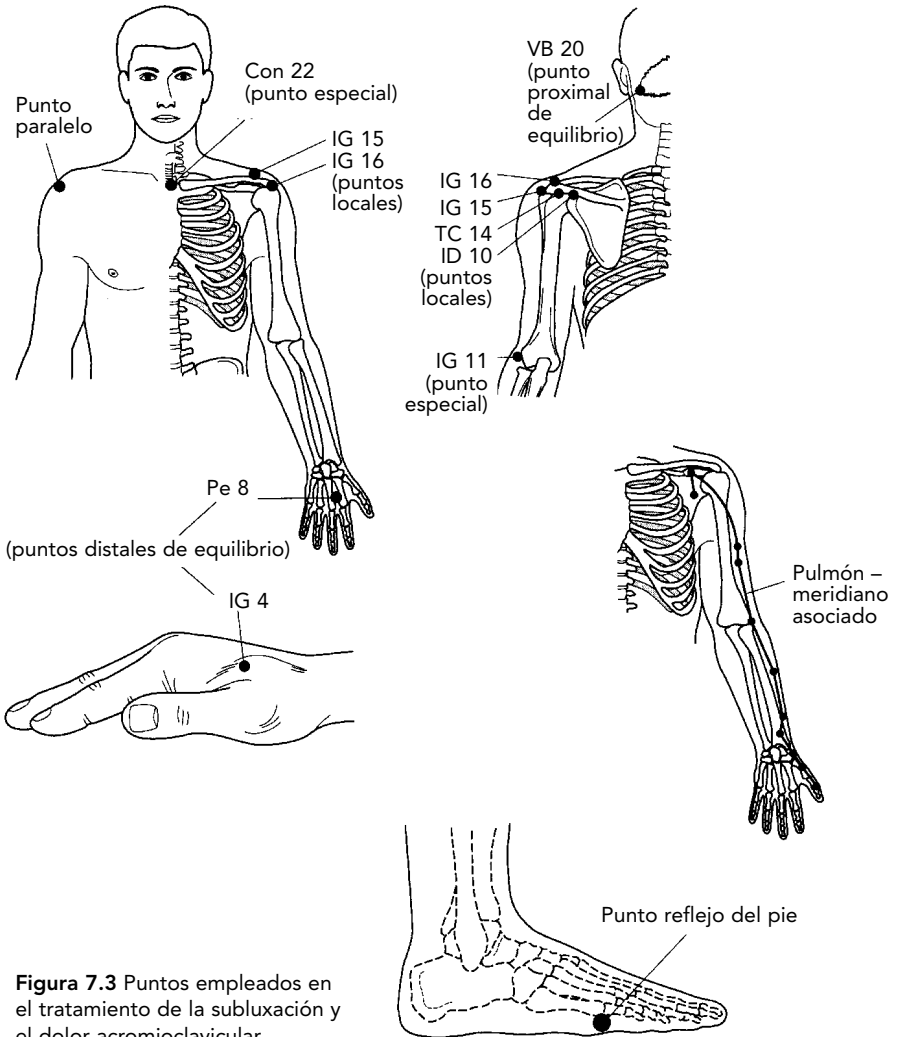


**Figura 7.2** Puntos empleados en el tratamiento del dolor esternoclavicular.

auxilios o las 24 horas inmediatas a la lesión ésta no se trata de manera adecuada, en ocasiones resulta muy difícil solucionarlo después. Una subluxación crónica de la AAC supone una gran traba que ha arruinado la carrera de muchos deportistas. Hay que vendar la herida casi inmediatamente después de la lesión (además de hielo, compresión y elevación) para permitir que el disco fibrocartilaginoso articular interno permanezca estable.

### Tratamiento

1. El meridiano asociado es el de los pulmones, que es el que debe recibir masaje en primer lugar. Tan sólo es necesario hacerlo en el meridiano del lado afectado.
2. Aplique con suavidad un poco de masaje circular con los dedos a los cuatro puntos locales, IG 15, IG 16, TC 14 e ID 10 (figura 7.3). Los más impor-



**Figura 7.3** Puntos empleados en el tratamiento de la subluxación y el dolor acromioclavicular.

tantes son los dos primeros, y suele suceder que la lesión se encuentre exactamente en IG 15. Recuerde dedicarle algo de tiempo a este masaje inicial en los casos crónicos. En los agudos, basta con tocar los puntos hasta que se sienta que el calor y la inflamación empiezan a desvanecerse.

3. Hay dos puntos distales que pueden utilizarse para crear energía. Cada uno tiene sus méritos; el punto Pe 8 (ubicado en la palma de la mano) es un *chakra* menor y como tal puede emplearse en la mayor parte de traumatismos del miembro superior. IG 4, por el contrario, se encuentra en el mismo meridiano que IG 15, pero la experiencia ha demostrado que si se estimula con demasiada fuerza, puede afectar al intestino! La mejor opción es usar Pe 8 y reservar IG 4 como punto especial para una fase posterior del tratamiento.
4. Para equilibrar el *Qi (chi)* a través de la lesión, escoja el punto proximal VB 20. Con ello se consiguen dos efectos: es un punto poderoso para el alivio del dolor occipital (que a menudo acompaña a las subluxaciones AC), y se encuentra en la cara superior del trapecio (la AAC está próxima a las fibras medias de este músculo), con lo cual permite la relajación muscular.
5. A continuación, equilibre la lesión (normalmente IG 15) con el punto distal (Pe 8 o IG 4). Mantenga la posición durante mucho más de lo simplemente necesario para conseguir un equilibrio de energía bajo los dedos. Ésta es, sin duda, la parte más reconfortante del tratamiento.
6. Ponga un dedo en la lesión (normalmente IG 15) y equilíbrela con sus reflejos asociados. Los más efectivos son el punto paralelo (en la otra AAC) y el del pie. Para equilibrar el reflejo del pie, es probable que el paciente tenga que flexionar la rodilla para que el terapeuta pueda establecer el equilibrio sin dejar de estar cómodo.
7. Como puntos especiales pueden utilizarse Con 22 (situado en la horquilla esternal), IG 11 (que se halla en el exterior de la articulación del codo, en el extremo del pliegue cuando el codo está completamente flexionado) e IG 4 (entre el pulgar y el índice, en el primer músculo interóseo), si éste no ha sido utilizado ya como punto distal de equilibrio.
8. Para desenredar la articulación se sitúa una mano sobre ésta y otra sobre la unión cervicodorsal (como con la articulación esternoclavicular). Puede hacer falta algo de desenredo con las manos en posición anterior y posterior a la articulación. En el caso de una subluxación ligera, ahora no debería ser difícil facilitar el alineamiento de la articulación mediante un suave empujoncillo hacia abajo (de nuevo se insiste en que este procedimiento puede requerir un adiestramiento especializado). Si la subluxación es de tipo crónico, tal vez sean necesarias dos o más sesiones antes de intentar reducir la articulación. Sea cual sea su estado, siempre es recomendable reforzar el tratamiento

vendando la articulación para conseguir el máximo tiempo de curación. También es aconsejable el uso de un collarín o un cabestrillo amplio.

## Trastornos del hombro

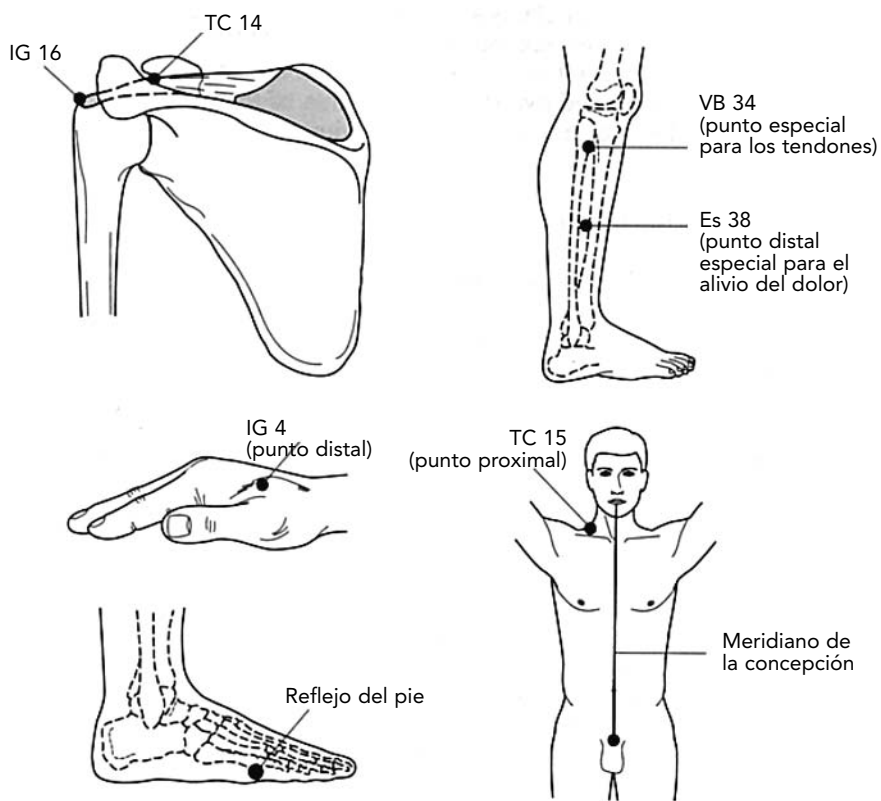
### Tendinitis del supraespinoso

---

El tendón supraespinoso forma la parte superior del rodete rotatorio de músculos que apoyan y protegen la incongruente articulación glenohumeral. La inflamación del tendón puede ser debida a una serie de repetidos microtraumatismos en el área o a un estiramiento prolongado. También puede darse un desgarro parcial o total del tendón, lo cual requeriría intervención quirúrgica. La tendinitis del supraespinoso es una lesión muy dolorosa que puede afectar a la totalidad del hombro si el mecanismo de autodefensa del paciente provoca un espasmo de los músculos. El tratamiento clásico de esta lesión incluiría ultrasonidos, calor y masaje de fricción transversal, cosas que les encantan a muchos fisioterapeutas. Este régimen de tratamiento ha cosechado muchos éxitos, pero el procedimiento puede resultar doloroso y dar lugar a una reacción y ritmo de recuperación muy lentos. La acupresión posee el enorme beneficio de ayudar al mecanismo curativo del propio paciente, con lo que acelera el proceso sin causar dolor.

#### Tratamiento

1. El meridiano asociado al supraespinoso es el de la concepción. Los estudios de la kinesiología aplicada han vinculado este único músculo, pequeño pero significativo, a ese meridiano. Acaricie el meridiano en la dirección del flujo desde la sínfisis del pubis hasta la barbilla (no toque cerca de la boca). Repítalo cuatro o cinco veces.
2. Los puntos locales son IG 16, que está justo sobre la inserción del tendón en el húmero, y TC 14, que está más cerca de la intersección musculotendinosa (figura 7.4). En ambos casos, hay que aplicar un suave masaje circular a los puntos con las yemas de los dedos (como si se tratase de fricción circular, pero con mucha menos presión).
3. El punto distal para crear *Qi (chi)* es el IG 4. No aplique demasiado masaje a este punto; como ya se ha dicho, tiene efectos de largo alcance. Está prohibido aplicar masajes intensos a este punto durante los primeros meses del embarazo, durante la menstruación y si el paciente padece diarrea. En cualquiera de estos casos, escoja el punto Pe 8 de la palma de la mano.



**Figura 7.4** Puntos empleados en el tratamiento de la tendinitis del supraespinoso.

4. Una buena elección de punto proximal es TC 5. Se trata de un punto fácil de encontrar, ya que está exactamente a medio camino entre la punta del hombro y la séptima vértebra cervical, justo detrás de VB 21 (que también sería un buen punto proximal). Estimule a la vez este punto e IG 4 y luego equilíbrelos para generar una estabilidad del *Qi (chi)* a través de la lesión. Pueden hacer falta 2 minutos antes de que empiece a sentirse el flujo de energía.
5. A continuación, equilibre el punto más doloroso del supraespinoso (normalmente IG 16) con IG 4. En los trastornos muy agudos se producirá mucho calor, algo que también sucederá en los subagudos y los crónicos, pero de forma más lenta.

6. Después equilibre la lesión con sus puntos reflejados. Los mejores son el mismo punto exacto del otro hombro (paralelo) y el reflejo del pie. El reflejo de la mano tampoco está mal y resulta más accesible (véase figura 5.8).
7. Existe un punto especial, Es 38, que está a medio camino entre la cabeza del peroné y el maléolo externo, justo delante del peroné. Este punto siempre duele cuando existe cualquier trastorno del hombro, de manera que puede resultar un excelente punto distal para el alivio del dolor. El equilibrio de la lesión con Es 38 probablemente sea la parte más efectiva del tratamiento. También es posible utilizar el punto especial de los tendones, VB 34, justo delante de la cabeza del peroné. Este punto hay que estimularlo durante unos segundos antes de equilibrarlo con la lesión.
8. ¡Lo que no es tan fácil es desenredar esta lesión! Probablemente lo mejor sea aplicar una mano al área general de la lesión y la otra a la unión cervicodorsal.

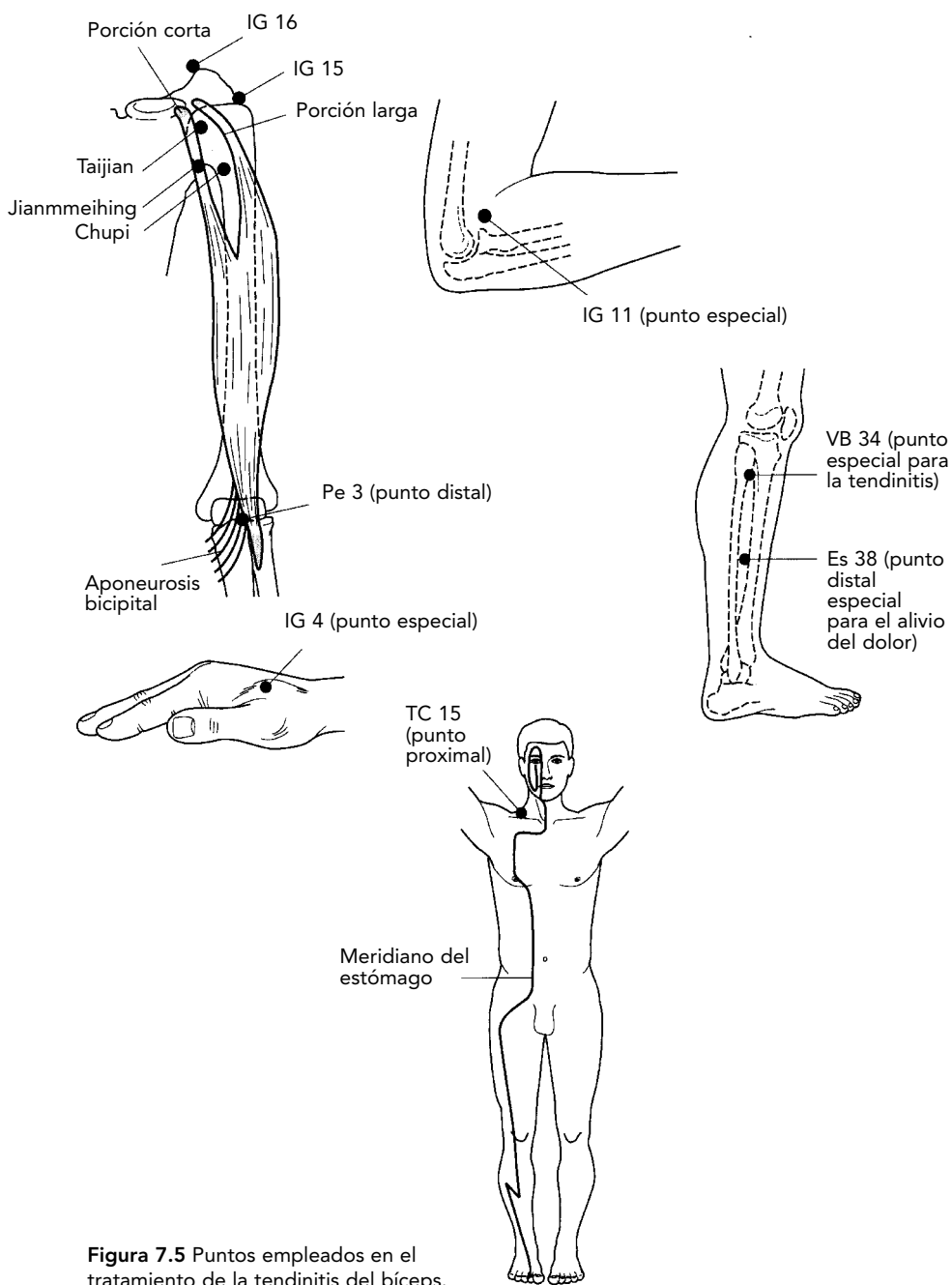
## Tendinitis del bíceps

---

El bíceps es responsable de la flexión y supinación del codo y también es flexor del hombro. La porción corta del bíceps a veces resulta afectada en los casos de tendinitis, pero la más propensa al esguince es la porción larga. Ello se debe a que se mezcla con la cápsula de la cavidad glenoidea y también a que se desliza por un surco del húmero denominado corredera bicipital; es por lo tanto muy propensa a verse afectada por el síndrome de torcedura repetitiva.

### Tratamiento

1. El meridiano asociado es el del estómago. Hay que acariciarlo dos o tres veces en la dirección del flujo de energía.
2. Como se muestra en la figura 7.5, existen cinco puntos locales, de los cuales sólo dos pertenecen a algún meridiano. El punto de meridiano más cercano a la porción larga es IG 15, mientras que IG 16 está más cerca de la expansión del bíceps en la articulación glenohumeral. Los otros tres puntos son «extra» en el sentido de que no pertenecen a ningún meridiano. Se los conoce como *Taijian*, *Jiannailing* y *Chupi*, que es el más próximo a la porción larga, ya que se encuentra en la corredera bicipital del húmero. Si el trastorno es crónico, hay que estimular estos puntos durante unos segundos; si es agudo, basta con sostenerlos.



**Figura 7.5** Puntos empleados en el tratamiento de la tendinitis del bíceps.



3. El punto distal para la creación de energía *Qi* (chi) es Pe 3, que se encuentra en el lado medial de la inserción del tendón del bíceps en el codo. Hay que estimular este punto durante unos 2 minutos en caso de trastorno crónico.
4. El punto proximal de equilibrio es TC 15, que es el mismo que se emplea para el tratamiento del suprae spinoso. Es de fácil acceso y el equilibrio entre él y Pe 3 crea un agradable «brillo» en torno al hombro que resulta muy reconfortante para el paciente.
5. A continuación, hay que equilibrar el punto doloroso de la lesión (sea cual sea su origen en el bíceps) con Pe 3. Mantenga esa posición durante cerca de 3 minutos, ya que contribuirá a dar energía al área afectada.
6. Después, equilibre la lesión con sus puntos reflejos asociados, que son el origen del bíceps del lado contrario (paralelo) y los reflejos del hombro en el pie o en la mano.
7. Los puntos especiales que se emplean en la tendinitis del bíceps son los más efectivos. Primero, es importante estimular VB 34, como en todos los problemas de tendones. A continuación, equilibre la lesión con el punto especial de alivio del dolor en torno al hombro, Es 38, que se encuentra a media altura en la cara lateral del peroné. Equilíbrela también con los puntos IG 4 e IG 11. Éstos dos son los que más alivio proporcionan, por lo que resulta aconsejable dedicarles más tiempo del que sería estrictamente necesario para crear un equilibrio de energía.
8. Para desenredar la lesión hay que situar las manos en posición anterior y posterior al armazón del hombro, con una mano directamente encima de la lesión. Tras el desenredo, cuando el paciente se sienta más cómodo, no es mala idea emplear los puntos sostenidos de acupresión de los músculos asociados al meridiano de estómago para reforzar el músculo (figura 5.6 a). Los puntos en cuestión son Es 41 e ID 5, seguidos de Es 43 y VB 41. Esto hay que ponerlo en práctica después de cada sesión.

## **Lesiones crónicas del hombro (hombro congelado y osteoartritis)**

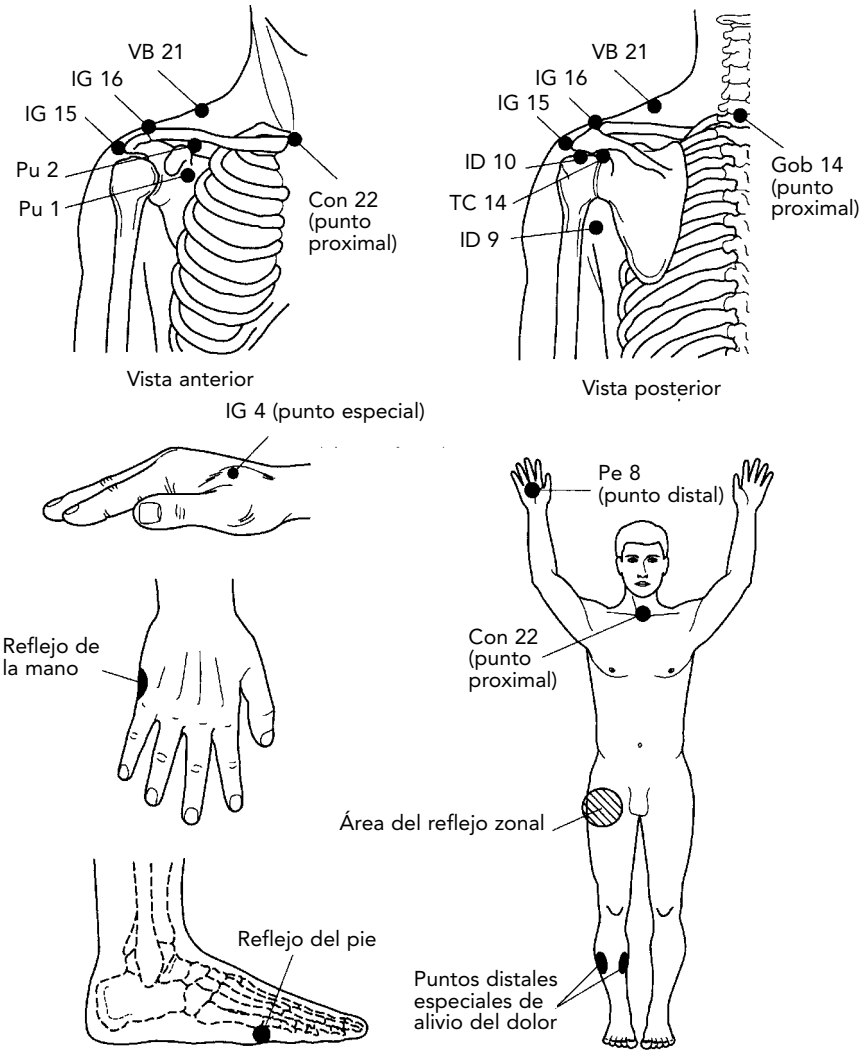
---

Los trastornos del hombro congelado y la osteoartritis de la articulación glenohumeral son una pesadilla tanto para los terapeutas como para los médicos. No parece que exista un tratamiento establecido para estos trastornos tan dolorosos. El tratamiento conservador más normal suele consistir en calor, electroterapia, ejercicios suaves y medicación antiinflamatoria. El tratamiento por acupresión es preciso y definitivo, y tiene un nivel de éxito muy elevado.

El problema que tiene el terapeuta es tratar la causa del trastorno. Si el paciente dice que el dolor y el agarrotamiento empezaron como resultado de una lesión en el hombro o como resultado de un esfuerzo repetitivo, entonces el enfoque conservador de la fisioterapia suele funcionar bien. En cambio, si el paciente informa al terapeuta de que «pasó, sin más», la causa podría ser cualquier cosa. Como ya sabrá el lector, existen algunos meridianos importantes que fluyen por el hombro: los del pulmón, el intestino grueso, el intestino delgado y el triple calentador. La medicina china nos dice que todos esos meridianos influyen en la excreción de un modo u otro. Si en estos meridianos o en sus órganos asociados surge un bloqueo o estancamiento de la energía, suele producirse a su vez un estancamiento físico y emocional que origina síntomas como estreñimiento, erupciones cutáneas, catarro y depresión, entre otros. Por tanto, el hombro no es más que la parte del cuerpo que alberga los síntomas, y resulta inútil tratar el hombro de forma específica sin incorporar el paradigma holístico. Esto se explica con mayor detalle en *Healing with the Chakra Energy System* (Cross, en preparación). La acupresión clínica permite que el paciente se cure a sí mismo haciendo que se equilibre su Qi (chi). Se producirá un alivio de los síntomas si se siguen los principios holísticos. Por supuesto es imprescindible aliviar el dolor del hombro, porque eso es lo que espera el paciente. ¡Con la acupresión es posible calmar el dolor y tratar todo el cuerpo!

## Tratamiento

1. Los meridianos que fluyen por el hombro son los del intestino grueso, el intestino delgado, el pulmón y el triple calentador; los meridianos del pericardio y la vesícula biliar también se encuentran muy cerca. Hay que acariciar todos estos meridianos en la dirección del flujo de energía. Con dos o tres pasadas por meridiano será suficiente.
2. A continuación hay que estimular los puntos locales, que son Pu 1, Pu 2, IG 15, IG 16, VB 21, ID 10, TC 14 e ID 9 (figura 7.6). No es necesario estimular todos estos puntos, tan sólo aquellos que estén relacionados o cercanos al dolor. Sin embargo, es importante que, en caso de existir aletargamiento físico, se estimulen los puntos del intestino grueso. Si se da algún problema de piel o catarro, entonces hay que estimular los dos puntos del pulmón. En todos los casos de depresión y otros desequilibrios emocionales, conviene estimular los puntos VB 21 y TC 14. Mientras el terapeuta estimula cada punto, es importante que tome nota de cuáles son los más sensibles, con lo que se obtendrá una indicación del tipo de problema crónico de hombro del que se trata.



**Figura 7.6** Puntos empleados en el tratamiento de los trastornos crónicos de hombro.

3. El punto distal más apropiado para crear energía *Qi* (*chi*) es Pe 8, que se encuentra en el centro de la palma. Aun así, si el sistema del paciente experimenta un agotamiento absoluto, la opción más acertada sea tal vez IG 4. Sea cual sea el punto escogido, hay que estimularlo durante unos 2 minutos, al-

ternando la estimulación con ocasionales periodos en los que se sostendrá el punto sin más, con la intención de averiguar si se ha producido energía suficiente para que trabaje el terapeuta. La experiencia es lo único que puede orientarnos.

4. Para equilibrar el *Qi (chi)* a través de la lesión, hay que equilibrar el punto distal, sea Pe 8 o IG 4, con los puntos Con 22 o Gob 14, que se hallan en la apófisis esternal y la unión cervicodorsal, respectivamente. Con 22 es el aspecto anterior del *chakra* de la garganta, y Gob 14 es el aspecto posterior. Se trata de dos puntos de acupresión muy poderosos, de especial valor para el tratamiento de los trastornos del hombro. Dado que los *chakras* mayores ejercen una influencia en nuestras auras y emociones, a menudo su uso resulta beneficioso para el tratamiento de trastornos físicos que presentan una etiología emocional. El hombro congelado puede contarse entre estos trastornos, en especial si no existe una causa mecánica conocida. El *chakra* de la garganta está asociado a la expresión y la capacidad de exteriorizar emociones con o sin facilidad. Si un paciente tiene problemas para expresar sus sentimientos, los años de represión pueden tener como resultado un hombro congelado. Suele decirse que la gente se «echa al hombro las responsabilidades»; se han llevado a cabo muchas investigaciones en el campo de las relaciones entre el cuerpo y las emociones y el lenguaje corporal. Uno de los principales estudios recientes del autor se ha centrado en este campo.
5. Seguidamente, el terapeuta debe equilibrar la cara más dolorosa del trastorno de hombro con el punto distal. Puede que exista más de un punto doloroso, pero hay que empezar siempre por el más sensible, ya que a menudo es éste el que «clama» por tratamiento en primer lugar. Una vez que se ha liberado de dolor este punto (lo cual puede llevar más de una sesión), los demás pueden convertirse en puntos sensibles, pero el principio básico de esta fase es trabajar por medio del punto más doloroso.
6. Existen diversos puntos reflejos del hombro que pueden resultar de utilidad, tales como los reflejos del pie y la mano, en especial los primeros. Incluso los reflejos de la oreja pueden aportar algo. También está el punto paralelo del otro hombro, al que tal vez haya que estimular un poco antes de intentar equilibrar la energía. El área del reflejo zonal se encuentra en la cadera. Dado que la región de la cadera es tan proclive a mostrarse sensible de forma natural, puede resultar difícil descubrir un punto reflejo sensible, aunque siempre existe uno. Con frecuencia, si la lesión se produce en la cara anterior del hombro, el punto reflejo sensible se encontrará en la parte frontal de la cadera, mientras que si la lesión está en la cara lateral del hombro, el reflejo sensible estará en la parte lateral de la cadera, etcétera.

7. Existen unos cuantos puntos especiales que pueden resultar de utilidad. En primer lugar se encuentra IG 4, un gran punto para el alivio del dolor, que puede utilizarse tanto aquí como en calidad de punto distal. También están los puntos distales especiales de alivio del dolor que se ubican en la pierna, a medio camino entre la rodilla y el tobillo. Una vez más, como en el caso del reflejo de la cadera, si el dolor del hombro se localiza en la cara lateral, el reflejo doloroso se encontrará en la cara lateral de la pierna (por lo general, Es 38). Si el dolor es medial o afecta a la totalidad del hombro, el reflejo sensible estará en la cara medial de la pierna, por lo general en Ba 6. Es sólo cuestión de ir tocando en su busca, tarde o temprano se encontrará. Como en los casos anteriores, es este aspecto del proceso de equilibrio el que proporcionará los resultados más efectivos, y en esta fase el paciente a menudo dará muestras de una gran alivio del dolor, que vendrá acompañado, por supuesto, de una mayor capacidad de movimiento del hombro. De nuevo se insiste, en esta fase del tratamiento, en que es importante dejar que las cosas sucedan por sí solas y no forzarlas. Durante el primer tratamiento de un trastorno muy crónico del hombro apenas pasará nada, porque el problema es tan crónico y ha durado tanto y las energías están tan enterradas que hace falta tiempo y esfuerzos para despertarlas.
8. El hombro puede desenredarse de dos maneras. Primero, sitúe una mano en la cara lateral del hombro y la otra en la unión cervicodorsal. En segundo lugar, sitúe una mano en la parte frontal del hombro y la otra en la parte de atrás.
9. Los siguientes son dos procedimientos útiles para finalizar el tratamiento:  
 Aplique masaje a los meridianos que rodean el hombro. Se puede ejercer más presión que en el inicio del tratamiento. Puede emplearse el masaje de los tejidos conjuntivos, pero es necesario avisar al paciente de que resultará «estimulante».
- Aplique masaje a los reflejos de Chapman de la región. Los de la clavícula, el esternón y la columna cervicodorsal resultan especialmente útiles.

## Trastornos del codo

### Codo de tenista

---

Se trata de un trastorno caracterizado por un sobreesfuerzo de músculos y tendones debido a una tensión excesiva de los extensores de la muñeca, como

la que se da en el tenis por el uso prolongado del revés. Su aparición es casi siempre gradual. Existen al menos tres tipos:

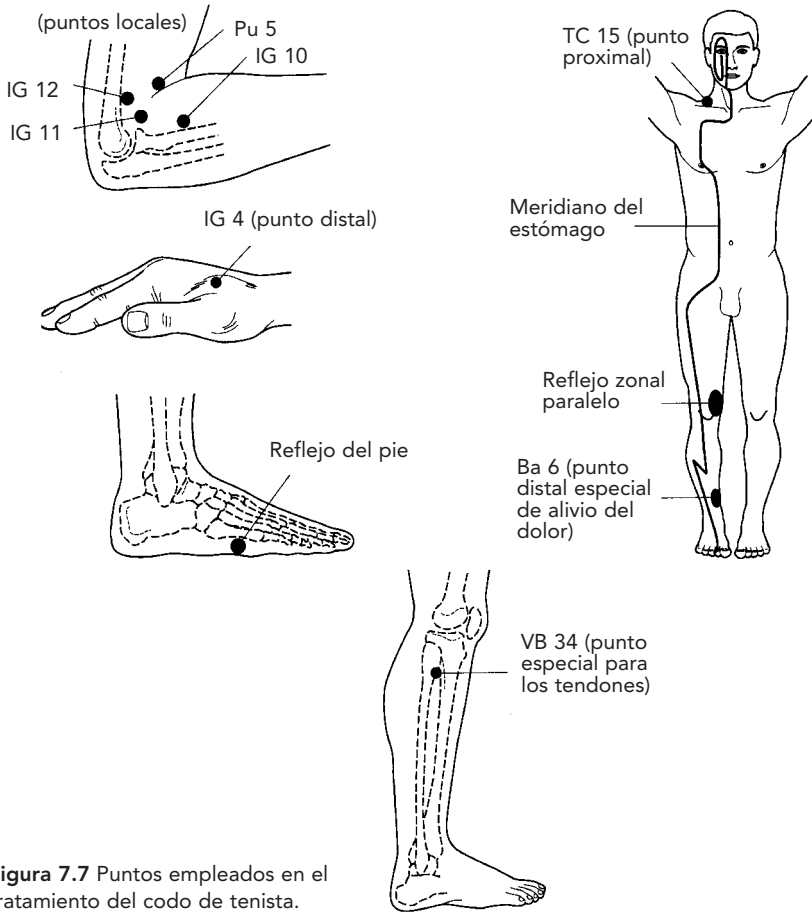
1. Miositis o fibrositis del músculo supinador largo en la parte más abultada del músculo o en la intersección tendinosa muscular.
2. Periostitis en la región del epicóndilo lateral, con un auténtico desgarro de los extensores de la muñeca respecto a sus periostios.
3. Sinovitis de la articulación radiocubital superior.

Los tres pueden presentarse de forma conjunta o individual.

### *Tratamiento*

1. Los músculos extensores de los dedos y supinador largo están asociados al meridiano de estómago, que debe acariciarse en la dirección del flujo de energía. También es necesario hacerlo con los meridianos que fluyen cerca de la localización de la lesión, es decir, los del intestino grueso y el pulmón. El masaje a estos últimos puede limitarse al brazo afectado.
2. Hay cuatro puntos locales importantes, tres de los cuales se encuentran en el meridiano de intestino grueso: IG 10, IG 11 e IG 12 (figura 7.7). El otro punto local es Pu 5. Estos puntos deben ser estimulados en caso de lesión crónica y sedados en caso de lesión aguda.
3. El punto distal que se utiliza para crear energía en el área es IG 4. No conviene estimular este punto por mucho tiempo durante los primeros meses del embarazo y la menstruación. En estos casos puede emplearse el punto alternativo Pe 8.
4. El punto proximal es TC 15, que se encuentra en el trapecio, a medio camino entre la punta del hombro y la columna. Equilibre la energía entre este punto e IG 4. Se trata de un equilibrio de energía muy poderoso, que es de gran utilidad para llevar relajación a la totalidad del brazo, no sólo a la cara lateral del codo. Con frecuencia el paciente comentará que siente el brazo pesado, casi como si fuera de plomo.
5. A continuación viene el equilibrio entre la lesión (a menudo IG 11) e IG 4. Como en gran parte de los trastornos, este equilibrio causará con facilidad y bastante rapidez el cambio necesario para producir una rápida curación de los tejidos. Ocasiona una buena dosis de alivio del dolor (casi insensibilidad) en el área.
6. Después se equilibra la lesión con los puntos reflejos. Suele encontrarse uno en la cara lateral del pie. También se descubrirá un punto sensible en la cara medial de la rodilla, el reflejo de zona paralela, que puede ser un equilibrio de gran utilidad. También puede resultar beneficioso el equilibrio con el punto paralelo del otro codo.

7. El punto especial para las lesiones de tendón, VB 34, debe estimularse y después equilibrarse con la lesión. Si la lesión es más bien de tipo muscular, el punto especial es HI 3. También existe un punto distal especial de alivio del dolor situado aproximadamente en Ba 6. No siempre está allí, y su ubicación exacta depende del lugar del codo donde se encuentre la lesión, pero siempre existirá un punto sensible.



**Figura 7.7** Puntos empleados en el tratamiento del codo de tenista.

8. Hay dos maneras de desenredar la lesión: primero, con las manos en posición lateral y medial respecto a la articulación del codo y, segundo, con las manos en posición anterior y posterior respecto a la misma.

## Codo de golfista

---

El codo de golfista es la inflamación de los tendones de los flexores de la muñeca a la altura del epicóndilo medial. Viene causado por un esfuerzo excesivo del codo extendido y torcido de forma lateral, con la mano y la muñeca en tensión. Es común entre golfistas, aficionados a las artes marciales más enérgicas y fisioterapeutas.

### *Tratamiento*

1. El meridiano asociado de los flexores de la muñeca es el del estómago, que debe acariciarse, junto con los meridianos más cercanos a la lesión, es decir, los del intestino delgado y del corazón.
2. Tan sólo hay dos puntos de meridiano próximos a la lesión: ID 8 y Co 3 (figura 7.8). ID 8 se encuentra en la cara posterior de la articulación cubital, en la depresión existente entre el olécranon del cúbito y la punta del epicóndilo medial del húmero. Co 3 está situado entre el extremo medial del pliegue cubital transverso y el epicóndilo medial del húmero cuando el codo se dobla. Es necesario estimular los dos puntos.
3. El punto distal para crear energía es ID 3. Se trata de un punto muy poderoso por derecho propio, y resulta ideal como punto distal para este trastorno porque se encuentra en el mismo meridiano que uno de los puntos locales principales y también en la misma zona vertical. ID 3 está situado en el extremo del pliegue transverso, proximal a la quinta articulación metacarpiana cuando la mano está medio cerrada. ¡No suele tratarse de un punto muy sensible, de manera que hay que prestar atención a si está siendo estimulado en realidad!
4. El punto proximal para esta lesión se encuentra en ID 10, que es uno de los puntos de la cara posterior de la articulación del hombro que se utilizan para el tratamiento de los trastornos del hombro. Se encuentra directamente encima del pliegue axilar, en el borde inferior de la espina del omoplato. Sostenga estos puntos durante unos 2 minutos para crear un flujo de energía a través de la lesión.
5. A continuación se equilibra la lesión con ID 2. Sostenga este equilibrio hasta que se produzca un cambio de intensidad de la energía, algo que puede requerir hasta 2 o 3 minutos. Acto seguido debería sentirse un alivio de la tensión en torno a la cara medial del codo.
6. Los principales puntos reflejos de la cara medial del codo son el punto paralelo del otro codo, el reflejo del pie y el punto reflejo de la zona paralela, que se encuentra en la cara lateral de la rodilla. ¡Los terapeutas a menudo se



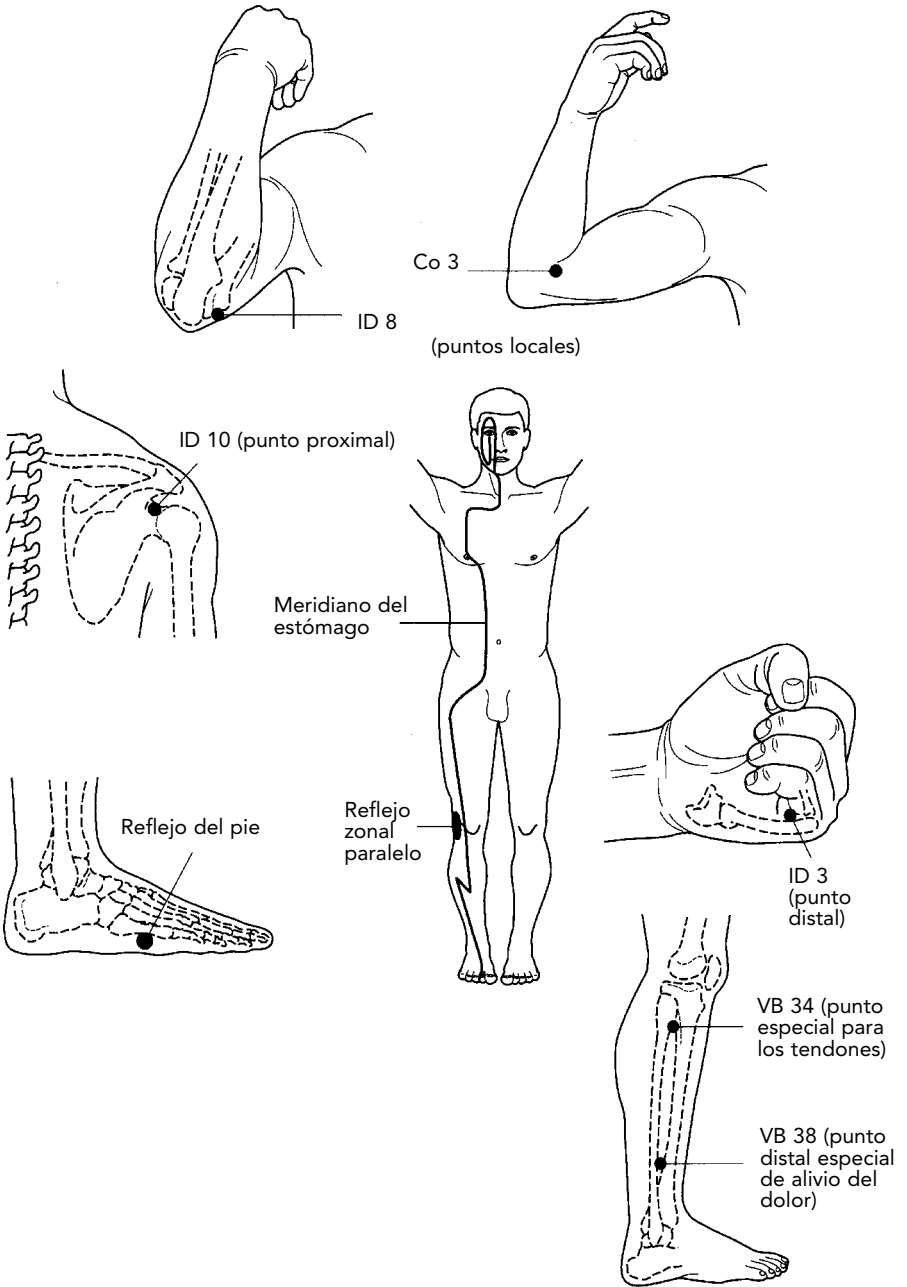


Figura 7.8 Puntos empleados en el tratamiento del codo de golfista.

lían con esto! La cara lateral del codo está reflejada en la cara medial de la rodilla, y viceversa. Para acordarse, lo más fácil es recordar que el pulgar está reflejado en el dedo gordo del pie y el meñique en el dedo pequeño del pie. Si se sitúa la mano sobre el pie se produce la pronación del antebrazo, con lo cual se obtiene la posición anatómica que indica el área refleja.

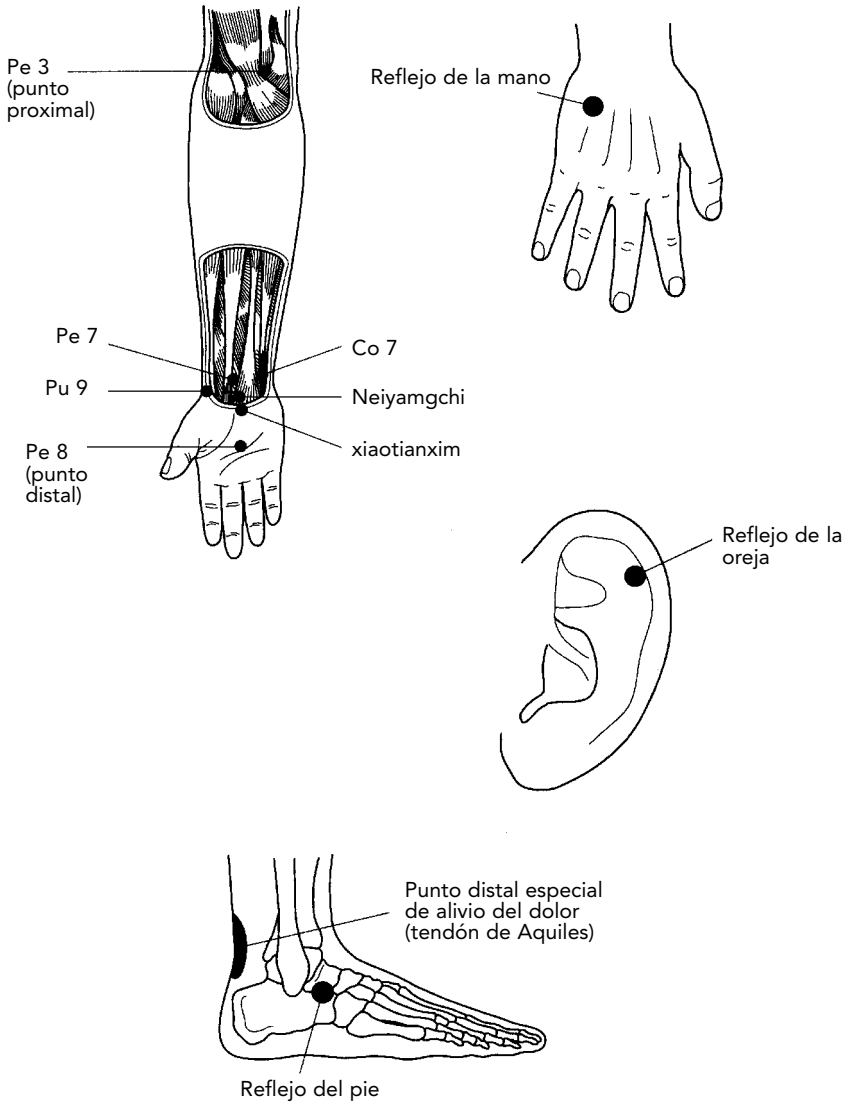
7. Estimule el punto especial de los tendones, VB 34, y después equilíbrelo con la lesión. Existe también un punto distal especial de alivio del dolor más o menos en VB 38 (dependiendo de la ubicación exacta de la lesión).
8. Por último, puede desenredarse la lesión situando una mano sobre ella y la otra sobre la cara lateral de la articulación del codo.

## Síndrome del túnel carpiano

Este trastorno es uno de los síndromes de esfuerzo repetitivo más atroces, y es muy común tanto entre los trabajadores sedentarios como entre los manuales. Parece presentar una especial incidencia en aquellos que usan un teclado durante todo el día. Los síntomas son inflamación y dolor en el compartimento anterior de la muñeca. A menudo se da una parestesia asociada al dolor, así como una irradiación del dolor hacia arriba del brazo. Los síntomas se deben a que el haz neurovascular queda atrapado bajo el retináculo flexor. A menudo se produce una clásica parestesia medial de los nervios de los tres primeros dedos y medio, así como de las puntas dorsales. Los pacientes muestran una tendencia a dejar caer las cosas sin motivo, y a menudo la mano está fría. Es importantísimo comprobar la región cervical en busca de alguna lesión antes de dar por sentado que todos los síntomas son ocasionados por la muñeca; ¡tal vez no sea así!

### Tratamiento

1. Hay que acariciar los meridianos que pasan por la muñeca, es decir, los del corazón, el pericardio y los pulmones, en la dirección del flujo de energía. De acuerdo con la filosofía de la kinesiología aplicada, no existe ningún meridiano asociado a este trastorno.
2. Se utilizan un total de cinco puntos estimulantes locales, que son los tres puntos *yin* de la muñeca, Pu 9, Pe 7 y Co 7, más dos puntos adicionales sin meridiano llamados *Neiyangchi* y *Xiaotianxin* (figura 7.9). Están muy cerca el uno del otro, de manera que lo más fácil es aplicar el masaje a cualquier punto sensible del área; no es muy científico, pero parece que funciona.



**Figura 7.9** Puntos empleados en el tratamiento del síndrome del túnel carpiano.

3. El punto distal para crear energía es Pe 8 (en el centro de la palma). Hay que estimularlo durante al menos 2 minutos antes de que se acumule una cantidad de energía apropiada para el uso. Cuanto más crónico sea el trastorno, más tiempo hará falta para acumular la energía.

4. El punto proximal es Pe 3, que se encuentra en el centro del pliegue del codo. Como ya se ha dicho, Pe 3 y Pe 8 son puntos de *chakras* menores y por tanto ideales para este trastorno. También se encuentran en el mismo meridiano y la misma zona.
5. A continuación, equilibre la lesión con Pe 8. Se trata de dos puntos anatómicamente muy cercanos y es importante sostenerlos durante al menos 3 minutos. Cuando la lesión sea crónica y muy dolorosa, hará falta mucho tiempo para equilibrar estos puntos, pero hay que tener paciencia. A su debido tiempo se producirá un cambio de énfasis y de repente se reducirá el dolor y aumentará la comodidad en la articulación de la muñeca. También se generará mucho calor en la muñeca, así como una combinación de hormigueo y calor desde el brazo hasta el cuello.
6. Acto seguido equilibre la lesión con los puntos reflejados de la muñeca. Hay uno excelente en la oreja, y varios en el pie y en la mano (figura 7.9). El punto del otro pliegue de la muñeca es más que útil.
7. En el tendón de Aquiles se puede encontrar un punto distal especial de alivio del dolor. El terapeuta puede situar un solo dedo en el tendón de Aquiles y otro en la muñeca o emplear toda la mano en ambos para crear el equilibrio. Es una cuestión de preferencias y comodidad personales. Al igual que en la aparente irregularidad de los reflejos del codo, la muñeca anterior está reflejada en la cara posterior del tobillo (Aquiles) y el dorso de la mano en la parte frontal de la articulación del tobillo.
8. El desenredo a menudo se lleva cabo con apenas dos o tres dedos situados sobre la lesión y el mismo número de dedos de la otra mano sobre el dorso de la muñeca. También resulta de utilidad poner en movimiento la columna cervical para aliviar la tensión en la raíz de los nervios medianos y cubitales.

La utilidad de la acupresión clínica queda demostrada por completo en el tratamiento de este trastorno. El terapeuta comprobará que se produce un alivio del dolor y una vuelta a la funcionalidad mucho más rápida que con los tratamientos ortodoxos.

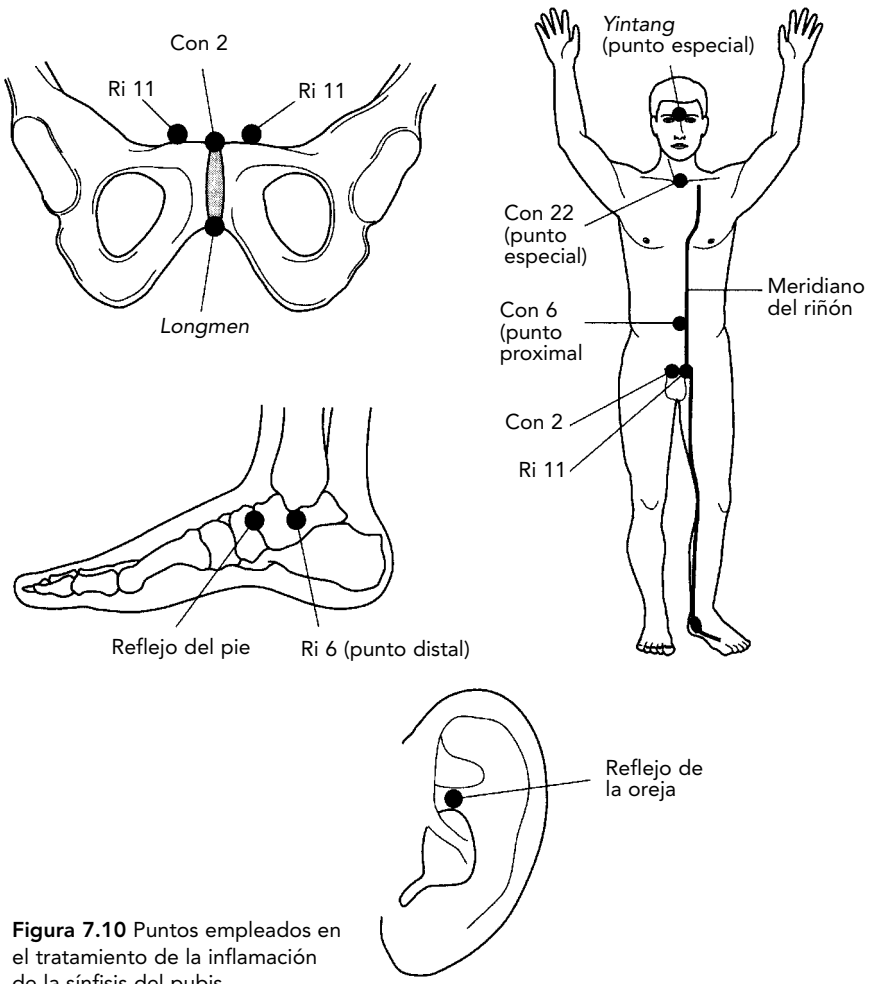
## Inflamación de la sínfisis del pubis

La sínfisis del pubis es una articulación fibrosa, de manera que presenta muy poco movimiento natural. Éste es algo mayor en las hembras para permitir la expansión durante el embarazo y el parto. La sínfisis del pubis a menudo resulta dañada a resultas de una lesión púbrica provocada por un accidente de

tráfico o debido a una gran fuerza de compresión, como sucede en el paracaidismo. Puede que la articulación esté inflamada debido sencillamente a una congestión inflamatoria de los órganos pélvicos subyacentes o a un traumatismo repetitivo en deportes que imponen una gran presión en el área, como es el caso del triple salto. La opinión del autor, sin embargo, es que para que se dé cierta «debilidad» en el área de la sínfisis del pubis tiene que existir una debilitación previa de todo el mecanismo pélvico, que a menudo podría ser un trastorno lumbosacro o una inflamación sacroilíaca.

### Tratamiento

1. Como el área a tratar se encuentra en una región «delicada» del cuerpo, no es necesario ejecutar ningún masaje en los meridianos, aunque algunas pasadas cortas por el meridiano del riñón podrían resultar beneficiosos.
2. Los puntos locales se muestran en la figura 7.10. Se trata de Con 2, que está en la línea central justo por encima de la sínfisis del pubis, el punto adicional *Longmen*, situado en la línea central en el extremo inferior de la articulación, y Ri 11, ubicado de forma bilateral apenas medio *cun* lateral respecto a Con 2. Se debe prestar mucha atención al aplicar masaje a estos puntos, ya que pueden ser muy sensibles. Sucede a menudo que, aunque exista un trastorno crónico subyacente, el área en sí presenta mucho dolor e inflamación y, por supuesto, mucha sensibilidad. Por consiguiente, lo mejor sería situar sin más los dedos sobre los puntos y dejar que se «drenen» o seden, como si se tratase de un trastorno totalmente agudo.
3. El punto distal para crear energía es Ri 6. Éste, situado justo debajo del maléolo interno, es el punto específico para el alivio del dolor en el área de la pelvis anterior y la ingle. Se encuentra en la misma zona vertical que la sínfisis del pubis, una ubicación idónea. Si la articulación está dolorida, Ri 6 se mostrará muy sensible.
4. El punto proximal es Con 6, a 2 *cun* por debajo del ombligo. En los casos graves y crónicos es necesaria una estimulación muy intensa de Ri 6 y Con 6 al mismo tiempo, antes de equilibrar la energía de los puntos. Cuando el equilibrio se produce, viene seguido de una clara relajación de los tejidos localizados y a menudo el paciente comentará la presencia de cierto calor en el área del pubis.
5. Ahora que se ha permitido el flujo de energía *Qi (chi)* a través de la región, la siguiente fase es tratar la inflamación. Se sostiene el punto dolorido de encima o debajo del pubis con el dedo de una mano y se equilibra la energía con Ri 6. Hay que sostener la posición durante unos 5 minutos. El área del pubis dolerá cada vez menos a medida que se sostienen estos dos puntos.



**Figura 7.10** Puntos empleados en el tratamiento de la inflamación de la sínfisis del pubis.

6. Los puntos reflejos de la sínfisis del pubis son el reflejo del pie y el de la oreja. Este último, sobre todo en este trastorno, puede resultar de gran utilidad.
7. En este trastorno pueden usarse dos puntos especiales, que son *Yintang* (Extra 1) y Con 22. Ambos se encuentran en la línea central del cuerpo y por tanto en la misma zona vertical, y son puntos *chakras*. Con 22, en la horquilla esternal, es también la región paralela de la sínfisis. El equilibrio

de estos puntos en concreto puede resultar muy efectivo. Sería bueno que se sostuviesen durante el tiempo suficiente para que se produjera un cambio de intensidad.

8. Para desenredar la articulación se sitúa una mano sobre la sínfisis del pubis y la otra sobre el sacro. Se trata de una posición muy conocida también en la terapia craneosacra. El paciente puede estar tendido en decúbito supino o tumbado de lado. En el primer caso, la mano que queda debajo del sacro debe sostener el peso del paciente; aunque el objetivo del ejercicio es desenredar la lesión, ¡no tiene sentido hacerlo si la mano del terapeuta queda aplastada! Por lo tanto, resulta aconsejable sostener la columna lumbar con un cojín de paja o similar, con lo que se libera el sacro, sin tener que aguantar todo el peso del paciente con la mano. Lo ideal, sin embargo, es hacerlo con el paciente tumbado de lado. Recuerde que apenas se produce movimiento en la sínfisis ni en el sacro, de manera que el desenredo será lento... ¡pero seguro!

## Torcedura de aductor (ingle)

Se trata de un trastorno muy común que es probablemente la pesadilla de cualquier terapeuta deportivo, ya que a menudo resulta muy difícil de tratar con éxito. Los músculos aductores (mayor, mediano y menor), junto al sartorio y el recto interno, forman el grupo de músculos que aducen el fémur. En su mayor parte se originan en la tuberosidad isquiática para insertarse en el lado medial del fémur, aunque parte del aductor mayor y el recto interno se insertan en el extremo superior de la rodilla. Se cree que el ligamento medial de la rodilla de los hombres primitivos formaba parte del aductor mayor. La torcedura de ingles es el resultado de una lesión directa o un síndrome de estiramiento repetitivo. Con frecuencia se debe a un estiramiento repentino de los aductores, como un patinazo sobre el hielo. También es común entre los que practican deportes de raqueta, que a menudo se lanzan en pos de la pelota, pero donde más abunda es entre los futbolistas y jugadores de rugby, a causa de los patinazos en campos encharcados. Se caracteriza por dolor e inflamación directamente en la inserción de la tuberosidad isquiática o a lo largo de los músculos, donde puede extenderse hasta la mitad de la cara medial del muslo.

### *Tratamiento*

1. El meridiano asociado de los aductores es el del pericardio, que debe acariarse tres o cuatro veces en la dirección del flujo de energía. También es

conveniente el masaje en los meridianos del riñón, hígado y bazo, ya que están próximos al área afectada.

2. En la figura 7.11 no aparecen puntos locales específicos, ya que en el área existen una infinidad de puntos de meridiano, adicionales y reflejos. Basta con aplicar un masaje a toda la zona de manera firme pero tranquilizadora.

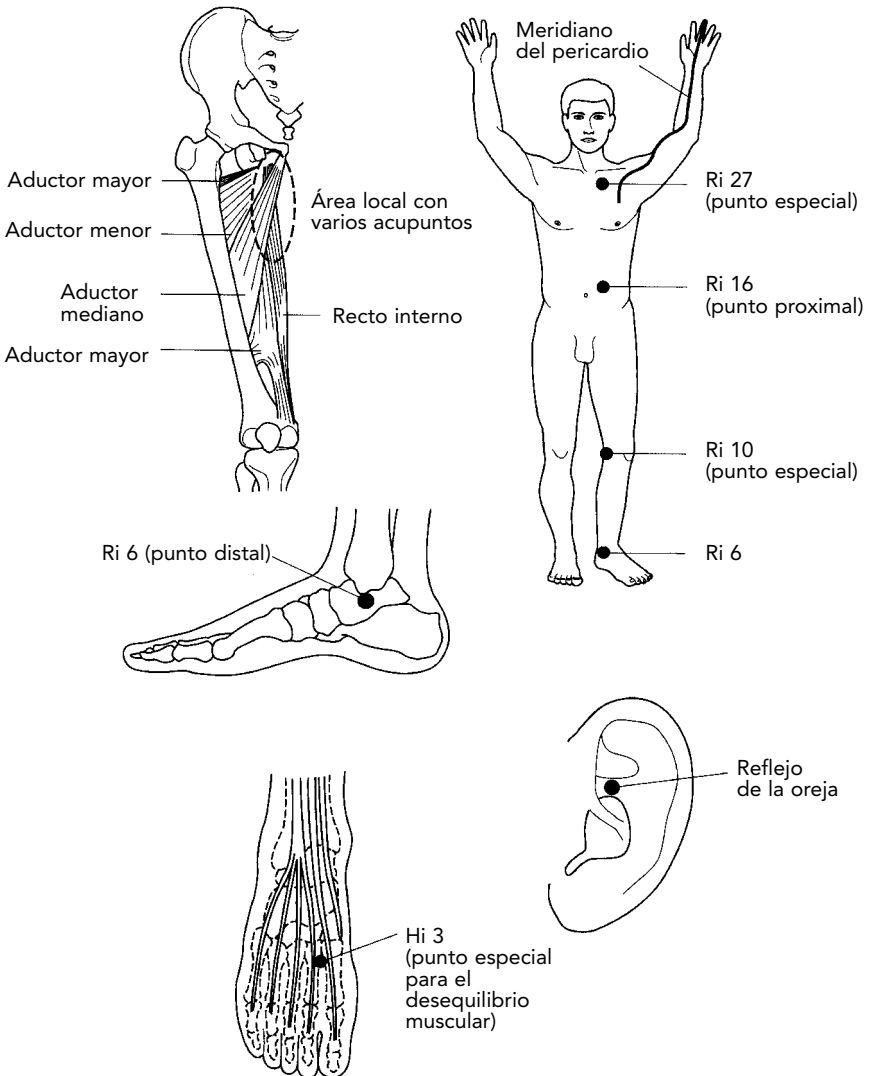


Figura 7.11 Puntos empleados en el tratamiento de la torcedura de ingle.



Se trata de una parte del cuerpo muy sensible en la gente que no tiene ningún problema, y es también por descontado una región muy «delicada». Procure por todos los medios no ser demasiado firme con la acupresión; del mismo modo, cuando se trate a pacientes del sexo opuesto, lo más diplomático es tener algún acompañante en la sala.

3. La energía se crea en Ri 6, que es el punto que se utilizó para la inflamación de la sínfisis del pubis y que también es efectivo para el alivio del dolor en las áreas de la pelvis y la ingle. Como en el caso anterior, hace falta estimular este punto durante 2 o 3 minutos hasta que se siente bajo el dedo la acumulación de energía.
4. El punto proximal es Ri 16, cuya posición es lateral al ombligo. Es un punto muy adecuado porque se encuentra en la misma zona que la ingle, a la vez que en el meridiano de los riñones, del mismo modo que el punto distal. Hay que equilibrar los puntos Ri 6 y Ri 16 para que el *Qi (chi)* pueda fluir por la lesión. En ocasiones esto puede no ser tarea fácil, ya sea por la congestión en el área o porque el paciente es incapaz de relajarse, ¡algo muy importante en estos casos!
5. A continuación el paciente debe señalar qué punto es el más doloroso, algo que no siempre es fácil en un área donde todo es muy sensible. Una vez encontrado, hay que equilibrar el punto más doloroso con Ri 6. Esta parte del proceso es a menudo la más efectiva, y es a esta altura cuando los pacientes empiezan a relajarse, tanto en términos de pudor como de alivio del dolor.
6. Después se equilibra el punto sensible con los reflejos asociados a la ingle. Existe uno muy eficaz en la oreja, aunque el mejor es el punto paralelo de la otra ingle.
7. Existen tres puntos especiales. Estimule Hi 3, que es el punto especial para todos los desequilibrios musculares, para después equilibrarlo con la lesión. En Ri 27 se encuentra otro punto especial, bajo la cara medial de la clavícula, en el mismo extremo proximal del meridiano del riñón. Con este equilibrio se posibilita la relajación de la pelvis y la región abdominal, así como de la ingle. El último punto especial se encuentra en Ri 10, distal a la lesión, en la cara medial de la articulación de la rodilla, muy cercano a Hi 8. Se utiliza sencillamente como punto de alivio del dolor.
8. La mejor manera de desenredar los músculos de la ingle es situar una mano en el área de la lesión y la otra bajo la articulación sacroilíaca del paciente. Como en el caso de la sínfisis del pubis, se produce muy poco movimiento y el desenredo llevará algo de tiempo.
9. Puede completarse el tratamiento con un suave masaje en el área y después emplear los puntos sostenidos de acupresión del meridiano de pericardio.

Sostenga los puntos Ri 10 y Pe 3 durante unos segundos, y después Hi 1 y Pe 9 (véase figura 5.6 c).

## Dolor crónico de cadera

El dolor de cadera puede venir provocado por cambios osteoartróticos de la propia articulación, por congestión pélvica e inflamación de la unión sacroilíaca y lumbosacra (dolor referido) o por inflamación y desalineamiento de la cabeza femoral causados por una lesión en la articulación del tobillo o la rodilla. El tratamiento conservador de fisioterapia suele consistir en ejercicios suaves, calor, movilización y masaje profundo, combinados con el consumo de fármacos antiinflamatorios. Se ha descubierto que la acupuntura resulta de utilidad en casos de artritis cuando se aplica con agujas calientes. Debido a que la articulación de la cadera está muy enterrada en la pelvis, presenta todo un desafío para la acupresión clínica. No obstante, los resultados pueden ser magníficos tanto para el paciente como para el terapeuta si se tiene un poco de paciencia. El tratamiento fructuoso del dolor crónico de cadera puede requerir muchas sesiones de terapia, algo que, por supuesto, también es aplicable al tratamiento de cualquier trastorno crónico de las articulaciones.

### Tratamiento

1. El meridiano de vesícula biliar es el único que pasa a través de la articulación de la cadera, de manera que es el más indicado para recibir energía mediante pasadas en el sentido del flujo de energía, es decir, hacia abajo, desde la cabeza hasta los pies. Sin embargo, también resultaría beneficioso acariciar el resto de meridianos que se encuentran cerca de la articulación de la cadera, que son los de estómago, hígado, riñón y vejiga.
2. Existen varios puntos de acupresión, de los meridianos o adicionales, cercanos a la articulación de la cadera, que pueden emplearse en las fases iniciales del tratamiento, sea cual sea la ubicación exacta del dolor. Lo mejor siempre es aplicar masaje a cada uno de los puntos durante unos segundos. Con ello no sólo se mejora el flujo de energía (sangre y linfa) hacia el área, sino que también se obtiene una útil herramienta de diagnóstico para encontrar el punto más doloroso de cara a su posterior uso en el tratamiento. En la cara anterior, los puntos son Hi 12, Ba 12 y Ba 13. En la cara lateral los puntos son VB 29 junto con tres puntos adicionales: *Jiankua*, *Kuanjiu* y *Qiangkua*. En la parte posterior de la ar-

articulación de la cadera encontramos VB 30 y *Zuogu* (figura 7.12). Ya que existen diversos puntos adicionales y reflejos más que se volverán sensibles si existe dolor y congestión en torno a la articulación, no sería mala idea buscar un punto doloroso y aplicarle masaje. No puede pasar nada malo por emplear este enfoque tan simplista, sino más bien todo lo contrario: cuantos más puntos reciban energía, mejor.

3. El mejor punto distal para la creación de energía es Ri 1 (en la planta del pie). Se trata del punto distal más poderoso y eficaz en el alivio del dolor de la articulación de la cadera y los tejidos circundantes. Como en todos y cada uno de los trastornos crónicos, hay que estimular el punto distal durante unos 3 minutos antes de que se produzca la suficiente energía *Qi* (*chi*).
4. Hay dos puntos proximales. Con 6 (2 *cun* por debajo del ombligo) se emplea para el dolor anterior de cadera y Gob 3 (L4 y L5), para el dolor posterior y lateral. Se equilibra uno o tal vez los dos puntos con Ri 1 para garantizar que la energía fluya a través de la articulación. Vale la pena recordar al terapeuta que no trate de forzar las cosas y que es la energía del paciente la que se está empleando para la curación, mientras él mantiene la concentración en la articulación que recibe el tratamiento. En otras palabras, cuando trate la cadera, piense como la cadera.
5. La siguiente fase consiste en encontrar el punto más doloroso (puede que haya más de uno) y equilibrarlo con Ri 1. Ni que decir tiene que, si existe más de un punto doloroso en el área de la cadera, hay que equilibrarlos todos de uno en uno con Ri 1.
6. Los reflejos más destacados de la cadera son los de la oreja, el pie y la mano. Se observará que hay dos reflejos en la mano y en el pie, dependiendo de qué parte de la cadera presente mayores problemas. El resto de áreas reflejadas son la cadera opuesta y el hombro del mismo lado del cuerpo que la cadera dolorida. Si el dolor reside en la cara anterior de la cadera, se encontrará un punto doloroso en la cara anterior del hombro; si el dolor es lateral, se obtendrá un reflejo lateral en el hombro, etc.
7. Hay tres puntos distales especiales que se utilizan para el alivio del dolor. Para el dolor anteromedial use Ri 6, para el dolor lateral, VB 41, y para el dolor de la articulación posterior, Ve 62. Esta fase del tratamiento es en la que el paciente experimentará mayores beneficios.
8. Existen dos maneras de desenredar la articulación. La primera consiste en situar las manos en las caras anterior y posterior de la articulación; la alternativa es situar una mano en la cara lateral y la otra sobre la unión lumbosacra. ¡Es necesario armarse de paciencia en esta parte del tratamiento, porque lleva tiempo!

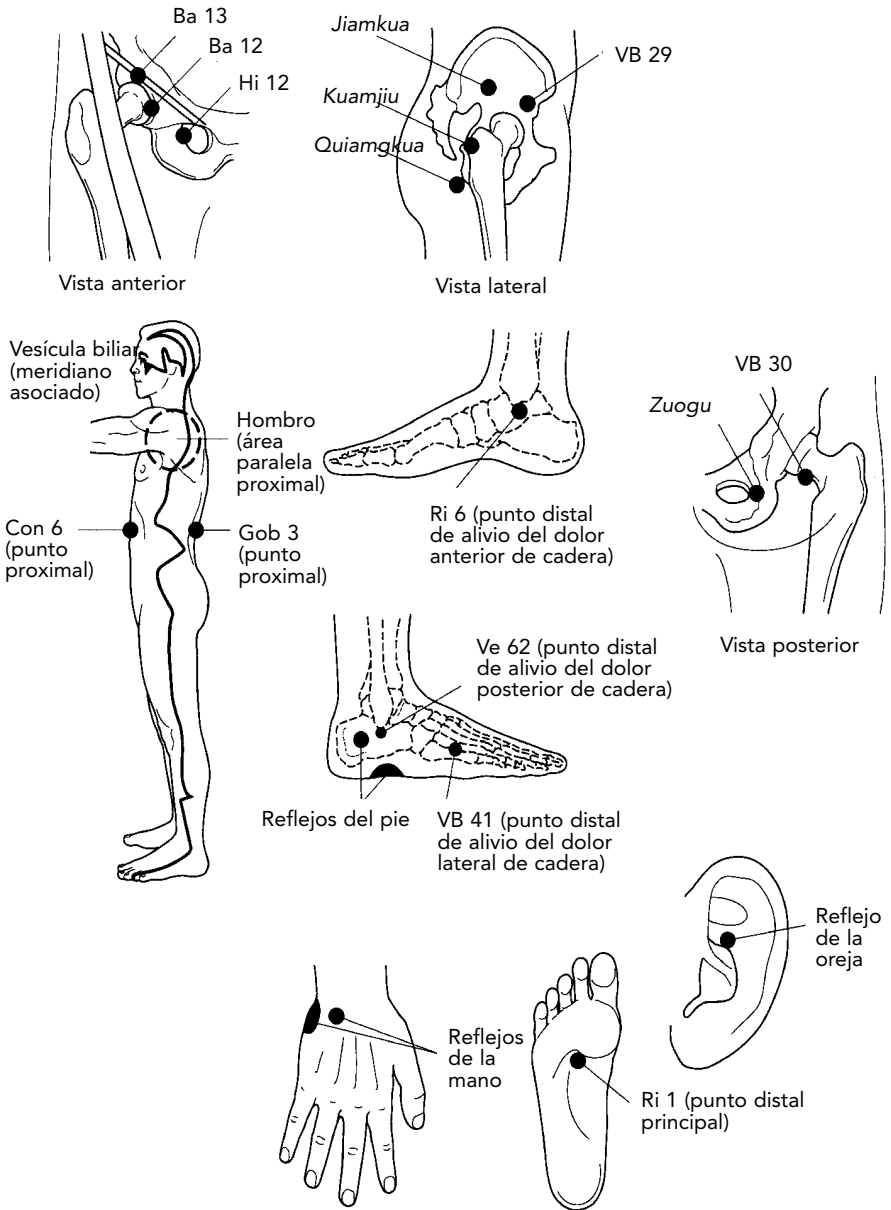


Figura 7.12 Puntos empleados en el tratamiento del dolor crónico de cadera.

9. Por último, conviene aplicar algo de masaje en toda la región de la cadera para mejorar el riego sanguíneo y la circulación linfática. El más indicado es el masaje de los tejidos conjuntivos, ya que es el más estimulante de los métodos de masaje.

## Desgarro de los flexores del muslo

Este trastorno se incluye en la lista porque probablemente sea el desgarro muscular que los terapeutas tratan con mayor frecuencia. Los principios a utilizar y el orden del tratamiento, sin embargo, son los mismos que para los desgarros musculares de cualquier otra parte del cuerpo. Las principales diferencias, como es de suponer, residen en los meridianos, puntos distales y puntos proximales asociados, aunque el terapeuta no debería tener ningún problema para encontrarlos con la información de la que ya dispone.

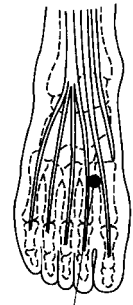
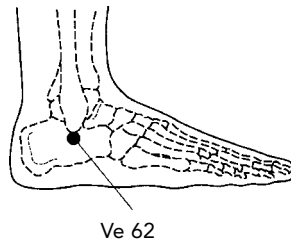
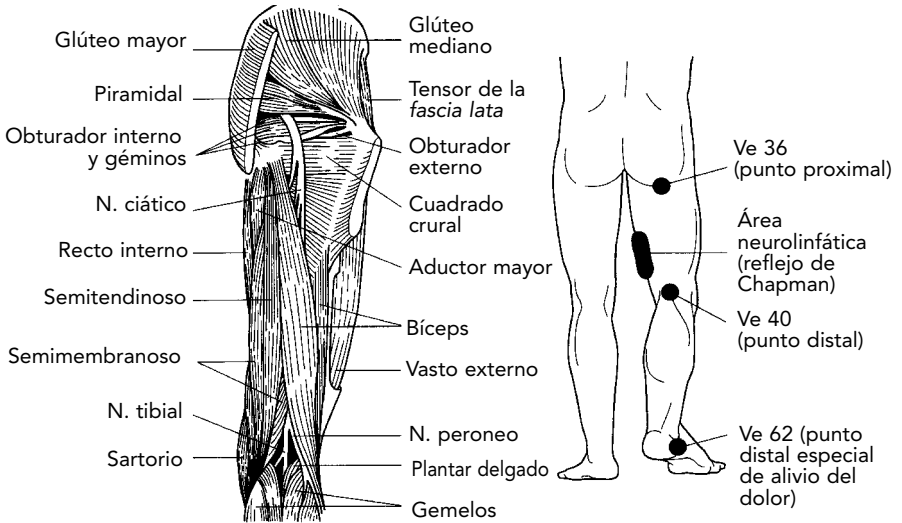
El grupo muscular del muslo a menudo se desgarra por la mitad, entre los músculos semimembranoso y bíceps crural. Existen diversos grados de rotura y subsiguiente traumatismo, desde un leve tirón hasta la rotura intersticial de un músculo, lo cual podría precisar cirugía. El tipo más común de desgarro, sin embargo, es la rotura parcial de uno de los músculos de forma intersticial. Eso significa que se produce una hemorragia inicial dentro del músculo que provoca dolor y rigidez, seguidos de una lenta consolidación y curación. Si no se trata de forma adecuada, la presencia de un revelador «bulto» de tejido de cicatrización señalará la existencia de una antigua rotura de ligamentos, lo cual implica una debilidad potencial. Como en todos los desgarros musculares agudos, no hay que aplicar acupresión durante las 24-36 horas inmediatas al traumatismo. Hay que permitir que la hemorragia se detenga, con la ayuda de hielo, compresión y elevación de la pierna, antes de empezar con el tratamiento. El momento idóneo para dar inicio al tratamiento de acupresión es 72 horas después del traumatismo.

El desgarro suele producirse a causa de una tensión repentina en el músculo, que puede ser provocada por toda una serie de factores, entre ellos la presencia de un anterior tejido de cicatrización en el músculo, un desalineamiento de la pelvis debido a una antigua lesión que desequilibra el músculo, una zancada excesiva por culpa de un mal entrenamiento o un antiguo esguince de tobillo por inversión. El tratamiento por acupresión cumple dos objetivos:

- Aliviar el dolor, la incomodidad y la hinchazón iniciales y dar pie a la resolución.
- Volver a equilibrar la causa del trastorno, es decir, realinear la pelvis o el tobillo, lo cual, obviamente, dificultará los futuros tirones musculares.

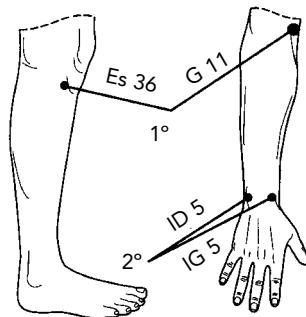
## Tratamiento

1. El meridiano asociado es el de intestino grueso. En caso de lesión aguda con mucha hinchazón y dolor, hay que acariciar el meridiano en dirección contraria al flujo de energía (de la nariz a la mano). En caso de desgarro crónico, conviene acariciar el meridiano en la dirección del flujo. El movimiento debe repetirse cuatro o cinco veces. En caso de lesión crónica, también es recomendable aplicar un masaje hacia abajo al meridiano de vejiga.
2. En la figura 7.13 no se señala ningún punto local debido a que, en este caso, carecen de importancia. En las lesiones agudas, sitúe el dedo sobre la lesión, profundizando de forma gradual en los tejidos en la medida en que el paciente lo permita (véase descripción de esta técnica en el capítulo 4). Con ello se generará una gran cantidad de calor e inflamación. En caso de lesión crónica hace falta aplicar masaje en torno a la zona, con especial atención a su parte distal, lo cual contribuirá a localizar las supuraciones y a consolidar los tejidos. En esta fase también resulta pertinente un masaje a los reflejos asociados de Chapman, que se encuentran en la cara medial del muslo. Se trata de un área muy sensible que debe tratarse con mucho cuidado, ¡aunque el masaje debe ser estimulante si se quiere que sirva para algo!
3. El punto distal es Ve 40, que se encuentra en el centro de la fosa poplítea. Se trata de un punto muy poderoso e influyente, que debe ser estimulado durante unos 3 minutos en caso de desgarro crónico. En casos agudos debe estimularse Ve 40 sólo durante unos segundos.
4. El punto proximal es Ve 36, que se encuentra en el centro del pliegue glúteo. Tanto el punto proximal como el distal se encuentran en el mismo meridiano y la misma zona vertical, de manera que resultan idóneos. En desgarros crónicos hay que estimular los dos puntos antes de tratar de equilibrar la energía, aunque no hay que desanimarse si no se alcanza ese equilibrio; será debido a que la granulación o el tejido de cicatrización en el área de la lesión provocan un «bloqueo» de la energía. La fase siguiente es muy importante: con la ayuda de aceite para masajes, sostenga los dos puntos (Ve 36 y Ve 40) hasta que se alcance un equilibrio (aunque, como ya se ha dicho, no hay que preocuparse si no se consigue), y entonces oprima con suavidad los tejidos de ambos puntos. Mueva con mucha lentitud el dedo de Ve 40 hacia Ve 36, manteniendo la misma presión sobre los tejidos y (si todo va bien) el mismo latido (equilibrio) bajo los dos dedos. El dedo situado en posición proximal debe permanecer quieto. La profundidad de la pasada se mantiene al atravesar la lesión de camino al punto proximal. A medida que el dedo distal se acerca a la lesión, lo normal es que se detenga el equilibrio energético. Cuan-



Hi 3 (punto especial para el desequilibrio muscular)

Puntos sostenidos de acupresión para reforzar



**Figura 7.13** Puntos empleados en el tratamiento del desgarro de los flexores del muslo.

do esto suceda, espere durante unos segundos hasta que vuelva a producirse y entonces prosiga con la pasada profunda. Al acercarse a la lesión se experimentará una «sensación» completamente diferente bajo los dedos, y mediante este método a menudo resulta fácil detectar la ubicación exacta del desgarro, por profunda que sea su posición en el tejido. A continuación sitúe los dedos de nuevo sobre el punto proximal y el distal; en esta ocasión será fácil apreciar el equilibrio de energía.

5. Ha llegado el momento de equilibrar la lesión con Ve 40. No debería hacer falta mucho tiempo, gracias a todo el trabajo que ya se ha realizado.
6. A continuación equilibre la lesión con los puntos especiales. Estimule Hi 3 (punto especial para los desequilibrios musculares) y después equilíbrela con la lesión. Si existe dolor (casi siempre), también hay que equilibrar la lesión con el punto Ve 62. Hay que sostener la posición durante unos 3 minutos hasta que se obtenga un equilibrio energético (¡no lo cronometre; límitese a dejar que suceda!).
7. Seguidamente resulta conveniente aplicar un masaje de los tejidos conjuntivos, u otro masaje estimulante, a toda el área de la lesión (no lo haga en caso de lesión aguda). En esta fase emplee los puntos sostenidos de acupresión con los músculos asociados al intestino grueso. Sostenga Es 36 e IG 11 durante unos segundos, seguidos de IG 5 e ID 5.
8. ¡Es imprescindible desenredar el músculo! Lo normal es hacerlo situando una mano en cada lado de la lesión, algo que puede resultar muy reconfortante para el paciente. El proceso de desenredo abrirá el camino para los intentos de tratar la causa de la lesión, sea cual sea. Si la causa es una zancada excesiva, será trabajo del entrenador. Si se debe a un desequilibrio pélvico, la solución es relajar las articulaciones sacroilíacas y conseguir una longitud de pierna estable (véase capítulo 8). En caso de una etiología de esguince de tobillo, sitúe una mano sobre la lesión y la otra sobre la cara lateral del tobillo. A continuación debería producirse el equilibrio y un suave desenredo. Con frecuencia hay que alinear de forma mecánica la articulación del tobillo mediante el procedimiento de manipulación que se utilice en estos casos.

No espere que este procedimiento produzca milagros instantáneos. El paciente (deportista) sentirá, sin embargo, mucha más comodidad en el área afectada. En las siguientes sesiones de tratamiento, a medida que la lesión mejore, podrán aplicarse ejercicios de estiramiento.



# Trastornos de la rodilla

## Lesión del ligamento interno

---

Como sabrá cualquiera que la haya padecido, esta lesión puede llegar a ser una de las más dolorosas que un terapeuta tenga que tratar. Viene causada por un estiramiento lateral forzado y repentino del ligamento de la rodilla. Ejemplos de la etiología son dar una patada a una pelota pesada con el empeine, un encontronazo entre dos jugadores de fútbol, un resbalón en el barro o un estiramiento excesivo (abriéndose de piernas) con el consiguiente desgarró del músculo aductor mayor. Como se muestra en la figura 7.14, este ligamento consta de dos partes —las fibras profundas y las superficiales— con diferentes fijaciones distales. Hubo un tiempo en que se creía que las fibras superficiales eran una extensión del aductor mayor. El ligamento interno puede padecer simplemente un «pellizco» (fibras superficiales), un desgarró parcial (que provoca dolor e inestabilidad en la articulación de la rodilla) o una rotura total, lo cual requiere cirugía. La acupresión es de gran utilidad para el tratamiento de un desgarró parcial o un tirón, y también para la rehabilitación que sigue a la cirugía.

### Tratamiento

1. Acaricie los tres meridianos *yin* de la pierna (bazo, riñones e hígado) en la dirección del flujo de energía, es decir, de los pies hacia arriba.
2. Existen cuatro puntos locales, aunque en el área también hay varios puntos menores de activación. Los puntos son Ba 9, Hi 8, Ri 10 y un punto sin meridiano llamado *Liaoliao*, que se encuentra en el extremo proximal del ligamento. Estos puntos deben ser estimulados en caso de lesión crónica y sedados cuando la lesión sea aguda.
3. El punto distal para crear la energía es Ri 6, que se encuentra en posición justo inferior al maléolo interno de la articulación del tobillo. Como ya se ha explicado, se trata del punto específico para el alivio del dolor en la ingle y a lo largo de la cara medial de la pierna. En consecuencia, sirve tanto de punto distal para crear energía como de punto distal para el alivio del dolor.
4. El punto proximal es Hi 9, que se encuentra a 4 *cun* por encima del epicondilo medial del fémur, entre los músculos vasto interno y sartorio. La energía *Qi* (*chi*) fluirá a través de la lesión cuando se equilibren el punto distal y el proximal, aunque no siempre resulte posible alcanzar el equilibrio cuando el ligamento está gravemente dañado.
5. La siguiente fase consiste en el equilibrio entre la lesión y el punto Ri 6. La parte dolorida del ligamento medial suele estar directamente encima del

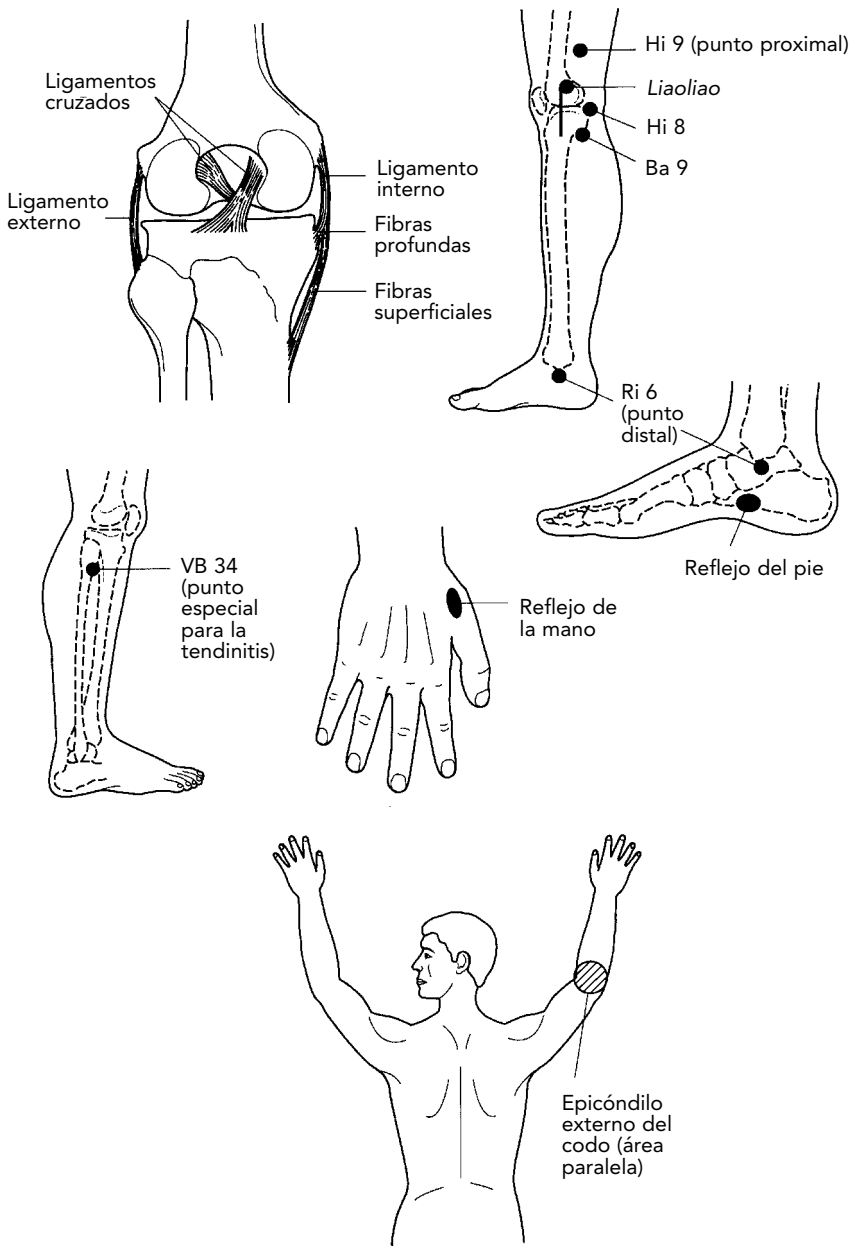


Figura 7.14 Puntos empleados en el tratamiento de la lesión del ligamento interno.

margen de la articulación. La posición, que debe mantenerse durante unos 2 minutos, debería terminar con un cambio de intensidad que aportará al área un gran alivio del dolor.

6. A continuación se equilibra la lesión con sus puntos reflejos asociados. El mejor y más efectivo se encuentra en la cara lateral del codo (área paralela). En todos los casos de dolor medial de la rodilla se localizará un área sensible en la parte lateral del codo. El reflejo del pie puede resultar un punto eficaz para el alivio del dolor, al igual que el de la mano. No se olvide de equilibrar la lesión con el ligamento interno de la otra rodilla.
7. Después estimule VB 34 (punto especial de la tendinitis) y luego equilibrelo con la lesión.
8. Para desenredar el ligamento interno se sitúa una mano sobre la lesión y la otra sobre la cara lateral de la rodilla. En realidad no se genera demasiado movimiento por debajo de las manos, pero el paciente comenzará a sentir mucha más comodidad en el área en general. No se olvide de enseñarle al paciente unos cuantos ejercicios suaves para reforzar el cuádriceps y los aductores.

## Dolor crónico de rodilla

---

El dolor crónico de rodilla puede ser causado por cambios osteoartrotríticos, lesiones de los ligamentos, bursitis crónica de cualquier parte de la articulación y subluxaciones de la articulación tibioperonea, así como por muchos otros trastornos conocidos. La articulación de la rodilla probablemente sea la más compleja del cuerpo humano. Carece de superficies muy congruentes y está sometida a una gran cantidad de torsiones que implican tensión (física). La acupresión supone una alternativa real a los métodos contrastados que se basan en el calor, la movilización y los ejercicios, modalidades que por otra parte son perfectamente compatibles con la acupresión. Como ya se ha dicho, nunca olvide el resto de habilidades que tantos años ha costado aprender y perfeccionar.

### Tratamiento

1. Como en todos los casos de lesión crónica de una articulación, en un principio hay que aplicar masaje a todos los meridianos que atraviesan la articulación. Por consiguiente, hay que acariciar los tres meridianos *yin* de bazo, hígado y riñón desde el pie hacia arriba, y los tres meridianos *yang* de estómago, vesícula y vejiga desde arriba hasta el pie.
2. Como se muestra en la figura 7.15, existen diversos puntos locales de meridiano o adicionales en la parte frontal y trasera de la articulación. Durante

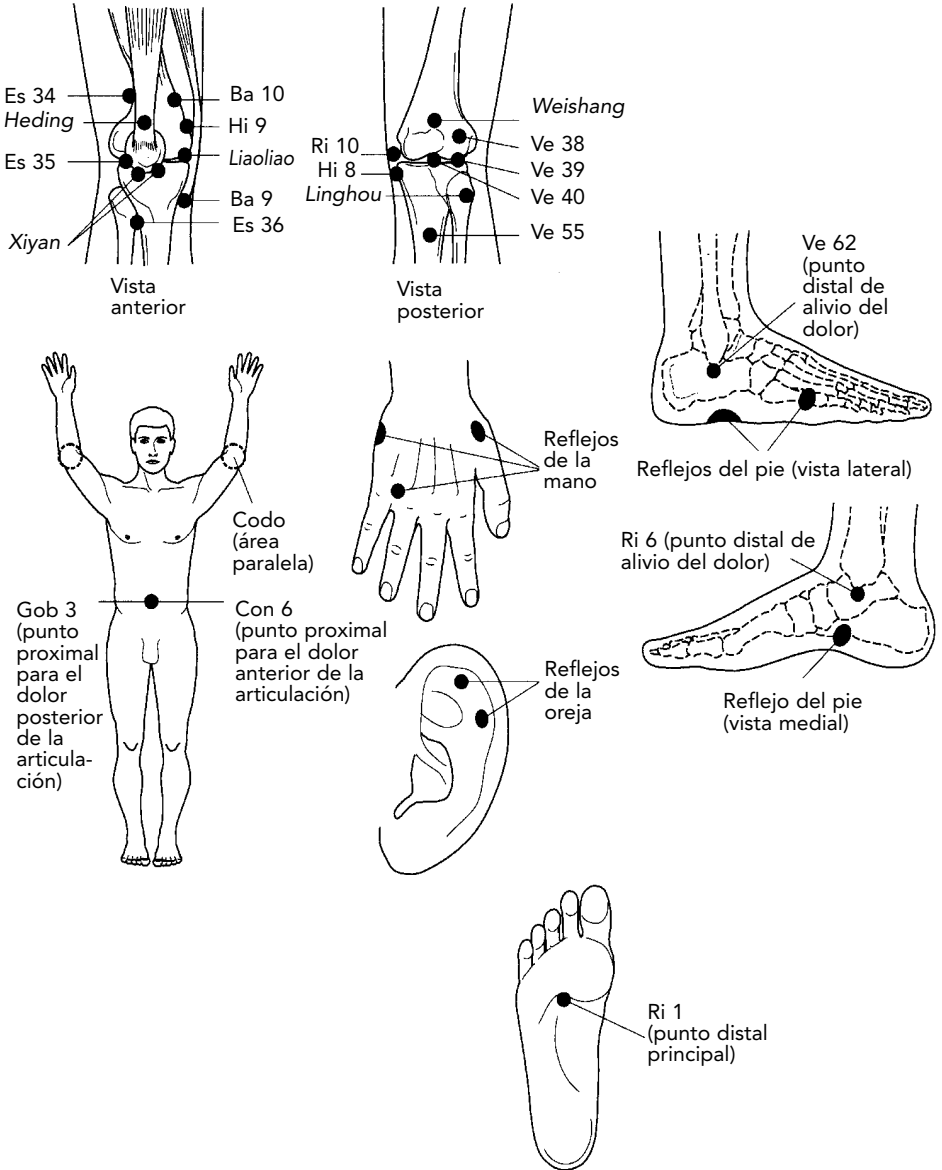


Figura 7.15 Puntos empleados en el tratamiento de los trastornos crónicos de rodilla.

la parte inicial del tratamiento, la ubicación exacta de la lesión o el dolor carece de importancia. Es conveniente estimular absolutamente todos los puntos locales sin tener en cuenta la posición de la lesión. Dedique unos 10 segundos a cada punto. ¡El paciente no tardará en hacerle saber cuáles son los sensibles! Los puntos que parecen ser más efectivos son Es 35 (situado en la depresión que hay debajo de la rótula, lateral al tendón del cuadríceps), Ri 10 e Hi 8 (que se mencionan juntos porque están muy cerca el uno del otro, en plena cara medial de la rodilla), Ve 40 (ubicado en el centro de la fosa poplítea), Ve 39 (a 1 *cun* lateral a Ve 40), el *Liaoliao* (en la prominencia del cóndilo interno del fémur, en el extremo proximal del ligamento medial) y dos puntos con el mismo nombre: *Xiyan* (son dos puntos bilaterales localizados debajo de la rótula, en la cavidad que hay a cada lado del tendón del cuadríceps). A menudo se conoce a los *Xiyan* como «ojos de la rodilla», y se trata de dos puntos extremadamente efectivos en casos de dolor e hinchazón prerrotular e infrarrotular. Hay que estimular también el resto de puntos, pero los aquí mencionados son al parecer los más efectivos.

3. El punto distal general para todos los trastornos crónicos de rodilla es Ri 1, (planta del pie). Como en cualquier dolor crónico de articulaciones, hay que estimular el punto durante bastante tiempo para crear el *Qi* (*chi*) suficiente para el tratamiento.
4. Existen dos puntos proximales, dependiendo de la ubicación de las mayores molestias. Si la lesión se encuentra en la cara anterior de la rodilla, el punto proximal es Con 6 (a 2 *cun* por debajo del ombligo). Si la lesión es de carácter más posterolateral, el punto proximal es Gob 3 (entre L4 y L5, en la línea central). Hay que estimular estos puntos antes de intentar crear un equilibrio de energía a través de la articulación. En la sección acerca del tratamiento de los problemas crónicos de cadera se ha mencionado que el terapeuta debe pensar «como una cadera» cuando intente equilibrar el *Qi* (*chi*) del paciente a través de esa articulación. En este caso, lo que ayuda es pensar «como una rodilla». Ayuda a concentrar la atención en la tarea que se tiene entre manos; al fin y al cabo, las manos están muy separadas, una en la planta del pie y la otra en el abdomen o en las lumbares. ¡No es una cuestión de usar el poder de la mente para curar!
5. La parte más difícil es encontrar el punto más sensible. Como en la cadera, puede que haya varios, en cuyo caso hay que equilibrarlos todos con Ri 1. Pronto quedará patente cuáles están reaccionando y cuáles no. Cuanto más fácil sea crear un equilibrio, menos tratamiento necesitará el punto; cuanto más difícil resulte equilibrarlo en las fases iniciales, más necesitado estará de tratamiento. Recuerde que en las lesiones crónicas la

energía está muy enterrada en la articulación, y debe salir a la superficie antes de que se produzcan los cambios, de manera que no se desanime si el equilibrio no se obtiene a la primera.

6. A continuación se equilibra la lesión con los principales puntos reflejados del resto del cuerpo. Existen tres puntos reflejos en la mano, tres en el pie y dos en la oreja, de nuevo dependiendo de qué parte de la articulación sea la afectada. Se puede conseguir un excelente equilibrio de energía con el área paralela del codo, así como con la otra rodilla.
7. Existen dos puntos distales especiales de alivio del dolor muy utilizados: Ri 6 y Ve 62, que se encuentran justo debajo de los maléolos interno y externo. Ri 6 se emplea para el dolor anteromedial de rodilla y Ve 62 para el posterolateral.
8. Hay dos modos de desenredar la articulación. Primero sitúe una mano en el lado frontal y otra en el trasero; segundo, sitúe las manos en posición medial y lateral a la articulación. Prepárese para mantener las manos *in situ* durante unos 5 minutos. Esta parte del tratamiento siempre resulta la más beneficiosa en el tratamiento de los problemas crónicos de articulaciones, y es la más reconfortante para el paciente.
9. Puede finalizarse la sesión de tratamiento con pasadas largas o cortas o un masaje profundo en torno a la articulación y algo de movilización. Recuerde que es muy beneficioso movilizar la rótula y la cabeza del peroné.

## Refuerzo del cuádriceps después de una operación de rodilla

---

Esta breve sección se ha añadido como respuesta a las peticiones de varios fisioterapeutas que consideran que puede resultar muy complicado reforzar el cuádriceps después de una menisectomía u otra operación de rodilla. Es obvio que mientras los vendajes de la operación sigan en su sitio resulta imposible llevar a cabo ningún tipo de acupresión local; no hay que olvidar, sin embargo, que sí se puede efectuar el resto del régimen de tratamiento. Si resulta imposible situar los dedos en la lesión a causa de los vendajes, siempre puede emplearse el mismo punto pero en la rodilla opuesta. Existen dos procedimientos especiales que pueden realizarse cuando termine el doloroso tratamiento de rodilla previamente descrito:

- Utilizar el reflejo de estiramiento del cuero cabelludo.
- Utilizar los puntos sostenidos de acupresión asociados al cuádriceps.

El reflejo de estiramiento del cráneo se encuentra en la frente, justo encima del punto Extra 1, entre el reflejo de estiramiento del músculo esternocleidomastoideo y la articulación temporomandibular. Sitúe los dedos a cada lado del reflejo y sepárelos con suavidad estirando la piel. Mantenga la posición durante unos 2 minutos (véase figura 3.14).

El cuadríceps está asociado al intestino delgado cuando se emplea el procedimiento de kinesiología aplicada de los puntos sostenidos de acupresión. Primero, sostenga los puntos VB 41 e ID 3 durante unos segundos, y después los puntos Ve 66 e ID 2 (véase figura 5.6 b). Se producirá una inmediata «aceptación» por parte del cuadríceps, lo que es indicativo del flujo de Qi (*chi*) hacia el músculo. A partir de ese momento, el terapeuta descubrirá que se ha facilitado la contracción del cuadríceps, ¡lo cual permitirá que se pueda alzar la pierna en toda su extensión y realizar otro tipo de ejercicios!

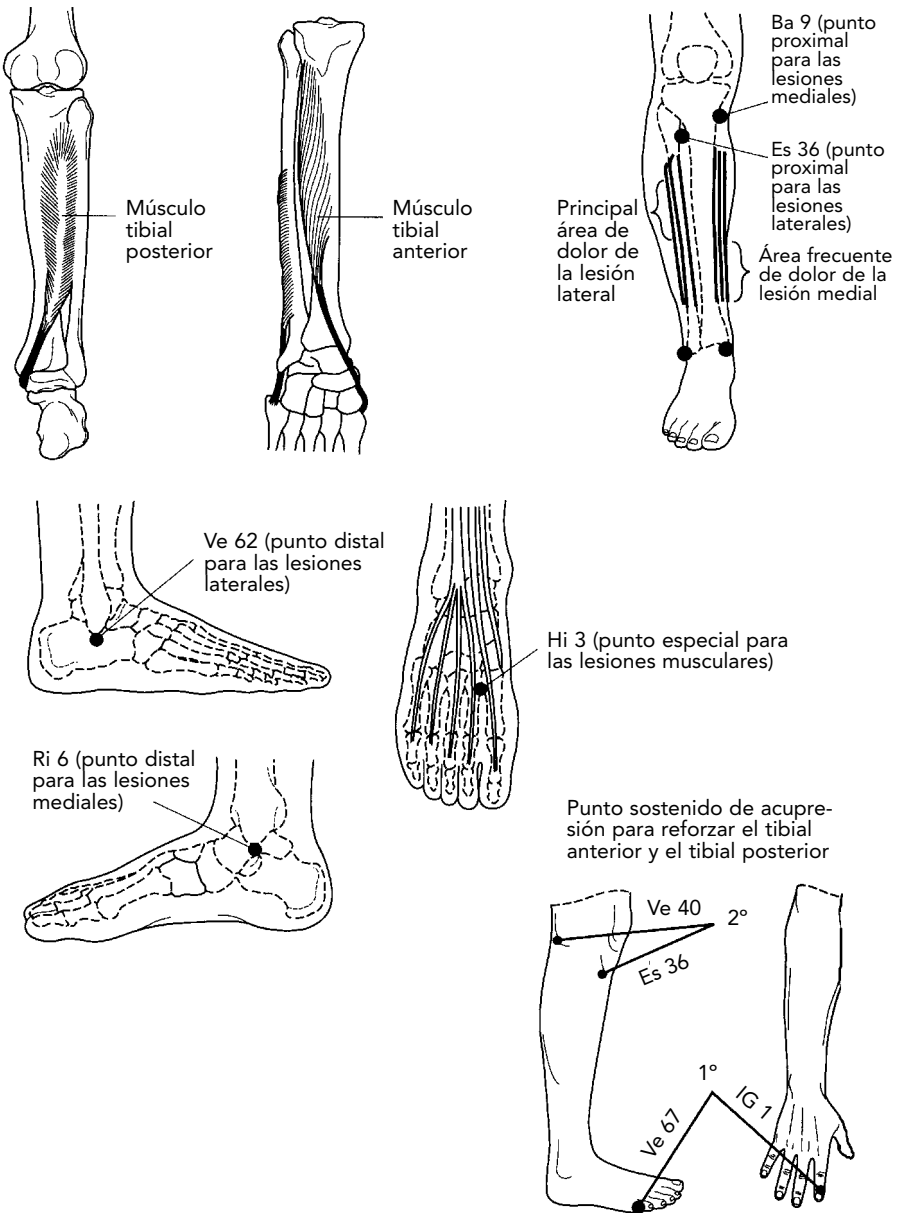
## Síndromes tibiales

Se trata de trastornos que implican dolor, inflamación y tumefacción a lo largo de la tibia. Existen dos tipos principales: el síndrome del compartimento tibial anterior, que consiste en la inflamación del tibial anterior, y el síndrome del compartimento tibial medial, que es la inflamación del tibial posterior. Éstos son los principales músculos afectados por el trastorno, aunque a menudo otros puedan verse implicados. Se trata de un trastorno frecuente entre los atletas, a menudo como consecuencia de un cambio en la rutina de entrenamientos o de rendimiento, por ejemplo, entrenar sobre tierra blanda en vez de en pista, un aumento repentino del ritmo de entrenamientos o un cambio de zapatos, que suele ser lo más común. Cuando el autor estaba en los Royal Marines, la principal causa de inflamación del tibial posterior y de dolor en la cara medial de la espinilla eran los duros entrenamientos realizados con botas nuevas que no cedían en absoluto. Los dedos del pie tratan de aferrarse y no pueden, lo que produce una fuerza de tensión en la parte superior del músculo. El síndrome del compartimento anterior es en realidad un trastorno de esfuerzo repetitivo. Ambos síndromes podrían resultar muy dolorosos, y podrían llegar a arruinar de forma prematura la carrera de un deportista si no se tratan a tiempo y de manera correcta. El uso de la acupresión (y un diagnóstico correcto) ha revolucionado el tratamiento de este trastorno por parte del autor.

## Tratamiento

1. Tanto el tibial anterior como el posterior están asociados al meridiano de vejiga. Acaricie este meridiano en la dirección del flujo de energía, es decir, desde el ojo hasta el meñique del pie.
2. En la figura 7.16 no consta ningún punto local porque en estos dolorosos trastornos se sensibiliza la totalidad del área. Por lo tanto, en los casos crónicos resulta conveniente probar en un principio con algunas pasadas verticales de masaje profundo (tanto como lo tolere el paciente) por el área de la lesión. Este tipo de masaje producirá una hiperemia inmediata y por tanto dará inicio al proceso curativo. La experiencia ha demostrado que el área más dolorosa del tibial anterior se encuentra en la parte central y superior de la tibia, mientras que en el tibial posterior (cara medial de la espinilla) la zona más dolorosa suele encontrarse en el tercio inferior del hueso (cerca del punto Ba 6).
3. Existen dos puntos distales, dependiendo de la ubicación de la lesión. Para las, laterales se usará Ve 62 y para las mediales, Ri 6; ambos deben ser estimulados. En los trastornos subagudos (agudos por el dolor, pero crónicos por su duración) no se necesitará mucha estimulación para crear el *Qi (chi)* suficiente de cara al tratamiento.
4. Los puntos proximales también son dos. En el caso de las lesiones laterales se empleará Es 36, y en el de las mediales, Ba 9. Estos puntos deben ser estimulados y después equilibrados con el punto distal que les corresponda, de acuerdo con la lesión que se esté tratando. A través de este procedimiento se obtendrá una gran comodidad en el área afectada. Una vez conseguido el equilibrio energético (lo cual no siempre es posible si la lesión es muy crónica), ha llegado el momento de llevar a cabo unas cuantas pasadas de masaje profundo y controlado desde el punto distal hasta el proximal de modo similar al descrito en el tratamiento del ligamento cruzado. Al hacerlo no hay que perder de vista la tolerancia al dolor del paciente. No siga adelante si el proceso resulta muy doloroso. Se puede efectuar esta parte del tratamiento después del equilibrio con el punto distal, que también contribuye al alivio del dolor.
5. A continuación se equilibra la lesión (su parte más dolorosa) con el punto distal. Sucede a menudo que la parte más dolorosa abarca más del ancho de un dedo; en ese caso, se emplearán dos e incluso tres dedos en la zona de la lesión.
6. Ya puede equilibrarse el área de la lesión con el área reflejada. Tan sólo existe una digna de mención, ¡en la otra espinilla! No parece que exista un área paralela en el brazo, y la experiencia ha demostrado la ineficacia de los reflejos del pie, la mano o la oreja.





**Figura 7.16** Puntos empleados en el tratamiento de los síndromes compartimentales de la tibia.

7. El único punto especial es Hi 3, que se emplea en todos los trastornos musculares. Este punto siempre presentará un grado u otro de sensibilidad, dependiendo de lo agudo de la lesión. Lo mejor es utilizar en este punto la acupresión de puntos sostenidos diseñada para reforzar los músculos asociados al meridiano de vejiga. Sostenga primero los puntos Ve 40 y Es 36 durante unos segundos y pase después a Ve 67 e IG 1.
8. Para desenredar la lesión basta con situar las manos en posición proximal y distal a su ubicación en el músculo. También es recomendable colocar una mano proximal a la lesión y la otra sobre la cara medial o lateral de la articulación del tobillo. Asimismo, es aconsejable movilizar todo el pie, incluyendo los metatarsianos.

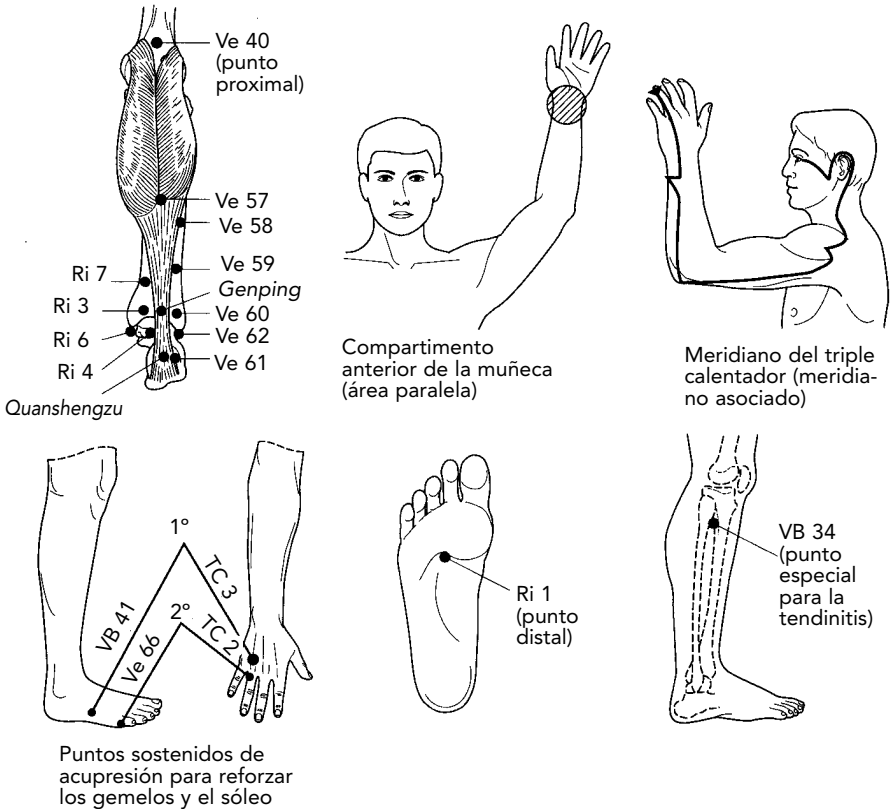
## Tendinitis y dolor del tendón de Aquiles

La tendinitis del tendón de Aquiles es otro de esos trastornos de los tejidos blandos cuyo tratamiento puede resultar muy complicado si pretende erradicarse el problema de forma definitiva. La gravedad del trastorno oscila desde la simple inflamación de la cápsula provocada por un calzado inadecuado en el que la lengüeta roza el tendón, pasando por diversos niveles de inflamación del tendón y rotura parcial hasta llegar a la rotura total. Ésta última se produce por lo general a causa de un repentino estiramiento excesivo cuando el tendón está frío (sin calentamiento). El ejemplo más típico sería un partidillo en la escuela entre padres e hijos, en el que un padre que ya no está en forma intenta una proeza para alcanzar la pelota el primero... ¡los gritos pueden oírse a varios pueblos de distancia! Obviamente, la rotura total precisa de intervención quirúrgica. La siguiente metodología de tratamiento puede emplearse igualmente después de una operación.

### Tratamiento

1. El meridiano asociado de los músculos gemelos y el sóleo es el del triple calentador, que debe ser acariciado tres o cuatro veces en la dirección del flujo de energía, es decir, de la mano hasta la cara.
2. Se pueden estimular (o sedar en caso de tendinitis aguda) varios puntos locales durante las fases iniciales del tratamiento. Los puntos de la cara medial del tendón de Aquiles pertenecen todos al meridiano de riñón, y los de la parte lateral, al de vejiga. Hay también dos puntos adicionales llamados *Genping* y *Quanshengzu*, situados en el mismo tendón. *Genping* se encuen-

tra en el centro del tendón de Aquiles, en la línea exacta entre la cara inferior de los maléolos interno y externo, y *Quanshengzu* está en pleno tendón, en el borde superior del calcáneo (figura 7.17).



**Figura 7.17** Puntos empleados en el tratamiento de la tendinitis y el dolor del tendón de Aquiles.

3. El punto distal para la creación de energía es Ri 1 (planta del pie). En los casos crónicos hay que estimularlo durante 2 o 3 minutos.
4. El punto proximal para la creación de energía es Ve 40, que se encuentra en el centro de la fosa poplítea. Equilibrar el *Qi (chi)* entre Ve 40 y Ri 1 no debería presentar ningún problema. Se trata de un procedimiento de equilibrio muy común que también se emplea en el tratamiento del lumbago y la ciática (véase capítulo 8).

5. Busque el punto o área más doloroso del tendón o sus inmediaciones y equilíbrela con Ri 1. El punto más doloroso suele encontrarse en la parte más estrecha del tendón, la que corresponde a *Genping*. También hay que equilibrar este punto con Ve 62 y Ri 6, dependiendo del lado del tendón que duela más.
6. Los principales puntos reflejos del tendón de Aquiles se encuentran en la cara palmar de la articulación de la muñeca. Lo mejor es llevar a cabo el equilibrio con la muñeca del mismo lado del cuerpo, donde siempre se encontrará un punto sensible en estos casos.
7. Estimule VB 34 (punto especial para la tendinitis) y equilíbrela con el punto doloroso. A continuación emplee los puntos sostenidos de acupresión asociados al meridiano de triple calentador. Ello implica sostener los puntos VB 41 y TC 3 durante unos segundos, seguidos de Ve 66 y TC 2. Estos puntos darán energía a los gemelos y el sóleo.
8. El talón de Aquiles se desenreda tumbando en prono al paciente con el tobillo apoyado pero sobresaliendo de la camilla. Sitúe una mano sobre la masa inferior de los gemelos y la otra en la cara posterior del talón. Desenredar no llevará mucho tiempo, dependiendo siempre de lo crónico de la lesión.
9. Por último, es aconsejable realizar algo de masaje profundo a los lados del tendón (en la medida en que lo permita el dolor).

## Esguince lateral de la articulación del tobillo

Este trastorno supone una de las lesiones más frecuentes en las consultas de los terapeutas. El tratamiento inicial de un esguince agudo de tobillo que se lleva a cabo en urgencias de los hospitales es a menudo verdaderamente desastroso. Se trata de una de esas lesiones en las que ser meticuloso en la fase de primeros auxilios del tratamiento puede ser la clave del bienestar futuro de una persona, ya que la estabilidad del tobillo posee una importancia vital de cara a un correcto alineamiento de la pierna, la columna y el cráneo. En la clínica del autor se han dado centenares de casos de dolor de cabeza y desequilibrio de la columna cervical provocados por un esguince de tobillo que, hace tal vez 20 años, no se trató correctamente en un principio. Además de aplicar frío y elevación, es imperativo que los ligamentos estén sostenidos y el tobillo situado en eversión, de manera que se permita que los ligamentos desgarrados

se recuperen en su posición funcional. El siguiente procedimiento puede utilizarse tanto en casos de lesión aguda como en los de tobillos crónicos que se han vuelto definitivamente débiles con los años. En cada caso se manipularán los puntos de diferente manera: sedándolos en los trastornos agudos y estimulándolos en los crónicos.

### *Tratamiento*

1. Los meridianos que pasan por la cara lateral del tobillo o junto a ella son los de estómago, vesícula biliar y vejiga. Hay que acariciarlos en la dirección del flujo de energía en los trastornos crónicos y a contracorriente en los agudos.
2. La mayor parte de puntos locales pertenecen al meridiano de vejiga. La excepción es VB 40, que se encuentra justo enfrente del maléolo externo.
3. El punto distal de creación de energía es Ve 66 (figura 7.18), que se halla en la depresión anterior e inferior al quinto hueso metatarsiano. ¡Este punto también estimula la producción de orina, de manera que asegúrese de que el paciente haga una «parada técnica» antes del tratamiento! No trate de estimular el punto si existe cistitis u otra inflamación de la vejiga por el estilo.
4. El punto proximal se encuentra en VB 34. Se trata del punto idóneo, porque está en la misma zona vertical que el esguince de tobillo y es también el punto especial para la tendinitis. Equilibre este punto con Ve 66, y no olvide pensar «como un tobillo».
5. A continuación se apoya de forma energética el punto o área dolorido mediante un equilibrio con el punto distal. En caso de lesión crónica, pueden ser necesarios aproximadamente unos 4 minutos.
6. Existen dos principales áreas reflejadas de la cara lateral del tobillo: el tobillo opuesto y el borde cubital de la articulación de la muñeca. Deben equilibrarse las dos áreas durante al menos 2 minutos cada una. El equilibrio con la muñeca es especialmente importante. En los trastornos crónicos también resulta aconsejable equilibrar el área del tobillo con la columna lumbar, sobre todo si la debilidad del tobillo ha acarreado lumbalgia.
7. Acto seguido es aconsejable volver a equilibrar VB 34 y Ve 66, para asentar lo que ya se ha conseguido y reforzar los meridianos de vejiga y vesícula biliar y conseguir así un ligamento más resistente y por tanto una articulación del tobillo más estable. ¡Es mejor prevenir que curar!
8. Para desenredar el área hay que situar una mano sobre la cara lateral de la articulación y la otra sobre la cara medial.
9. Por último, algo de estimulación o masaje de los tejidos conjuntivos contribuirá al proceso de curación.

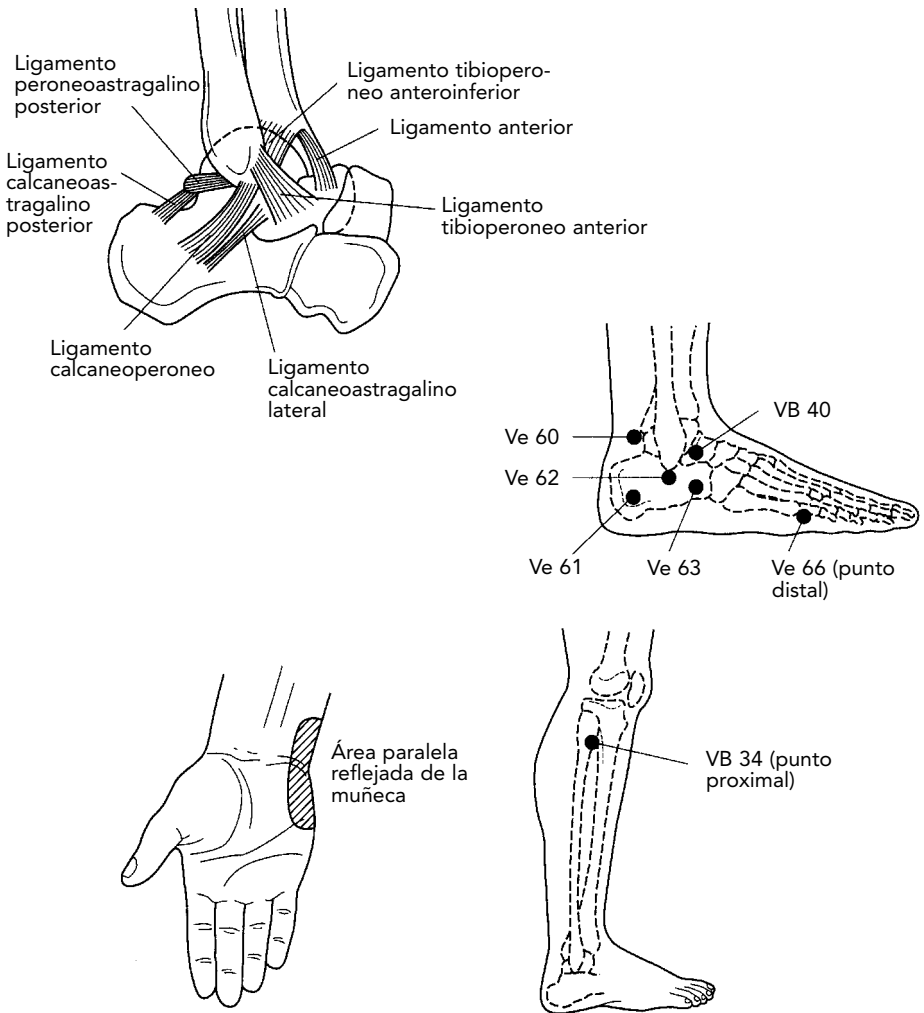


Figura 7.18 Puntos empleados en el tratamiento del esguince lateral de la articulación del tobillo.

## Metatarsalgia y dolor de pie

Este doloroso trastorno puede responder a varias causas. El dolor agudo de los metatarsianos puede deberse a unos zapatos que no son de nuestra talla, a caminar demasiado sobre un terreno duro (esfuerzo repetitivo) o a una lesión o accidente. Una variedad más grave y crónica de esta lesión, conocida a menudo como metatarsalgia de Morton, se produce cuando existe una inflama-

ción nerviosa entre los huesos metatarsianos. Esto puede deberse a un desplazamiento de la cabeza del metatarsiano o tal vez sea el resultado de una metatarsalgia aguda que no recibió tratamiento. Realmente no hay suficiente con que el médico de cabecera le encasquete a los pacientes una receta para algún antiinflamatorio con la vana esperanza de que la cabeza del metatarsiano de algún modo se ajuste a sí misma y se alivie el dolor. ¡Tratar los trastornos mecánicos con fármacos es casi tan estúpido como ir a un osteópata si se tiene varicela!

### Tratamiento

1. Hay que estimular todos los meridianos que pasan por el pie, en la dirección del flujo si el trastorno es crónico y en contra si es agudo.
2. Aunque existen varios puntos adicionales, así como Ri 1, en la cara plantar del pie, tan sólo es necesario estimular (crónico) o sedar (agudo) los puntos dolorosos, que se muestran en la figura 7.19. ¡El paciente siempre contribuirá a localizar el punto doloroso!
3. Los puntos distales son los puntos *tsing* o de la uña. Se trata de los puntos finales de los meridianos de hígado, bazo, estómago, vesícula biliar y vejiga. Hay que estimular uno de ellos, dependiendo del dedo en que se halle el trastorno.
4. El punto proximal es Ve 40, en plena fosa poplítea. Hay que estimularlo y después equilibrarlo con el punto *tsing* correspondiente, con lo que se permitirá el flujo de energía a través de la lesión (piense «como un pie»).
5. Seguidamente busque el punto más sensible y equilibrelo con el punto *tsing* seleccionado.
6. El área refleja más utilizada en la metatarsalgia se encuentra en la cara palmar de la mano. Recuerde que el dedo gordo del pie está reflejado en el pulgar de la mano, el dedo pequeño, en el meñique, etc. Siempre existirá un punto doloroso en el punto apropiado de la mano en todos los casos de dolor en el pie. Hay que consagrar algo de tiempo a equilibrar esos dos puntos, y si es posible tiene que producirse un cambio de intensidad. Hay también un punto reflejo en la oreja que es muy útil para los casos agudos.
7. A estas alturas sí que puede realizarse ya el ajuste de la cabeza del metatarsiano (si es ésta la causa del problema). El tejido blando que rodea la lesión debería estar en un estado mucho más confortable y flexible después del tratamiento anterior, y un sencillo ajuste no debería entrañar muchas dificultades para el terapeuta ni muchas molestias para el paciente.
8. Para desenredar el pie hay que situar una mano en la punta del pie y la otra, debajo. Un procedimiento de desenredo adicional es situar las manos debajo del pie y en la parte de atrás de la rodilla.

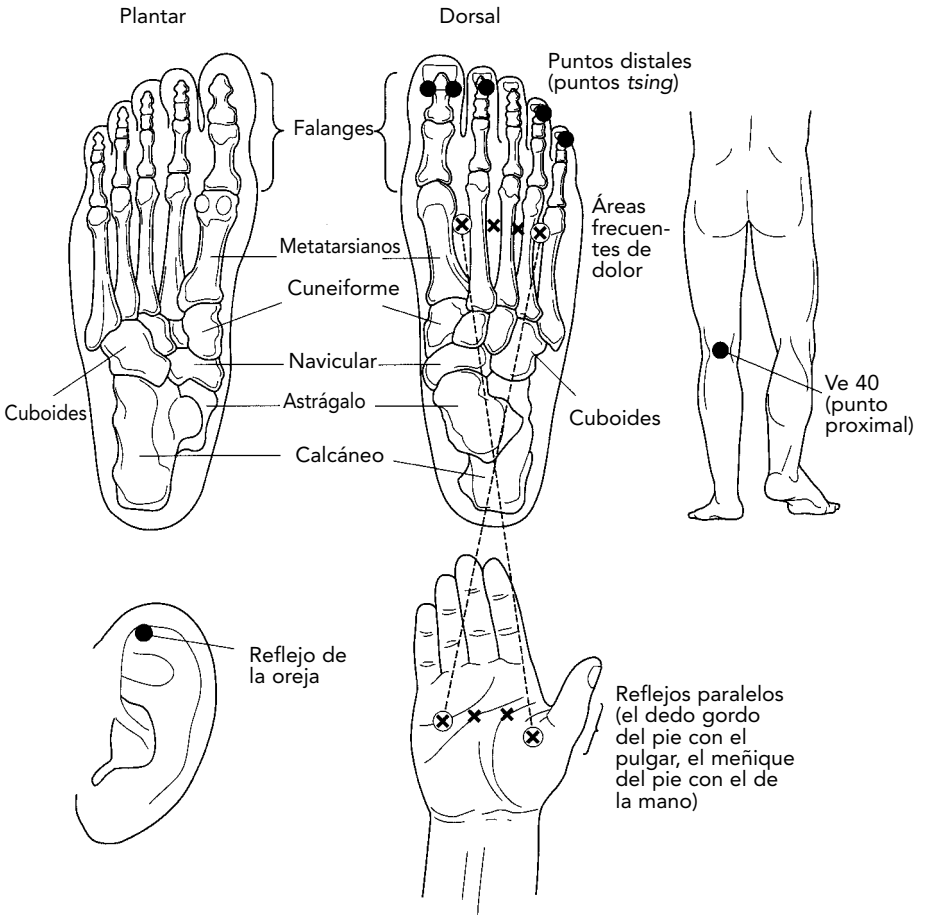


Figura 7.19 Puntos empleados en el tratamiento de la metatarsalgia y el dolor de pies.

## Resumen

Como se ha comentado con anterioridad, los 19 trastornos mencionados suponen tan sólo una muestra de aquello con que los terapeutas se encuentran en su trabajo cotidiano. Sea cual sea el trastorno, sin embargo, el orden básico y el procedimiento son los mismos en todos y cada uno de los casos. ¡La perfección se consigue con la práctica!



*Esta página dejada en blanco al propósito.*

# 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.

Casi inmediatamente después de que se produzca la lesión aguda, el punto o vía reflejado se mostrará sensible. Éstos (como se vio con detalle anteriormente) se encuentran en mano, pie, oreja, sien, cráneo y otras partes de la columna. La palpación de tales puntos reflejados (reflejos) indicará con exactitud dónde se encuentra la lesión, si ello no salta a la vista tras una palpación localizada de la columna vertebral. Algunos ejemplos de lesión aguda de columna son:

- Desgarros musculares (de diverso nivel) de los músculos intravertebrales profundos. Producen dolor, inflamación localizada y tumefacción, pero rara vez deformidad localizada.
- Desgarros (de diverso nivel) de los ligamentos intervertebrales. Producen dolor, espasmo, inflamación y deformidad localizada, que provoca la subluxación o hiperextensión de la articulación apofisiaria.
- Inflamación de la raíz nerviosa. La causa un estiramiento excesivo repentino o un disco lateral fuera de sitio y produce un dolor muy agudo (local e irradiado), espasmo muscular localizado e inflamación. El resultado puede ser una neuritis a lo largo de todo el nervio inflamado (como en la ciática).
- Protrusión discal centralizada. Causa un dolor localizado y referido atroz, espasmo e inflamación. El único tratamiento inicial para este trastorno es reposo absoluto y medicación antiinflamatoria (alopática, homeopática o herbal), pero la acupresión puede aportar una excelente ayuda tras las primeras 48 horas.

No es extraño que las lesiones agudas de columna sean el resultado de una debilidad de columna crónica (duradera) que tal vez sea fruto de una caída u otro traumatismo sucedido en la infancia. El daño se produce en la niñez, y la persona pasa muchos años compensando esa debilidad subyacente. Al final, en el transcurso de una u otra actividad (no tiene por qué ser agotadora), la debilidad original hará surgir la sintomatología aguda.

## Trastornos crónicos de columna

Los siguientes son algunos ejemplos de trastorno crónico de columna:

- Lesiones musculares. Pueden ser el resultado de diversos microtraumatismos o de un intento de la columna de compensar un antiguo desequilibrio postural. Los microtraumatismos de columna pueden ser fru-

to de una repetida serie de caídas durante la infancia o la adolescencia, sobre el cóccix o de lado (de una valla o un caballo, un patinazo en el hielo, en el patio del colegio, etc.). Los antiguos desequilibrios posturales son fruto (obviamente) de vicios posturales en la infancia o adolescencia: repantigarse, sentarse de forma incorrecta durante muchas horas seguidas, carencia de ejercicio o un intento de compensar la falta de altura. Suelen ir acompañados de dolor local y distal, espasmo muscular, inflamación o congestión de la circulación linfática y en ocasiones la formación de nódulos fibrosíticos dentro de los propios músculos. Como conjunto generalizado de síntomas se conoce como fibrositis o fibromialgia, o como lumbago si se produce en la columna lumbar. Parece que muchos médicos y terapeutas descartan el lumbago como trastorno trivial o sin diagnóstico. ¡Es muy real!

- Lesiones de los ligamentos. Vienen causadas por un antiguo desequilibrio postural, como en el caso anterior, o son el resultado de un reiterado estiramiento excesivo de los ligamentos. Se produce un acortamiento y espesamiento de los ligamentos interespinosos, lo que causa la fijación de dos o más vértebras. Van acompañadas de dolor y espasmo difusos, además de deformidad localizada y distal.
- Trastornos crónicos resultantes de lesiones discales agudas de las vértebras cervicales o lumbares (rara vez de las dorsales) en las que se ha recibido un tratamiento inadecuado o ningún tratamiento durante la fase aguda. Existe espasmo muscular múltiple, acortamiento y espesamiento de los ligamentos, a menudo formación de nódulos fibrosíticos y problemas en la circulación sanguínea y linfática. Se produce un dolor de gran intensidad que es local a la lesión original pero también se extiende y afecta a otras áreas, de la columna y periféricas.
- Deformaciones congénitas como escoliosis, cifosis, lordosis y otras. No siempre acarrearán síntomas posteriores, pero a menudo sí. Hay casos en los que lo más apropiado es un suave tratamiento paliativo que alivie el dolor y el espasmo, y facilite por tanto la realización de las tareas cotidianas. ¡El resultado de una terapia enérgica y una intervención quirúrgica puede ser en ocasiones una columna más móvil a costa de un empeoramiento a largo plazo de la calidad de vida!
- Trastornos que son el resultado de una intervención quirúrgica, como fusión de columna, laminectomía, discectomía, etc. La acupresión clínica resulta muy efectiva para esta categoría de pacientes cada vez más nutrida. El terapeuta debe ser consciente, sin embargo, de que los resultados a conseguir serán sólo tan buenos como lo permita la intervención quirúrgica.

## Tratamiento de los trastornos agudos de columna

En cualquier trastorno agudo de columna existe un orden básico del tratamiento parecido al que se usa en los trastornos agudos de las articulaciones periféricas. Como en todas las lesiones de los tejidos blandos de cualquier parte del cuerpo, lo mejor para el paciente suele ser no tratar el problema agudo hasta 24 horas después de la lesión o traumatismo. Entre tanto, conviene que el paciente se aplique una bolsa de hielo (o un paquete de guisantes congelados) envuelta en una toalla directamente sobre la lesión.

### Orden del tratamiento

---

1. Palpe el área con suavidad y encuentre la ubicación de la lesión. Aplique masaje a los puntos locales en torno a la lesión. En esta fase inicial, sería conveniente situar el dedo (o dedos) sobre la fuente del dolor para tratar de liberar la inflamación (del modo ya descrito).
2. Cree energía en el punto distal más conveniente, que siempre se encontrará en la columna.
3. Busque un punto proximal apropiado (en la columna o el cráneo, pero siempre será un punto del meridiano de gobierno) y equilibre el *Qi (chi)* entre el punto distal y el proximal, permitiendo que el flujo de energía atravesase la lesión.
4. Equilibre la lesión con el punto distal.
5. Equilibre la lesión con los correspondientes puntos reflejos o con los puntos poderosos de las cercanías. Puede tratarse de puntos de la misma zona vertical o de los mejores puntos para el alivio del dolor, como IG 4 en el caso del dolor cervical o Ve 62 en el del lumbago.
6. Si existe una subluxación que precise un ajuste, ha llegado el momento de hacerlo; con mucha suavidad, valiéndose de la mecánica del cuerpo del paciente y no de la fuerza bruta. Una sencilla subluxación de articulación apofisiaria puede reducirse con gran facilidad una vez aliviada la tensión muscular gracias al trabajo previo de la sesión.
7. Por último, si se ha solucionado la causa de la lesión (espasmo, subluxación, hematoma, etc.), ésta ya puede desenredarse. Para ello lo normal es situar la yema del dedo corazón en el punto doloroso y la yema del otro dedo en el mismo punto exacto del otro lado de la vértebra. Suele requerir unos minutos detectar el cambio de intensidad bajo los dedos. Es entonces cuando se

producirá un suave y pausado desenredo, por lo general a base de movimientos laterales y rotatorios. Como cuando se desenredan lesiones periféricas, lo que se mueve durante el proceso son bien los dedos del terapeuta, bien el paciente. Suele ser lo primero, aunque si el paciente expresa el deseo de mover el cuello o la parte baja de la espalda, lo mejor es dejar que suceda. Por último, sería recomendable movilizar las vértebras adyacentes además de la afectada con suavidad. También deberían enseñarse ejercicios para realizar en casa.

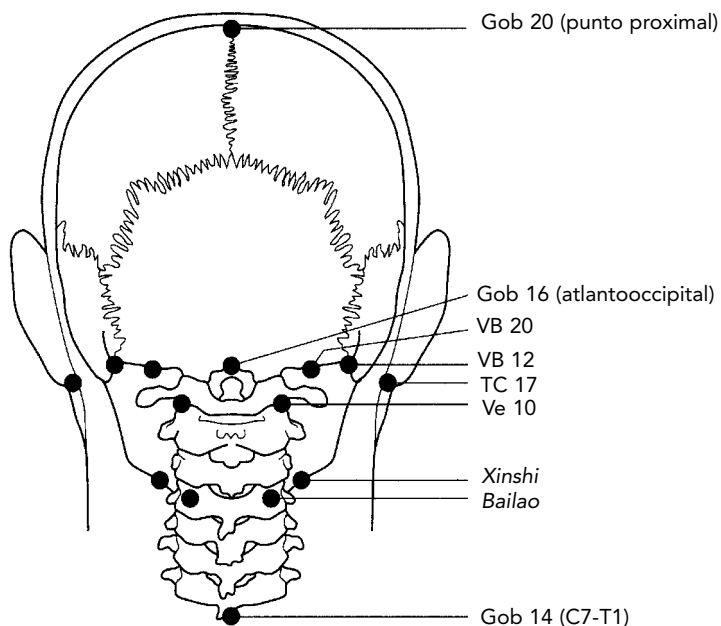
## Lesiones cervicales agudas

---

Para tratar con éxito una lesión aguda no siempre es necesario disponer de un diagnóstico exacto hasta el último detalle. ¿Cuántos terapeutas profesionales han recibido a pacientes provenientes de un médico general o especialista con un diagnóstico concreto sólo para descubrir que el problema es totalmente diferente? Los terapeutas han aprendido a pensar sobre la marcha, y con bastante frecuencia el diagnóstico llegará cuando el tratamiento ya haya empezado.

### *Tratamiento*

1. Identifique con exactitud la ubicación de la lesión mediante una suave palpación del área afectada. El paciente debe estar tumbado en una posición cómoda, preferentemente en decúbito supino con la cabeza apoyada en un cojín. Coloque una almohada bajo las rodillas para minimizar la incomodidad de la zona lumbar. Las preguntas y análisis previos habrán revelado si existe una lesión de disco o de raíz nerviosa con dolor referido o parestesia. Si ése es el caso, es importante que el brazo que presenta el dolor referido sea sostenido por una almohada o cojín. Es inútil tratar de obtener la relajación muscular del área si se siente un dolor atroz en el hombro y el brazo a causa de una posición incorrecta. Una vez que el paciente está cómodo y se ha localizado la lesión, puede pasarse a aplicar un masaje suave a los puntos de acupuntura (de meridiano, adicionales o de activación) adyacentes a la lesión. En la figura 8.1 se muestra la ubicación de muchos de los puntos locales más importantes. El diagrama no es exhaustivo, y si hay otros puntos sensibles en el área, ¡apliqueles masaje! Después sitúe la yema del dedo corazón en la lesión o área dolorosa, aumentando con mucha lentitud el grado de presión en tanto lo tolere el paciente. Este procedimiento puede requerir unos cuantos minutos. Si el paciente lo encuentra incómodo, no lo haga y pase a la fase siguiente.



**Figura 8.1** Puntos locales empleados en el tratamiento de las lesiones cervicales.

2. Para las lesiones situadas entre el área suboccipital y C6, el punto distal es Gob 14, que se encuentra entre C7 y T1, en el espacio interespinoso. Para las lesiones en C7, el mejor punto distal es el Gob 10, que se encuentra entre T6 y T7. El masaje a este punto debe durar cerca de medio minuto, o hasta que se produzca una evidente acumulación de energía bajo el dedo.
3. El mejor punto proximal es Gob 20. Se encuentra en plena coronilla, exactamente a medio camino entre la base del cráneo y las cejas, justo en la línea que va de la cara anterior de una oreja a la de la otra. Se trata de un punto muy poderoso, ya que es la manifestación física del *chakra* de la coronilla. Equilibre los puntos Gob 20 y Gob 14 (o Gob 10) para crear un flujo de energía entre ellos y, por tanto, a través de la lesión. No importa si la lesión está un tanto descentrada (suele ser así).
4. A continuación sitúe un dedo sobre la lesión y el mismo dedo de la otra mano en el punto distal. Mantenga este equilibrio durante unos minutos, hasta que se produzca un cambio de intensidad. A estas alturas debería producirse una gran reducción del dolor y la tensión en el área.
5. Después equilibre la lesión con los muchos puntos que la rodean. Los siguientes son algunos de los posibles:

- Un punto de la misma zona vertical: si la lesión es una subluxación de articulación apofisiaria y está (de forma evidente) un poco alejada de la línea central, el mejor reflejo de zona vertical es Ve 11, situado bajo la apófisis transversa de T1 (véase figura 8.2). Puede resultar un equilibrio sorprendentemente cómodo y gratificante en la medida en que aporta un gran bienestar y alivio al área afectada.
  - Un punto distal de alivio del dolor: el mejor es IG 4, situado en el primer músculo interóseo, entre el pulgar y el índice. Utilice el IG 4 que esté en el mismo lado del cuerpo que la lesión.
  - Otro punto de utilidad: por ejemplo, IG 15, que se encuentra en la punta del hombro bajo la cabeza del acromion; TC 17, que se halla en un surco bajo la cara inferior de la oreja, o los puntos que están bajo la base del occipucio. VB 20, VB 12 y Ve 10 son también puntos de utilidad para el equilibrio.
6. Ya se habrá producido la suficiente liberación de los ligamentos de soporte para llevar a cabo un ajuste de la vértebra (si es ésta la causa de la lesión). Si se ha producido una subluxación rotativa, el procedimiento consiste en sostener la cabeza y hacerla rotar con suavidad, manteniendo el dedo corazón sobre la parte superior de la vértebra subluxada. El peso de la cabeza del paciente debería ser suficiente para producir una liberación espontánea. No hace falta emplear ninguna técnica agresiva; deje que la mecánica corporal haga el trabajo.
7. Devuelva la cabeza del paciente a su posición normal y sitúe las yemas de los dedos corazón a cada lado de la lesión. Con ello se desenredarán los tejidos locales. Pueden movilizarse las vértebras adyacentes (Maitland o similar), y por último puede moverse con suavidad la propia vértebra problemática en dirección posteroanterior.

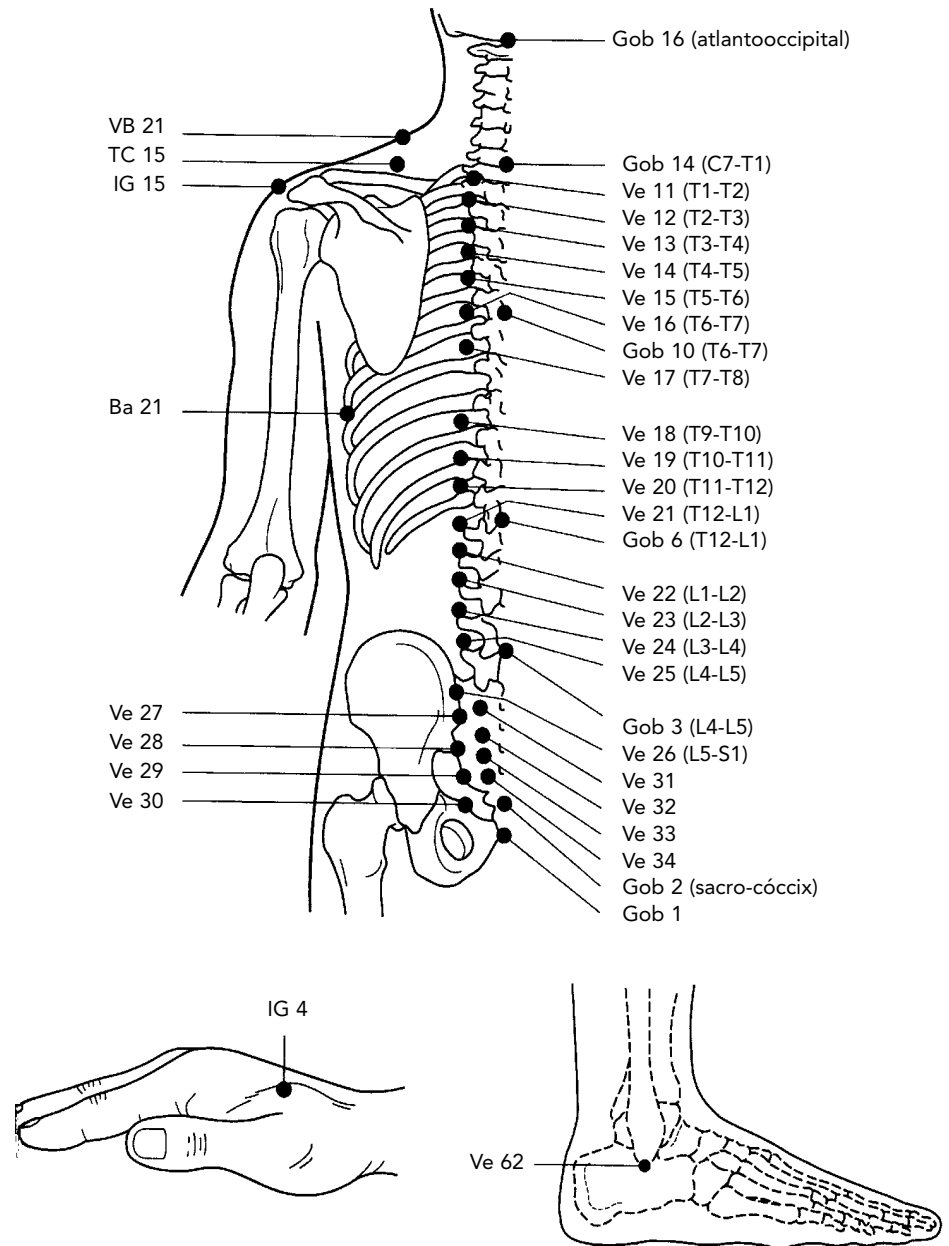
Puede que 2 o 3 días más tarde se requiera tratamiento adicional, y conviene enseñar al paciente ejercicios de extensión del cuello de alcance interior para empezar el proceso de refuerzo de los músculos de apoyo.

## Lesiones dorsales agudas

---

Es extraño experimentar una lesión discal en la columna dorsal, pero la más común es un recrudecimiento agudo de un antiguo trastorno postural, que acarrea espasmo muscular. Entre el resto de lesiones se cuentan la fibrositis aguda, la subluxación de una faceta de la costilla y la subluxación de una articulación apofisiaria, así como la tensión muscular aguda en el trapecio de-





**Figura 8.2** Algunos puntos empleados en el tratamiento de los trastornos agudos y crónicos de columna.

bida al estrés y la tensión. Los principales puntos de acupresión asociados a este área de la columna son los de la línea «interna» de la vejiga desde Ve 11 hasta Ve 21, que se encuentran a 1,5 *cun* laterales a las apófisis espinosas, en la brecha entre las apófisis transversas. Antes de comenzar con el tratamiento de acupresión, pruebe con algo de masaje suave en el área para relajar el espasmo muscular superficial, aunque puede que no sea posible hacerlo a causa del dolor y el espasmo.

### *Tratamiento*

1. Palpe el área para localizar la lesión. A continuación aplique masaje a todos los puntos de acupuntura adyacentes a la lesión, aunque tal vez el dolor se lo impida. De ser así, pase a la siguiente fase.
2. Los mejores puntos distales para crear energía son Gob 10, situado entre las apófisis espinosas de T6 y T7 y utilizado para las lesiones dorsales superiores, y Gob 6, ubicado entre las apófisis espinosas de T12 y L1 y empleado para tratar las lesiones torácicas inferiores (figura 8.2). Hay que estimular el punto correspondiente durante cerca de medio minuto, o hasta que se haya creado la suficiente energía para el tratamiento; no hace falta mucho más tiempo en los trastornos agudos.
3. El punto proximal idóneo es Gob 14, que se encuentra entre las apófisis espinosas de C7 y T1. Hay que equilibrarlo con Gob 10 o Gob 6 para permitir que la energía fluya a través de la lesión.
4. Encuentre la lesión (el punto más doloroso) y equilibre con el punto distal. Mantenga este equilibrio hasta que se produzca un cambio.
5. Seguidamente, equilibre la lesión con el resto de puntos apropiados. Pueden encontrarse en la misma zona vertical (superiores o inferiores a la lesión) o pueden emplearse los puntos VB 21 y TC 15 en las lesiones torácicas superiores. Se trata de dos puntos que siempre se mostrarán muy sensibles en estas lesiones y en las cervicales inferiores, ya que están situados en el músculo trapecio, que casi siempre presenta espasmo en las lesiones locales. El punto más eficaz que puede usarse en el tratamiento de las lesiones de la columna torácica es Ba 21, que se ubica en el sexto espacio intercostal, en pleno centro de la línea axilar. Utilice el punto que esté en el mismo lado que la lesión; resulta un punto excelente para el alivio del dolor. Aunque Ba 21 sea el punto principal para este cometido, hay otros muchos puntos no pertenecientes a meridianos que son igual de eficaces, dependiendo de la lesión. Si el diagnóstico es de subluxación de la faceta de la costilla o de subluxación apofisiaria (con o sin rotación o escoliosis de la articulación), escoja el punto de alivio del dolor en función de la apófisis transversa o arti-

culación de la costilla afectada. Sea cual sea la ubicación de la lesión, siga el espacio intercostal (entre las costillas) hasta la línea axilar. Allí el punto siempre se mostrará sensible y resultará un excelente punto distal de alivio del dolor.

6. Después ajuste la lesión (si es preciso) usando la mínima cantidad de fuerza. Como ya se ha mencionado, el objeto de este libro no es enseñar procedimientos de manipulación. Si el terapeuta no se siente capacitado para manipular, ¡que no lo haga!
7. Desenrede el área si es necesario situando los dedos en posición superior e inferior a la lesión, o poniendo toda una mano a cada lado. Llegado este punto, es importante movilizar la columna torácica y enseñar ejercicios de movilización de los hombros, las vértebras cervicales y torácicas para que el paciente avance hasta el siguiente tratamiento.

## Lesiones agudas de la columna lumbar

---

Las lesiones agudas de la columna lumbar se encuentran entre los trastornos planteados con mayor frecuencia en las consultas de los terapeutas. ¡El único trastorno que tal vez sea más común es la lesión lumbar crónica! Como se afirma en la introducción de este capítulo, hay lesiones agudas de toda clase, y pueden variar enormemente en lo tocante a grado y tipo de dolor, espasmo, inflamación, etc.

### Tratamiento

1. Localice la lesión y su posible causa. Aplique masaje al área si es posible (con aceite) y también, con las puntas de los dedos, a los acupuntos circundantes. Aunque en la figura 8.2 sólo se muestran los puntos pertenecientes al meridiano de vejiga, pueden encontrarse varios puntos sensibles más, tanto de meridianos como adicionales, en las lesiones agudas. Aplique masaje a todo lo que esté sensible... ¡con suavidad!
2. El punto distal para las lesiones de L1 y L2 es Gob 3, que se encuentra entre las apófisis espinosas de L4 y L5. El punto distal para las lesiones de L3-L5 es Gob 2, que se localiza entre el sacro y el cóccix (figura 8.2). El masaje al punto distal debe durar unos 30 segundos para que se cree algo de energía en el área, aunque en los trastornos lumbares agudos suele existir un abundante flujo de *Qi (chi)* de tipo *yang*.

3. El punto proximal que se utiliza es Gob 6, que se encuentra entre T12 y L1. Equilibre el punto distal y el proximal para permitir que la energía fluya a través de la región.
4. A continuación sitúe el dedo sobre la auténtica lesión (el punto más doloroso) y equíbrela con Gob 2. Mantenga este equilibrio durante al menos 3 minutos o hasta que se haya producido un cambio. A estas alturas el área lumbar debería sentirse menos tensa y dolorida.
5. Acto seguido, equilibre la lesión con sus puntos distales asociados, tales como:
  - Un punto (o varios) de la misma zona vertical. Puede ser superior a la lesión, en la unión cervicodorsal, como sería Ve 11, o inferior, como sería el caso de los muchos puntos de la vejiga que existen en el sacro.
  - Un punto distal de alivio del dolor. El más eficaz de éstos es Ve 62, que se encuentra justo debajo del maléolo externo. Otros puntos distales que se utilizan son Ve 40, que está en el centro de la fosa poplítea, el Hi 8, que está en la cara medial de la rodilla.
  - Puntos reflejos del pie o la mano. Son muy eficaces para el tratamiento de los trastornos lumbares agudos, y se tratarán con mayor amplitud en la sección posterior dedicada a los trastornos crónicos de columna.
6. Ya debería sentirse mucha más comodidad en la columna lumbar, que está mucho más dispuesta también para que se lleve a cabo sin molestias innecesarias cualquier tipo de ajuste que sea preciso. Si el trastorno lo justifica, realice algunas movilizaciones y algo más de masaje suave en el área.
7. Desenrede la lesión situando una mano sobre el sacro y la otra sobre la región dorsal inferior, es decir, una a cada lado de la lesión. En los síndromes agudos el proceso de desenredo no requiere mucho tiempo, pero presenciarlo puede resultar bastante chocante, tanto para el terapeuta como para el paciente. Se trata de un aspecto muy efectivo del tratamiento. Es imprescindible enseñarle al paciente algunos ejercicios para hacer en casa, sobre todo aquellos que refuerzan la columna lumbar pero sin provocar traumatismos adicionales ni la correspondiente inflamación.

## **Dolor e inflamación sacroilíacos**

---

La articulación sacroilíaca puede presentar diferentes tipos de traumatismos. El más frecuente es un esfuerzo repetitivo de la articulación debido a una torsión constante con torcedura. Otro motivo común es un repentino esfuerzo de compresión de la articulación, causado por lo general por dar un paso más bajo que

el anterior mientras se va caminando. La articulación sacroilíaca también puede padecer una inflamación fruto de una mala caída de caballo o desde algún lugar elevado, o un resbalón en el hielo o en el barro, o tal vez la inflamación se deba a un trastorno crónico. El dolor puede ser tan sólo localizado o puede extenderse a lo largo del nervio ciático.

## Tratamiento

1. El dolor y el espasmo pueden estar presentes en toda la extensión de la sección palpable de la articulación sacroilíaca o sólo en una pequeña parte. Si el dolor es difuso, se requieren las yemas de al menos tres dedos para la palpación y el consiguiente tratamiento. Intente un masaje en el área si el paciente lo tolera. Aplique masaje asimismo a los acupuntos de las inmediaciones, que pueden ser los puntos del meridiano de vejiga que se encuentran en la articulación sacroilíaca (Ve 26 y Ve 30) o los puntos de la vejiga existentes en el agujero del sacro (Ve 31 y Ve 34) (figura 8.2). Trate de mantener los dedos quietos sobre el área dolorida para liberar el exceso de inflamación; esto puede requerir unos 2 minutos.
2. El mejor punto distal para crear energía es Gob 2, que está en la unión entre el sacro y el cóccix. Estimúlelo hasta 1 minuto.
3. El punto proximal es Gob 3, que se encuentra entre L4 y L5. A pesar de ser un punto de la línea central, tiene mucho más poder y es por tanto más eficaz. Equilibre el *Qi (chi)* entre el punto proximal y el distal para aliviar la tensión del área afectada.
4. A continuación, sitúe el dedo (o dedos) sobre la parte dolorida de la articulación y equilíbrela con Gob 2. Mantenga la posición el tiempo necesario para que se produzca un cambio.
5. Equilibre la lesión con los siguientes puntos:
  - Los puntos eficaces de la misma zona vertical. En posición inferior está Hi 8, en la cara medial de la articulación de la rodilla, y en posición superior use cualquier punto de la línea interna de la vejiga (probablemente los mejores sean Ve 11 y Ve 23).
  - Un punto distal de alivio del dolor. El mejor es Ve 62, que se encuentra justo debajo del maléolo externo. Sepa que en un principio este equilibrio puede ocasionar malestar, pero si se mantiene la posición, a la larga proporcionará la anestesia que el tratamiento requiere. En la sección dedicada a los trastornos sacroilíacos crónicos se comentan algunos puntos más.
6. Si la condición subyacente es una subluxación articular, lo siguiente es llevar a cabo un ajuste. Lo normal es tumbar al paciente de lado; si éste es el caso, preste atención a no inflamar de nuevo los tejidos.

7. Para desenredar la articulación sacroilíaca sitúe una mano sobre el sacro y la otra en el costado de la cadera. Otra opción es tumbar en decúbito supino al paciente y acomodarlo con cojines que sostengan la columna lumbar y las rodillas. El terapeuta se sienta a un lado de la camilla y sitúa una mano bajo el sacro, permitiendo que el peso del paciente se asiente sobre ella (puede requerir unos segundos). Se coloca el otro brazo sobre la cara superior de la pelvis con el antebrazo apoyado en la espina ilíaca anterosuperior más cercana y los dedos en la otra espina ilíaca anterosuperior. Se trata de una técnica de tratamiento muy popular en la terapia craneosacra, que puede emplearse en casos de desalineamiento sacro y los síndromes sacroilíacos.

## Ciática

---

Por ciática se entiende la inflamación del nervio ciático, y se cuenta entre los trastornos más dolorosos que atienden los terapeutas. Se menciona en la sección de trastornos agudos, a pesar de que por norma general sea causada por el recrudecimiento de un trastorno de la columna lumbosacra ya establecido. La ciática puede extenderse hasta las nalgas, la parte de atrás de la rodilla o por toda la pierna hasta el exterior del tobillo, y puede llegar a dejar al paciente prácticamente inválido.

### Tratamiento

1. A menudo el dolor es muy difuso, de manera que a veces es difícil encontrar un punto aislado que presente mayores molestias que otro. El mejor punto local suele ser Ve 28, que se localiza en la articulación sacroilíaca, en la parte lateral del segundo agujero sacro (figura 8.2). Aplique masaje a los puntos adyacentes a éste si el paciente puede tolerarlo.
2. El punto distal para crear energía es Ri 1, situado en la planta del pie. Se ha descubierto que éste es el punto distal que mejor abarca las complejidades de este trastorno. Estimúlelo hasta 2 minutos.
3. El mejor punto proximal es Gob 3, que se encuentra entre las apófisis espinosas L4 y L5. Equilíbrelo con Ri 1.
4. Después, sitúe la yema del dedo corazón sobre el punto más doloroso y equilíbrelo con Ri 1. El equilibrio debe durar hasta 3 minutos. Trate de obtener un cambio bajo los dedos, algo que no siempre es posible debido al extremo malestar del paciente.
5. Pueden emplearse varios puntos reflejos:

- El reflejo del pie resulta muy útil. Se halla cerca del talón, y más que un solo punto es una franja que lo engloba. Trabaje poco a poco sobre toda la extensión del área reflejada sin apartar el dedo de la otra mano del punto local.
  - Los principales puntos distales de alivio del dolor son Ve 40, situado en el centro de la fosa poplítea, Ve 62, localizado justo debajo del maléolo externo, y Ve 66, ubicado cerca del extremo del meñique del pie, en el borde lateral. Con el dedo de una mano sobre el punto local, sitúe el mismo dedo de la otra mano sobre cada uno de los puntos, empezando por Ve 40, hasta que se cree un equilibrio de energía. El procedimiento puede durar hasta 5 minutos, pero el alivio obtenido resulta en ocasiones absolutamente sorprendente.
6. Ya debería ser posible poner en práctica algunas movilizaciones de la columna lumbar inferior y también de la articulación sacroilíaca. Con ello se contribuirá a aliviar la tensión existente en el nervio principal. No hay procedimiento de desenredo en este trastorno. También resulta conveniente extender el músculo psoas mayor y reducir la presión del piramidal y el glúteo mayor mediante técnicas de presión.

Dado el grado de malestar que se produce con este trastorno (recuerde que el nervio ciático mide unos 2 cm en su parte más ancha) el terapeuta no proporcionará un alivio inmediato en tan sólo una sesión de tratamiento. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que el enfoque de la acupresión clínica es superior a cualquier otra técnica, incluyendo la acupuntura. Como ya se ha comentado, la ciática puede presentar una etiología muy complicada; ¡no siempre es fruto de un prolapso discal intervertebral! Puede deberse a varias anomalías de columna diferentes, y en ocasiones a problemas del intestino grueso o una cistitis crónica. ¡Hágale preguntas al paciente!

## Coccidia (inflamación del cóccix)

---

Quien de forma deliberada le retira la silla a alguien que está a punto de sentarse, aunque sea de broma, no puede ni imaginarse los atroces tormentos que le esperan a la víctima de su cruel y malvada acción. En la coccidia, el cóccix puede quedar subluxado de las dos maneras (de forma anterior en un 95% de las ocasiones) o dislocado, o tal vez los ligamentos de soporte se estiren en exceso y se desgarran. Se trata de un trastorno extremadamente doloroso, a la misma altura que la ciática en la escala de dolor. Al paciente le resulta muy difícil sentarse con un mínimo grado de comodidad, incluso en un si-

llón. Si no se trata con éxito la fase aguda de este trastorno, el paciente desarrollará posteriores cambios músculo-esqueléticos de la pelvis y la columna lumbar, que a su vez pueden afectar a la columna dorsal y cervical. Dada la delicada posición anatómica de la lesión y su correspondiente tratamiento, lo mejor es tener a un acompañante en la sala. ¡No corra riesgos innecesarios!

### Tratamiento

1. Con el paciente cómodamente tumbado en decúbito prono, palpe con suavidad la región inferior del sacro y el cóccix para descubrir la lesión específica. Según la experiencia del autor, la lesión más común es la subluxación anterolateral que estira y desgarrar los ligamentos de los cuernos del cóccix, que a su vez afectan a la musculatura del periné. Debe prestarse atención durante la palpación, y ¡no intente tratar este trastorno sin experiencia previa! No hace falta aplicar masaje a los puntos circundantes; la lesión dolerá demasiado. Los puntos locales son Gob 1 y Gob 2 (figura 8.2).
2. El mejor punto distal es Ri 1 (descrito en el tratamiento de la ciática). Hay que estimular este punto durante aproximadamente 1 minuto.
3. El punto proximal es Gob 3, que está entre L4 y L5. Equilibre el *Qi (chi)* entre el punto distal y el proximal.
4. A continuación sitúe con suavidad la punta del dedo corazón en la lesión y equilíbrela con Ri 1.
5. Sin apartar el dedo de la lesión, sitúe el corazón de la otra mano sobre el punto reflejo del pie, que se encuentra en la cara medial del borde interior, junto al talón, y es un punto muy poderoso. Mantenga este equilibrio un par de minutos. Ya puede equilibrarse la lesión con el principal punto distal de alivio del dolor de la columna inferior, Ve 62. También es aconsejable equilibrar la lesión con Gob 16, que está en el atlantooccipucio. Como se describirá en el tratamiento de los trastornos crónicos, el equilibrio con la vértebra asociada (hermano Lovett) puede resultar de utilidad.
6. Si la lesión no es más que un desgarro parcial de ligamento sin desalineamiento óseo, el tratamiento ya ha finalizado, excepto la movilización del cóccix y el sacro. Si se ha producido algún desalineamiento, ha llegado el momento de ajustar el cóccix, por los medios con los que el terapeuta esté más familiarizado. En caso de duda, ¡no lo haga! Con una manipulación incorrecta pueden causarse más daños de los que había en un principio.
7. Una vez realizado el ajuste, resulta conveniente aplicar un masaje al área afectada, así como a la región lumbosacra. Finalice el tratamiento con un suave masaje a los puntos reflejos del cóccix en el pie.



## Tratamiento de los trastornos crónicos de columna

Muchos de los procedimientos de tratamiento mencionados con anterioridad pueden emplearse también para los trastornos crónicos, que son los que en un principio eran agudos y se ha permitido que se volvieran crónicos, ya sea por un tratamiento defectuoso o por la ausencia de tratamiento. Los trastornos crónicos también pueden ser muy dolorosos pero, debido al espacio de tiempo durante el que el paciente ha padecido la lesión, se habrán producido otros cambios músculo-esqueléticos a partir del primer traumatismo. El cuerpo humano posee un modo maravilloso de tratar de curarse mediante la creación de todo tipo de compensaciones, tales como espasmos musculares, torsiones de ligamentos y desalineamientos de articulaciones. Para el tratamiento de los trastornos crónicos, no sólo es necesario aliviar el dolor, espasmo e inflamación del paciente, sino que además es imprescindible tratar la causa del desequilibrio. Eso puede conseguirse mediante el uso de los muchos acupuntos diferentes (de meridiano, adicionales o reflejos) que estén asociados al área que se va a tratar. De este modo la lesión recibe apoyo energético. Una vez realizados el análisis y la evaluación iniciales, puede ponerse en práctica el primer tratamiento siguiendo el orden que se perfila más adelante. Las posteriores sesiones de tratamiento pueden sacar a la luz nuevos síntomas, que son los que deben ser tratados. A medida que avance el tratamiento, la sintomatología cambiará en función de la causa de la lesión original. El cuerpo energético del paciente va «pelando las capas de la cebolla» y alivia las antiguas lesiones y traumatismos (a veces en un momento, a veces con mucho tiempo) hasta que se aísla y corrige el traumatismo original. Sólo entonces el paciente se habrá curado de verdad del trastorno músculoesquelético que se presentó en primer lugar.

### Orden del tratamiento

---

1. Observar y escuchar al paciente.
2. Evaluación general de la postura del paciente.
3. Evaluación específica y diagnóstico.
4. Equilibrio de la diferencia de longitud de las piernas.
5. Masaje:
  - Local.
  - Meridiano de la vejiga.
  - Áreas neurolinfáticas.

6. Estimulación del punto distal.
7. Equilibrio del *Qi (chi)* a través de la lesión mediante la estabilización del punto distal y el proximal.
8. Equilibrio de la lesión con el punto distal.
9. Equilibrio de la lesión con los reflejos asociados:  
Zona paralela (hermano Lovett) .
  - Pie.
  - Mano.
  - Oreja.
  - Reflejos de estiramiento.
10. Movilización o manipulación de la vértebra.
11. Desenredo del área.
12. Equilibrio final de energía.

A primera vista la lista puede parecer más larga de lo normal, pero en la práctica no le llevará al terapeuta más tiempo que cualquier otro tipo de evaluación y tratamiento. La principal ventaja de utilizar el orden que se propone en lugar de algún otro es que de esta manera se aprovecha el poder de autocuración del cuerpo, a través de los canales de energía. Esto resulta más efectivo en la práctica y minimiza el número de tratamientos necesarios para realizar la cura. Lo que sigue es un análisis detallado del orden de tratamiento.

### *Observar y escuchar al paciente*

Si hubiese que tratarlo en todo detalle, este procedimiento inicial de consulta con el paciente ocuparía un libro entero. Sin embargo, hay unas cuantas indicaciones que pueden ser de gran ayuda para que el terapeuta se haga una idea general del trastorno. La postura del paciente en la silla mientras relata sus síntomas puede ilustrar acerca de lo crónico del trastorno y de la posible implicación de algún órgano interno. Si el paciente se inclina, encogido, hacia delante y habla bajo y con titubeos, suele ser indicativo de un trastorno *yin* muy duradero con cambio orgánico y posiblemente emocional. Si se sienta relajado y habla con libertad y claridad, es indicativo de un estado *yang*, en el que la lesión de columna está aislada y sin cambios adicionales.

El tono de voz del paciente puede ser señal de otros cambios patológicos además de los de columna. Una voz quejumbrosa o un gemido puede indicar un desequilibrio de la vesícula biliar o del hígado, siendo por lo común la anomalía de columna una lesión de la región media dorsal. Una voz nasal con catarro puede ser señal de una lesión lumbar inferior (L4) debida a la implicación del intestino grueso y su asociación con los senos y la dificultad para

eliminar mucosidad y residuos. Una persona muy tensa y que «está de los nervios» a menudo presenta una lesión cervical superior, por lo común con implicación del atlas. El hombre con «barriga cervecera», que ha permitido que su postura general ceda y los músculos se debiliten, con toda seguridad tendrá una lesión de las lumbares inferiores con una lesión compensatoria de C2 o C3. La dama llorosa que no puede narrar su historia sin romper a sollozar suele presentar una lesión cervical superior combinada con una lesión dorsal superior, a menudo en T4. El fumador empedernido, con o sin síntomas respiratorios, presentará una lesión de la región dorsal media. Todo esto son cosas en las que se puede fijar el terapeuta, pero la lista, por supuesto, es infinita.

### *Evaluación general de la postura*

Es importante que el terapeuta evalúe la manera de sentarse, estar en pie, caminar y tumbarse en decúbito supino o prono del paciente. Es imprescindible formarse una idea general. Compruebe sobre todo los diversos tipos de escoliosis general o específica; observe si un hombro está alzado o la pelvis subida en algún lado. El terapeuta no debe perder de vista que en una escoliosis de tipo «S» siempre existen tres lesiones y a veces cuatro. En todos los casos de desequilibrio pélvico y sacroilíaco existen desequilibrios cervicales compensatorios (hermano Lovett) y, en ocasiones, también desequilibrios torácicodorsales. En los casos de lesión crónica de las cervicales superiores suele producirse una lesión sacrococcígea tan necesitada de tratamiento como la cervical. Haga que el paciente camine hacia atrás y hacia delante: así podrá ver si existe una inclinación invertida del sacro o tensión en las articulaciones sacroilíacas.

### *Evaluación específica y diagnóstico*

Lo que sigue debe hacerse con el paciente tumbado en decúbito prono:

1. Trabaje a lo largo de la columna desde la cervical superior hasta el área lumbar inferior con dos dedos a cada lado de la columna y busque al tacto con lentitud y suavidad cualquier signo de espasmo, calor, tensión y alteración de la textura de la piel. El espasmo siempre es señal de debilidad muscular, y suele ir asociado a una subluxación rotativa o de cambio de lado de esa vértebra concreta en el lado del espasmo. En los trastornos muy antiguos la subluxación suele ser una fijación.
2. Trabaje desde el cuello hasta el tronco en busca de lesiones y anormalidades evidentes no asociadas a espasmos musculares a causa de la falta de elasticidad general de los tejidos circundantes. No siempre es fácil encontrar este tipo de lesiones, pero con la experiencia se consigue.

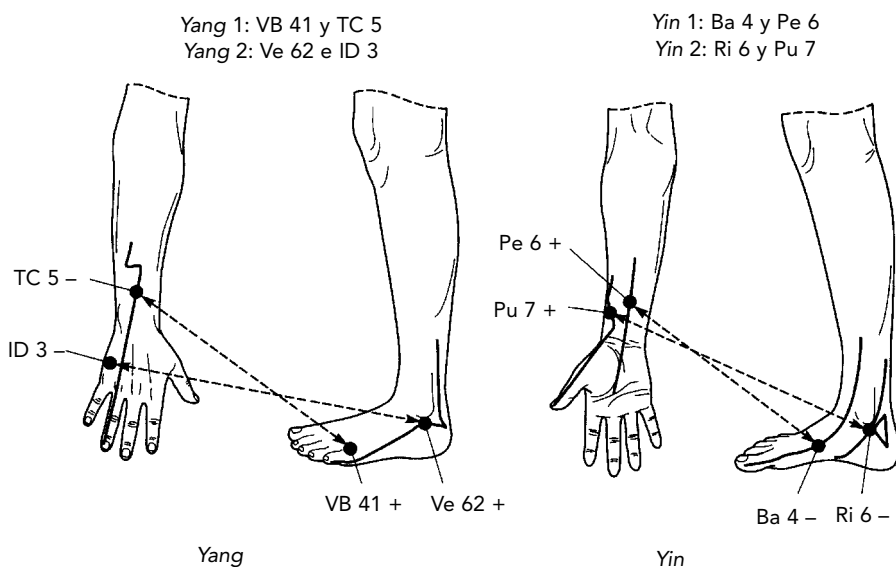
3. Busque espasmos, calor y sensibilidad en los músculos periféricos, así como en los paravertebrales. Ya se ha demostrado que cada músculo está relacionado con un determinado nivel de la columna, y si un músculo presenta espasmo o dolor será una señal de que la vértebra relacionada está en estado de desequilibrio.
4. Palpe las vértebras con movimientos posteroanteriores y laterales (como en la movilización de Maitland) para comprobar la cantidad de movimiento de cada vértebra individual. El paciente le indicará si existen molestias en cada nivel.
5. A continuación compruebe la posible sensibilidad de las áreas reflejadas relacionadas. Cuanto mayor sea la tensión y la incomodidad en el reflejo asociado, más crónica será la lesión y mayor la necesidad de tratamiento inmediato. Compruebe primero la línea temporoesfenoidal del lado del cráneo. Cuanto más sensible sea el reflejo, más necesitada de tratamiento está la vértebra. Compruebe después los reflejos del pie y de la mano; el primero suele ser más sensible que el segundo. El reflejo de la oreja también se mostrará sensible, pero por lo general se utiliza más en el tratamiento que en el análisis. Apréciense, no obstante, que en los trastornos muy duraderos las áreas reflejan una ligera tumefacción o hinchazón además de molestias.

A estas alturas, el terapeuta estará mucho más capacitado para saber con exactitud qué hay que conseguir para aliviar los síntomas generales y, en última instancia, crear la homeostasis. Antes de pasar al cuerpo principal del tratamiento queda todavía una prueba crucial: comprobar y corregir el desequilibrio pélvico y las diferentes longitudes de la pierna.

### *Equilibrio de las diferentes longitudes de las piernas*

Es de la máxima importancia que la longitud de las piernas sea tan parecida como pueda conseguirse. Casi todas las personas poseen una diferencia de longitud de las piernas (debido a la inclinación de la pelvis) de hasta 1 cm, con ningún o muy pocos problemas derivados. También es cierto que, en algunos pacientes, incluso un desequilibrio de 1 cm puede suponer una lesión de la pelvis e incluso del atlas. La diferencia de longitud de las piernas se mide con el paciente tumbado en toda su longitud, prono o supino, en una línea postural de la cabeza a los pies tan recta como sea posible y a la altura del maléolo tibial (interno) y no de la base del talón. El paciente puede presentar seis tipos de desequilibrio de longitud de las piernas; los tipos 1-3 son muy comunes, los otros, no tanto. Para corregir los desequilibrios se emplean los puntos clave

de los ocho meridianos extraordinarios. Se trata de puntos muy conocidos (véase capítulo 2), los cuales se muestran en la figura 8.3.



**Figura 8.3** Posición de los dedos sobre los puntos clave de los ocho meridianos extraordinarios en las diferencias de longitud de las piernas.

Se aplica una suave presión a los puntos con las yemas de los dedos corazón hasta que se obtiene un equilibrio de latidos, algo que suele requerir unos 20 segundos. A veces los resultados son inmediatos y sorprendentes. A continuación sigue una lista de los desequilibrios de longitud de las piernas y su tratamiento.

#### 1. Tipo 1, trastorno sacro:

El paciente está en decúbito prono. El examen revela una pierna larga y una nalga baja en el mismo lado. Cuando se flexionan las rodillas, la situación es la misma.

Tratamiento: *yin* 1 (Ba 4 y Pe 6) en el lado de la pierna corta, seguido de *yin* 1 inverso (cambio de polaridad mediante el uso de un dedo diferente) en el lado de la pierna larga. Si se hace de forma correcta, debería producirse un cambio inmediato de la longitud de las piernas. A veces el paciente sentirá de verdad un «desplazamiento» en la pelvis.

#### 2. Tipo 2, trastorno sacro con implicación del atlas:

El paciente está en decúbito prono, el examen revela una pierna larga y una nalga baja en el mismo lado. Cuando se flexionan las rodillas, la pierna larga se vuelve corta.

Tratamiento: *yin* 1 (Ba 4 y Pe 6) en el lado de la pierna larga, seguido de *yin* 1 inverso en el lado de la pierna corta.

### 3. Tipo 3, trastornos generales de columna:

El paciente está en decúbito prono. El examen revela una pierna larga y una nalga alta en el mismo lado.

Tratamiento: *yang* 1 (VB 41 y TC 5) seguido de *yang* 2 (Ve 62 e ID 3), después *yin* 1 (Ba 4 y Pe 6) seguido de *yin* 2 (Ri 6 y Pu 7), todos en la pierna larga y en el brazo opuesto. Sostenga cada uno de los dos puntos hasta que se obtenga un equilibrio de energía y después vuelva a comprobar el equilibrio de longitud de las piernas. Si no hay cambios, pase a la segunda posición, luego a la tercera, etc. No es necesario pasar por las cuatro posiciones si no es preciso; a menudo se equilibrará la diferencia de las piernas tras la primera. ¡Imagínese que está poniendo recto un cuadro en la pared!

### 4. Tipo 4, lumbago:

El paciente está en decúbito supino. El examen revela una pierna corta y una cresta ilíaca alta en el mismo lado.

Tratamiento: *yang* 1 seguido de *yang* 2, después *yin* 1 seguido de *yin* 2 en la pierna corta y el brazo opuesto. Es el mismo procedimiento que en el tipo 3, en el sentido de que si se consigue el equilibrio tras la primera posición no es necesario pasar a las siguientes. Además, si se completan las cuatro posiciones y aún existe desequilibrio de longitud de las piernas, invierta la polaridad aplicando el *yang* 1, etc., al lado de la pierna larga y el brazo opuesto.

### 5. Tipo 5, implicación del nervio ciático:

El paciente está en decúbito supino. El examen revela una pierna corta y una cresta ilíaca alta en el mismo lado y el paciente se queja de dolores en alguna parte del nervio ciático.

Tratamiento: utilice los dedos positivos en los cuatro puntos de mando del lado de la pierna dolorida, y los negativos en los cuatro puntos de mando del brazo opuesto. Si no se produce mejora, aplique los dedos negativos al pie del lado no dolorido. Después ponga al paciente en decúbito prono y compruebe si existe un desequilibrio del tipo 1-3. Si es así, aplique el procedimiento de ese tipo. En vez de usar dedos positivos y negativos, es posible emplear bioimanes de baja potencia, enganchándolos a los puntos con cinta adhesiva durante un tiempo de hasta 20 minutos. Con ello se obtendrán los mismos resultados, pero, como es obvio, no con tanta rapidez.

### 6. Tipo 6, sin diferenciales:

Puede ser debido a un trastorno reumático de larga duración, a una espondilitis anquilosante o incluso a drásticos cambios osteoartrotróficos de la cadera o las rodillas, o, por supuesto, a una diferencia de longitud de las piernas permanente como resultado de una fractura del fémur o la tibia.

Tratamiento: en caso de ser necesario, emplee los cuatro canales de forma bilateral con algo de masaje estimulante.

Los procedimientos descritos pueden parecer complicados a primera vista, pero en la práctica son muy sencillos de realizar. Aunque el tratamiento puede tener resultados inmediatos, a menudo posee efectos latentes. Compruebe las diferencias de longitud de las piernas en cada visita para asegurarse de que la pelvis está «colocada» de forma correcta. Si está desalineada, ¿qué esperanzas tiene un tratamiento de las zonas superiores de la columna? Si comparamos la pelvis con los cimientos de un edificio, conviene tener unos cimientos resistentes y equilibrados; de lo contrario, es probable que los pisos primero, segundo y tercero (la columna lumbar, dorsal y cervical) acaben desalineados. Y esto, por supuesto, es lo que sucede en la práctica.

## Masaje

A un terapeuta manual práctico no hace falta explicarle las ventajas del masaje en todas sus formas. Por importantes que sean las ventajas fisiológicas y diagnósticas para el terapeuta y el paciente, los beneficios psicológicos las dejan atrás en muchas ocasiones. Nunca hay que infravalorar el poder del tacto sobre la psiquis. Los pacientes se sienten más cómodos cuando se les pone las manos encima. La mayoría son lo suficientemente inteligentes para darse cuenta de que si tienen un trastorno mecánico necesitan un tratamiento mecánico, y eso quiere decir «manual». Se pueden aplicar diversas modalidades de electroterapia y ejercicios, pero no satisfacen las necesidades psicológicas y mecánicas del paciente con tanto éxito como la terapia manual.

1. Masaje tranquilizante general. Al principio el terapeuta tiene que palpar los tejidos del paciente y éste debe familiarizarse con las manos del terapeuta. Es un diálogo a dos bandas. El masaje tranquilizante general es muy importante para empezar cualquier operación y no hace falta que dure mucho antes de pasar a otro masaje más específico. Es conveniente que el terapeuta aplique unas cuantas pasadas cortas y largas de *friegas* (mejor con aceite) a lo largo de toda la columna del paciente para poder recibir información sobre el estado general de sus tejidos.
2. Masaje local. Como en el tratamiento de los trastornos agudos de columna, es importante aplicar masaje a los acupuntos locales alrededor de la lesión.

Ello implica una estimulación circular profunda de los puntos con las yemas de los dedos, tomando nota de qué puntos son dolorosos (¡el paciente puede ayudar a encontrarlos emitiendo un apropiado grito!). Hay que hacerlo unas cuantas veces, pero no muchas si resulta demasiado doloroso. ¡No hay que labrarse reputación de sádico!

3. Masaje del meridiano de vejiga. Se realiza con las yemas de los dedos índice y corazón situadas a cada lado de la columna, aplicando un masaje bastante intenso desde el cuello hasta el área del sacro. La línea de la vejiga se extiende más lateralmente a la columna, en el extremo lumbar que en el cervical, y la distancia entre los dedos debe adaptarse a esa diferencia. En los trastornos crónicos de columna es necesario mejorar la cantidad de energía en las áreas local y distal de la columna, y el masaje al meridiano de vejiga es una de las maneras de conseguirlo. Cuando se trata la columna lumbosacra y el sacro *per se*, el masaje ha de alcanzar también la línea de la vejiga que se encuentra en la articulación sacroilíaca y los puntos que hay sobre los agujeros sacros. El masaje de los tejidos conjuntivos resulta especialmente eficaz.
4. Masaje neurolinfático. Las áreas neurolinfáticas, o reflejos de Chapman, se trataron en el capítulo 3. Su uso en el tratamiento de los trastornos crónicos de columna es imperativo. ¡Hay que advertir al paciente que esas áreas duelen! El masaje del tracto iliotibial en el tratamiento de las lesiones lumbosacras es especialmente efectivo. Lo tradicional es efectuar el masaje sin aceite, pero hace falta un terapeuta muy valiente para hacer un masaje de los tejidos conjuntivos a lo largo del tracto iliotibial sin lubricación: es muy doloroso. En los trastornos crónicos de la pelvis y la parte inferior de la espalda se da una importante obstrucción y estancamiento de la circulación linfática que se materializa en el área de la pelvis y de las piernas. Parece que el masaje al área neurolinfática estimula el drenaje linfático del área local y sus vértebras asociadas.

La mayoría de los siguientes procedimientos ya se han comentado en el tratamiento de las lesiones agudas. Existen, sin embargo, ciertas novedades. Al tratar los trastornos crónicos el terapeuta debe valerse de todos los tipos de reflejos y áreas asociadas para apoyar el área sintomática local.

### *Estimulación del punto distal*

Preparado el terreno, por decirlo así, ha llegado el momento de que empiece el auténtico tratamiento. El punto distal suele ser uno de la columna, es decir, un acupunto de gobierno, con la excepción de la coccidia (como puede



verse en el tratamiento de los trastornos agudos). En los trastornos crónicos de columna, hay que esforzarse mucho más en la estimulación de los puntos distales; en algunos casos es necesario estimularlos hasta 5 minutos. Hay que seguir hasta que bajo el dedo se aprecie una ostensible acumulación de calor que no desaparece cuando finaliza la estimulación. Como ya se ha dicho, es imprescindible crear *Qi (chi)* para ayudar y apoyar la lesión crónica. Poner dos dedos sin más sobre la columna no servirá para nada. ¡El éxito hay que trabajárselo!

### *Equilibrio del Qi (chi) a través de la lesión*

Es esencial que se estimule la energía *Qi (chi)* en el lugar de la lesión. A diferencia de los trastornos agudos, en los que basta con sostener los dos puntos para crear un flujo de energía, en los trastornos crónicos hay que estimular los puntos antes de sostenerlos sin moverse. La pauta es estimular durante cerca de 1 minuto y después sostener durante unos segundos para ver si hay equilibrio (la misma sensación bajo las yemas), estimular de nuevo durante unos segundos, después sostener, etc. En las lesiones muy crónicas pueden hacer falta varios minutos, pero no se desaliente; ¡sin crear un flujo de energía no se conseguirá ningún resultado!

### *Equilibrio de la lesión con el punto distal*

Una vez que haya energía para trabajar, sitúe la yema del dedo corazón sobre la parte más dolorosa de la lesión. No es tan fácil como parece, ya que en las lesiones crónicas suele haber varios focos de dolor. El terapeuta debe tener en cuenta el diagnóstico y la extensión del área dolorida antes de aislar el lugar exacto de la lesión. Ésta es una de las fases del procedimiento donde es más importante hacerlo bien. Es esencial que se produzca un cambio destacable bajo los dedos (llegar a los 8 Hz). Sólo entonces puede empezar la auténtica curación.

### *Equilibrio de la lesión con los reflejos asociados*

1. Zona paralela. Obviamente, la zona paralela se encuentra en la misma zona vertical que el área de la lesión: la columna. En el capítulo 5 ya quedó patente la importancia de la asociación con el hermano Lovett. En la práctica es importante la dirección angular de las diferentes áreas de la columna, como se verá más adelante en el tratamiento de los niveles concretos de la columna. Al final del tratamiento es posible emplear el área reflejada del hermano Lovett como punto para desenredar la lesión.

2. Pie y mano. Estos puntos reflejados ya han sido tratados en varias ocasiones. El reflejo del pie parece el más poderoso de los dos, de ahí que los terapeutas lo empleen mucho más. No obstante, no hay que dejar de lado el reflejo de la mano, que tiene su importancia. En concreto, puede tener una relevancia determinante en el tratamiento de los componentes de dolor agudo de los trastornos crónicos.
3. Oreja. En la acupresión a menudo se descartan los reflejos de la oreja, que parecen ser mucho más populares en la acupuntura. Deberían aprovecharse mucho más, sobre todo cuando existe mucho dolor asociado a la lesión. El área reflejada de la oreja siempre estará algo levantada, un poco tumefacta y sensible al tacto. No trate en ningún caso de horadar la oreja; como todos los puntos reflejados, trátela con la debida atención y consideración. El dedo meñique es probablemente el más conveniente, ya que es el que mejor se adapta al diminuto reflejo. El procedimiento es estimular con suavidad y después equilibrar la oreja con la lesión, a menudo durante 3 o 4 minutos.
4. Reflejos de estiramiento del cráneo. Lo más bello de estos reflejos y áreas tan poco conocidos es su efectividad cuando existe gran presencia de espasmo muscular. Una vez localizado el reflejo adecuado (recuerde que no son muy sensibles), hay que estirar con suavidad los extremos del reflejo para acumular calor en el área. Tras unos 2 minutos se calentará el área local del cráneo y el paciente informará al terapeuta de que existe un aumento del calor y la relajación en el área de la lesión. No hace falta equilibrar el reflejo del cráneo con la lesión.

### *Movilización y manipulación*

El terapeuta nunca debe perder de vista las habilidades originales. Entre ellas se cuentan la capacidad de movilizar y posiblemente manipular la vértebra afectada. Toda la acupresión realizada con anterioridad sobre la columna habrá hecho que la vértebra se muestre mucho más receptiva al ajuste, si es que lo necesita. Habrá mucho menos traumatismo en los tejidos y el ritmo de recuperación del paciente será mucho más rápido que si la vértebra se ajusta «en frío». Es natural que en los trastornos crónicos duraderos la fuerza manipuladora necesaria para ajustar la vértebra de forma correcta sea mayor que en los trastornos agudos, pero eso no quiere decir que haya que emplear técnicas agresivas; rara vez se usan. Con el paciente en posición cómoda, sitúe un par de dedos sobre el espasmo y sosténgalo hasta que empiece a «fundirse» (puede necesitar hasta 2 minutos). A continuación debería ser fácil realizar un ajuste lateral o rotativo. Trate de valerse de las fuerzas naturales del paciente y haga

que le ayude cuando resulte posible; por ejemplo, aproveche el peso de la cabeza del paciente cuando ajuste una vértebra cervical.

### *Desenredo de la lesión*

La técnica es exactamente la misma que la descrita en el tratamiento de los trastornos de las articulaciones periféricas y las lesiones agudas de columna. La única diferencia es que en los trastornos crónicos de columna desenredar los músculos y ligamentos requerirá mucho más tiempo que en los trastornos agudos. Hay tres maneras de desenredar la lesión, dependiendo de su ubicación:

1. La manera más utilizada y posiblemente más eficaz de desenredar la lesión es situar con suavidad una mano a cada lado de la lesión, primero en la columna inmediatamente proximal y distal a la lesión, y en segundo lugar, a cada lado de la columna. Cada desenredo puede requerir hasta 4-5 minutos. El paciente sólo desenredará (el terapeuta lo único que hace es facilitar el proceso) hasta el nivel que sea capaz en esa sesión concreta de tratamiento. No hay manera de desenredar por completo una lesión de 35 años en la primera sesión de tratamiento.
2. Sitúe las manos en la columna, una sobre la lesión y la otra sobre el hermano Lovett asociado. Este método puede ser un poco más lento que el primero, pero es igual de efectivo. Si hace falta pueden intentarse los dos métodos en una sola sesión de tratamiento.
3. Sitúe dos o tres dedos de forma bilateral a la columna, con un grupo de dedos sobre el espasmo muscular y los otros sobre el lado opuesto de la apófisis espinosa. Si la lesión es cervical, el paciente debe tumbarse en decúbito supino, y si es torácica o lumbosacra, en decúbito prono. Pronto los dedos del lado del espasmo empezarán a calentarse y a liberar la lesión, mientras que los otros son atraídos hacia la lesión. Recuerde que es imprescindible dejarse llevar por el movimiento y no oponerse a él. Tras un par de minutos y bastante actividad se producirá un «punto quieto», en el que habrá reposo durante bastantes segundos. Lo que seguirá será un movimiento repentino en dirección contraria a la lesión a medida que se desenredan los ligamentos localizados. Este procedimiento puede ser extremadamente eficaz.

### *Equilibrio final*

El equilibrio final de energía de la sesión se utiliza como parte del procedimiento de tratamiento y como confirmación diagnóstica de lo que se ha conseguido en esa sesión. Para ello se emplean los puntos del canal de gobierno

proximales y distales a la lesión. Más adelante se citan los puntos específicos de cada trastorno individual. Sobre los puntos pueden situarse los centros de las palmas o las yemas de los dedos corazón de ambas manos. Gracias al trabajo previo de la sesión no debería tardarse demasiado en conseguir un equilibrio de energía. Una vez conseguido, hay que mantener los dedos en posición hasta que se produzca un cambio de energía que creará armonía en el área. Si se emplea como herramienta de diagnóstico, puede compararse el equilibrio final de energía con el conseguido al principio de la terapia o al final del tratamiento anterior, anotando los resultados de la comparación en el historial del paciente.

## Tratamiento de lesiones crónicas y específicas de columna

A efectos de los siguientes ejemplos de lesiones, se ha dividido la columna en seis secciones. Los diferentes puntos empleados son los mismos para cada vértebra de una sección concreta. La principal diferencia es, por supuesto, la sintomatología existente en cada nivel. No es posible «curar» un trastorno duradero de columna con un solo tratamiento; por consiguiente, hay que repetir las indicaciones que se describen más adelante en cada visita aunque, a medida que mejore la lesión, puede irse abreviando el procedimiento de una visita para la otra. El principio básico del tratamiento de una lesión crónica es tratar de convertirla en una lesión aguda, mucho más fácil de tratar. La acupresión clínica puede tratar una gran variedad de lesiones crónicas, tales como espondilitis, espondilosis, lesiones de prolapso de disco intervertebral, subluxación y fijación de las articulaciones apofisiarias, cambios osteoartrotríticos, fibrositis y lumbago. En todos los casos siguientes se da por sentado que ya se ha ajustado la diferencia de longitud de las piernas.

### Columna cervical, C1-C4

---

#### *Áreas comprendidas y sintomatología*

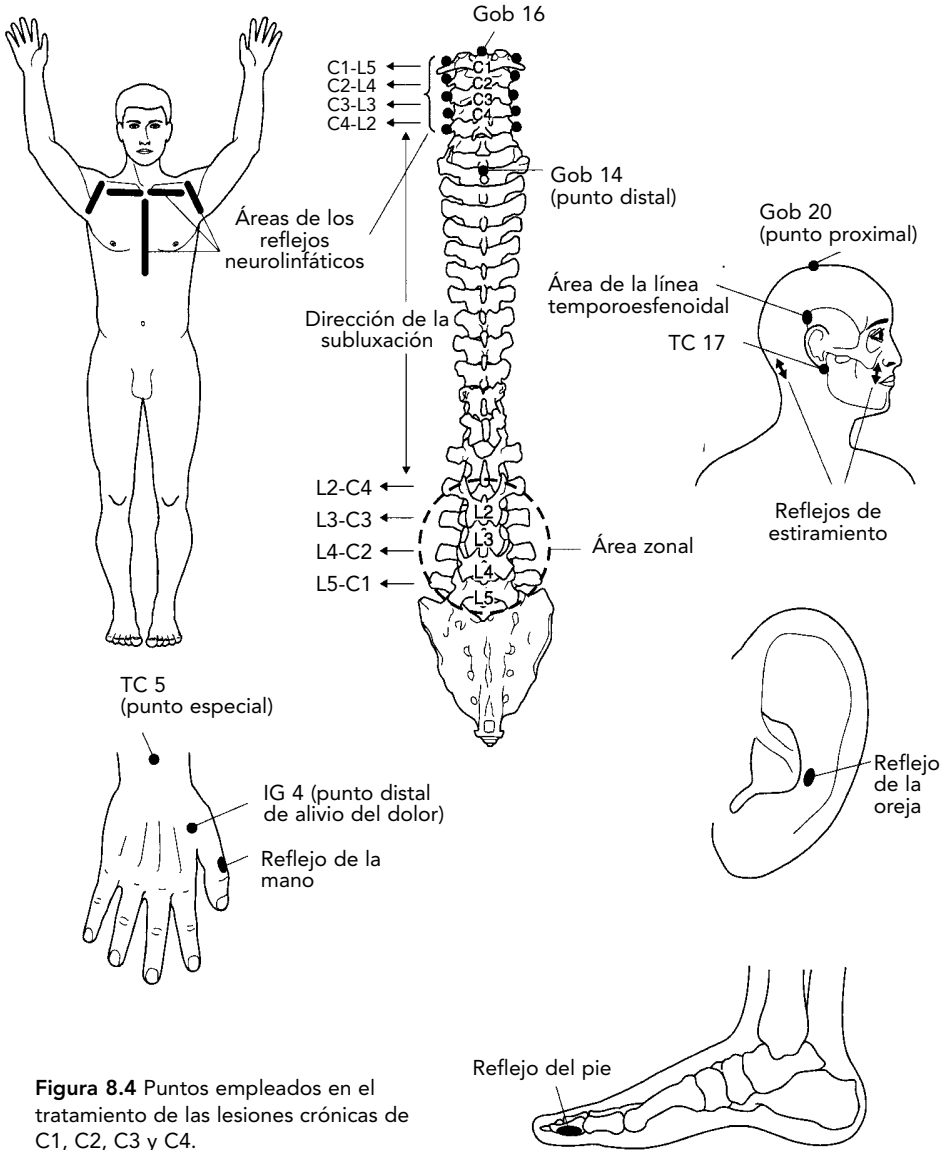
- Atlantooccipital (C0-C1). La importancia de esta región de la columna reside en que las lesiones asociadas a ella pueden producir los trastornos crónicos de carácter más grave, que no sólo incorporan dolor y molestias sino también

todo tipo de alteraciones sensoriales. El área afecta al nervio vago, de manera que cualquier incidencia en los nervios y tejidos blandos de este nivel de la columna puede tener efectos de gran alcance. El nivel es responsable de parte del riego sanguíneo de la cabeza (por medio de las arterias vertebrales), el oído interno, el cerebro y el sistema nervioso autónomo (por medio del nervio vago). La sintomatología incluye dolor de cabeza, migraña, presión sanguínea alta y baja, nerviosismo y ansiedad, amnesia y otros trastornos del sueño, agotamiento crónico, mareos, vértigo, depresión y aturdimiento.

- Atlantoaxial (C1-C2). Las áreas comprendidas son ojos, orejas, senos frontales, mastoides, lengua y frente. La sintomatología incluye sinusitis, irritación y cansancio ocular, dolor de oídos, vértigo, desmayos y presión sanguínea alta y baja. Este nivel todavía ejerce una influencia en el nervio vago, y sus lesiones son de las más traumáticas; por ejemplo, un traumatismo cervical con desgarramiento de los ligamentos y subluxación de la articulación apofisiaria puede provocar una gran variedad de síntomas que afecten al nervio vago, tales como tensión estomacal, desequilibrio renal, etc.
- C2-C3. Las áreas comprendidas son las mejillas, el oído externo, los huesos faciales y algunos de los dientes (mandíbula superior). Entre los síntomas se cuentan dolor de oídos, irritación ocular, sinusitis del mastoide, dolor de cabeza y neuralgia.
- C3-C4. Comprende nariz, labios, mandíbula inferior, glándulas cervicales y trompa de Eustaquio. Los síntomas son dilatación adenoidea y tonsilitis, sordera, catarro, inflamación glandular y ciertas reacciones alérgicas. Se dice que este nivel vertebral es la articulación fundamental de la columna cervical, y tiene una gran importancia en el desequilibrio postural del cuello. Tradicionalmente también se lo relaciona con los trastornos de tipo reumático, y a los acupunturistas se les enseña a clavar una aguja en el punto acupuntural especial que existe entre las apófisis espinosas de C3-C4 en combinación con los puntos clave de los ocho meridianos extraordinarios en todos los casos de trastorno reumático.
- C4-C5. Comprende garganta, cuerdas vocales, glándulas cervicales y faringe. Los síntomas son laringitis, ronquera y trastornos generales de garganta, incluyendo los «nudos» en la garganta. Todas las áreas del cuello citadas presentan también síntomas locales de dolor e inflamación.

## Tratamiento

1. Aplique masaje a los puntos locales dolorosos y al meridiano de vejiga (no existen acupuntos concretos del meridiano de vejiga en la región excepto Ve 10). Después pase a un masaje de las regiones neurolinfáticas mostradas en la figura 8.4, es decir, bajo las clavículas, a través de la cara anterior del hom-



**Figura 8.4** Puntos empleados en el tratamiento de las lesiones crónicas de C1, C2, C3 y C4.

bro y por el esternón. En la cara posterior del cuello están situadas entre las apófisis transversas. Es más que probable que ya se hayan estimulado estos puntos, ya que están en la línea interna de la vejiga. Se trata de áreas dolorosas, por lo que hay que advertir al paciente con anterioridad.

2. El punto distal que se emplea para crear energía es Gob 14, que está entre las apófisis espinosas de C7 y T1. Hay que estimularlo durante 1 minuto, o incluso más, hasta que se sienta bajo el dedo una cantidad ostensible de calor. Es imprescindible no precipitar esta parte del procedimiento para pasar rápido a la siguiente. ¡Para curar hay que crear *Qi (chi)*!
3. El punto proximal que se utiliza para las lesiones de esta área es Gob 20 (en la coronilla). Hay que estimularlo antes de equilibrarlo con Gob 14, de manera que se equilibre la energía *Qi (chi)* a través de la lesión.
4. Encuentre a continuación la parte más dolorosa de la lesión (a menudo sobre la apófisis transversa, pero no siempre), y sitúe sobre ella la yema del dedo corazón. Luego se equilibra la lesión con el punto distal (Gob 14). Se trata de la parte más importante de todo el procedimiento. Trate de crear un cambio de intensidad; ¡vale la pena mantener la posición durante 4 o 5 minutos!
5. A continuación, equilibre la lesión con todos los reflejos asociados para apoyarla y contribuir tanto como sea posible a la curación:
  - El reflejo zonal se encuentra en la misma zona vertical que la lesión, en el emparejamiento del hermano Lovett. Si la lesión está en C1, sitúe el dedo de la otra mano en L5; si está en C2, el otro dedo va a L4, etc. Se trata de un equilibrio muy útil pero en ocasiones difícil de poner en práctica, ya que significa que el peso del paciente recae sobre la mano de la región lumbar.
  - En los trastornos dolorosos también puede emplearse el reflejo de la oreja. En cuanto al del pie, hay que estimularlo con suavidad y sostenerlo durante unos minutos, lo que a menudo permite la relajación de la región cervical superior. El reflejo de la mano también es de utilidad. Los reflejos de estiramiento del cráneo se emplean para relajar los músculos de apoyo. En esta región del cuello son dos, a cada lado del agujero mastoideo y al lado del extremo inferior de la nariz (figura 8.4).
  - Hay tres puntos especiales que se utilizan en los trastornos de esta región del cuello. TC 5 se emplea cuando la lesión es muy alta (C0 o C1). Se trata de un punto muy utilizado que tiene la propiedad de crear calor y relajación en el área afectada. Tras equilibrar la lesión con TC 5, pase el dedo de la lesión a Gob 20 y equilibrelo con TC 5. De nuevo se generará mucha relajación en el área. Si la lesión ha sido causada por un traumatismo que le trae malos recuerdos al paciente, sea consciente de que esta posición liberará esos recuerdos; ¡tenga un pañuelo a mano! Una liberación emocional suele valer su peso en oro de cara a la curación del paciente. IG 4 se emplea como punto distal de alivio del dolor, y se puede utilizar en las lesiones de C0-C4, sobre todo en las que presentan dolor referido a lo largo de los tri-

butarios del plexo braquial. Sostenga el equilibrio durante 3 o 4 minutos. El TC 17, que se encuentra cerca de la parte inferior de la oreja, resulta de gran utilidad para mitigar la inflamación de las lesiones cervicales superiores (C0, C1 y C2).

6. Acto seguido hay que «mover» la lesión. La manera en que se mueva depende de la naturaleza de la lesión. En caso de cambio osteoartítico, fijación y lesión discal crónica, basta con movilizar la lesión mediante las técnicas de movilización de Maitland. Si la vértebra presenta un evidente componente lateral o rotativo, puede ser necesario un ajuste, algo que ya se ha descrito con anterioridad. También es imprescindible movilizar las vértebras adyacentes.
7. Es necesario desenredar la lesión para permitir que se relaje el espasmo de los músculos paravertebrales y los ligamentos y para contribuir a la alineación de la vértebra. Como ya se ha descrito, el desenredo puede realizarse con las manos en posición superior e inferior a la lesión o con los dedos colocados a cada lado. Otra buena manera de desenredar es situar una mano sobre el área de la lesión y la otra sobre el hermano Lovett asociado. En este caso, se pone la mano sobre L2-L5. Durante un periodo de 3 o 4 minutos puede producirse una considerable actividad de desenredo. El esfuerzo de torsión acercará ambas manos hacia el lado de la lesión porque la dirección que tomará ésta, si existe desviación lateral, será hacia el mismo lado.
8. El equilibrio final de energía puede incorporar la posición anterior. También es conveniente equilibrar los puntos Gob 20 y Gob 14.

## Columna cervical, C5, C6 y C7-T1

---

### *Áreas comprendidas y sintomatología*

- C5-C6. Las áreas comprendidas son la base de la garganta y la parte superior de los bronquios, los hombros y la parte inferior del cuello. Los síntomas son agarrotamiento y dolor de cuello, dolor en los hombros y la parte superior de los brazos, crup, tonsilitis y bronquitis.
- C6-C7. Las áreas comprendidas son la glándula tiroideas, los hombros, los codos y el lado medial de la mano. Los síntomas incluyen trastornos del tiroides y propensión a los resfriados.
- C7-T1. Las áreas comprendidas son los antebrazos y la cara lateral de la mano, el esófago, la tráquea y la cara medial superior del pecho. Los síntomas son trastornos de garganta, asma ligera y dolor referido en el plexo braquial, incluyendo parestesia. Se trata de un nivel vertebral de gran importancia, conocido generalmente como unión cervicotorácica. Parece ser el centro del

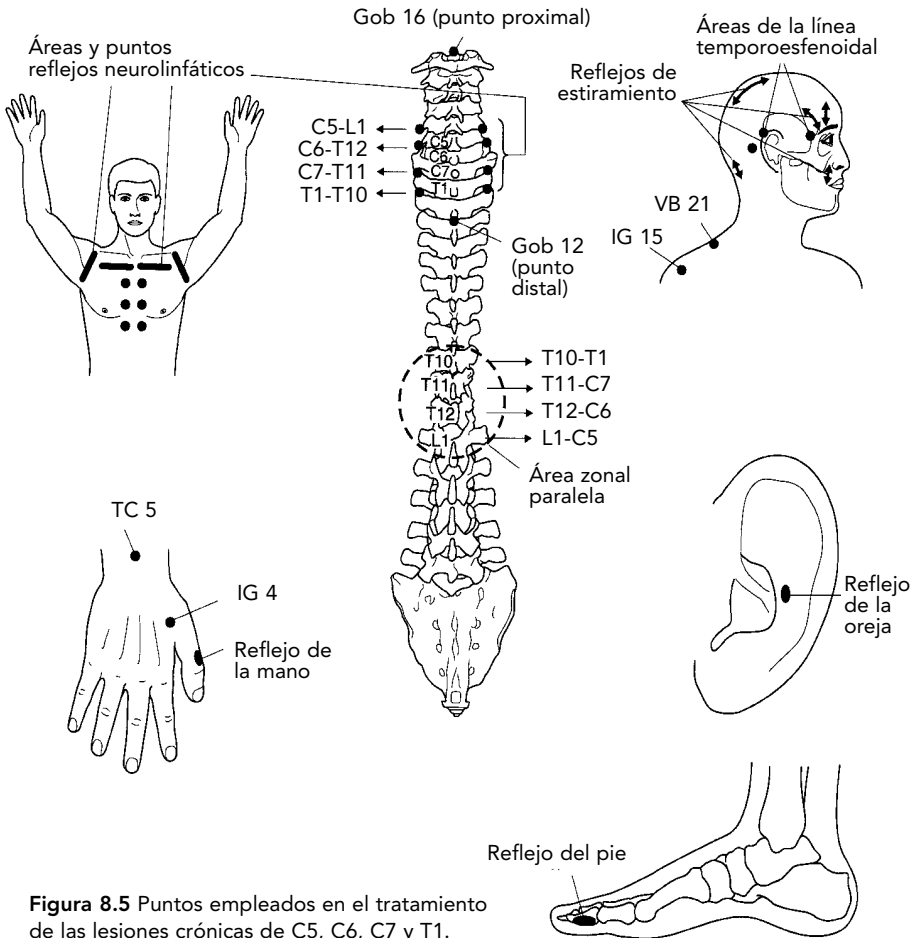


paralelogramo de fuerzas que actúan de forma vertical columna arriba y abajo y de manera bilateral por los hombros. Por tanto, se trata de un nivel propenso a acumular estrés y tensión. En términos esotéricos representa el aspecto posterior del *chakra* de la garganta.

T1-T2. El área implicada es la parte superior del corazón, incluyendo las arterias coronarias. Los síntomas incluyen trastornos del corazón, algunas modalidades de dolor de pecho, angina y dolor en el muñeque. El flujo de energía que parte de este nivel gobierna los huesos. Como ya se ha comentado, se emplea en cualquier trastorno de cambio osteoarttrítico y discontinuidad ósea. Parece tener una relación energética con el paratiroides.

### Tratamiento

1. Aplique masaje a los acupuntos locales, así como a la línea interna de la vejiga. En ella se encuentran los puntos posteriores de los reflejos neuro-linfáticos. Los reflejos anteriores se muestran en la figura 8.5 y se localizan bajo las clavículas, en la cara anterior de los hombros y a cada lado del esternón. Es importantísimo aplicar un masaje profundo en los casos de lesión en esta área. A menudo existe algo de fibrositis o fibromialgia dolorosa. El masaje de los tejidos conjuntivos es una buena elección en las fases iniciales del tratamiento. No se apresure con el masaje inicial, pues es de crucial importancia.
2. El mejor punto distal es Gob 12, que está entre las apófisis espinosas de T2 y T3. Hay que estimularlo durante unos 2 minutos, en especial en los trastornos antiguos de estrés.
3. El punto proximal es Gob 16, situado entre el occipucio y el atlas. Hay que estimularlo durante unos segundos y después equilibrar la energía con Gob 12 para permitir que ésta fluya a través de la lesión.
4. A continuación sitúe la yema del dedo corazón sobre la lesión y equilibre la con Gob 12. De nuevo se insiste en que el equilibrio entre la lesión y el punto distal es la parte más importante del tratamiento. Vaya con cuidado de no apresurarse.
5. Después equilibre la lesión con los reflejos asociados y los puntos especiales. El reflejo zonal se encuentra entre T10 y L1, y coincide con el hermano Lovett. Pueden emplearse los reflejos de la mano, el pie y la oreja, sobre todo si hay mucho dolor. El reflejo del pie es especialmente útil en caso de tensión y estrés en la unión cervicodorsal. Existen seis reflejos de estiramiento en el cráneo, mostrados en la figura 8.5. El principal está sobre los ojos, a un estirón vertical sobre éstos, aproximadamente a la altura del VB 14. Dos de los puntos especiales son los mismos que para las lesiones cer-



**Figura 8.5** Puntos empleados en el tratamiento de las lesiones crónicas de C5, C6, C7 y T1.

vicales superiores: TC 5 e IG 4. Hay dos muy útiles en IG 15 y VB 21. El IG 15 es de gran utilidad cuando se trata el estrés en la unión cervicodorsal. El equilibrio entre la lesión e IG 15 debe durar como mínimo 2 minutos para poder sacarle el máximo partido.

- Ya se pueden movilizar o manipular las vértebras en función del tipo de lesión. Incluso si se manipula, hay que movilizar la vértebra inmediatamente después, junto con las adyacentes.

7. La mejor manera de desenredar la lesión es con el paciente tumbado en decúbito prono, situando una mano sobre el área de la lesión y la otra en la asociación de hermano Lovett de T10-L1. Al desenredar, recuerde que los esfuerzos de torsión serán opuestos entre ellos, ya que el tirón lateral se ha de hacer en la dirección opuesta. ¡Con un poco de práctica se desenredará mejor!
8. La mejor manera de realizar el equilibrio final de energía es con el punto Gob 16 y el hermano Lovett, de manera que se tenga la lesión entre las dos manos. El modo de hacerlo es con el paciente en decúbito supino y las manos del terapeuta debajo de él.

## Columna dorsal

---

Se ha agrupado la totalidad de la columna dorsal porque el orden de tratamiento es exactamente el mismo en todos los niveles. Las únicas diferencias existentes entre cada vértebra son la posición en la línea temporoesfenoidal en el análisis inicial y la sintomatología correspondiente a cada nivel. La columna dorsal ocupa un gran trecho de la línea temporoesfenoidal (figura 3.15) y resulta bastante fácil (con la práctica) discernir entre una lesión, p. ej., de T3 y una de T5.

### *Áreas comprendidas y sintomatología*

- T2, T3 y T4. Este complejo vertebral doble es el principal nivel para el tratamiento de pulmones, bronquios, pleuras, pecho y glándulas mamarias. Los síntomas son la mayor parte de trastornos pectorales, incluyendo bronquitis, pleuresía y congestión pulmonar; también los dolores de pecho (a menos que exista una referencia nerviosa desde el plexo braquial), la mastitis y los trastornos que afectan al riego linfático de los tejidos pectorales.
- T4-T5. Las áreas comprendidas son la vesícula biliar y el conducto hepático, con síntomas asociados al cólico de vesícula biliar, la indigestión, la ictericia y varios tipos de herpes.
- T5-T6. Este nivel gobierna el hígado, el plexo solar y el diafragma, con síntomas como tensión diafragmática, trastornos hepáticos, fiebres, baja presión sanguínea, anemia y problemas circulatorios. Lo último se debe a que también existe un flujo energético profundo en dirección al corazón y el pericardio. Desde el punto de vista anatómico, se trata de un nivel vertebral extremadamente importante, ya que es la región pivotante de la columna. El hermano Lovett de T5 es T6, lo cual quiere decir, a efectos prácticos, que a menudo se encuentra escoliosis de forma específica en este nivel debido a

previos desequilibrios posturales de columna. Con frecuencia se dice que toda la columna gira en torno a T5 y T6 y que tener en ese nivel una vértebra fuerte y apoyada suele ser un síntoma de salud.

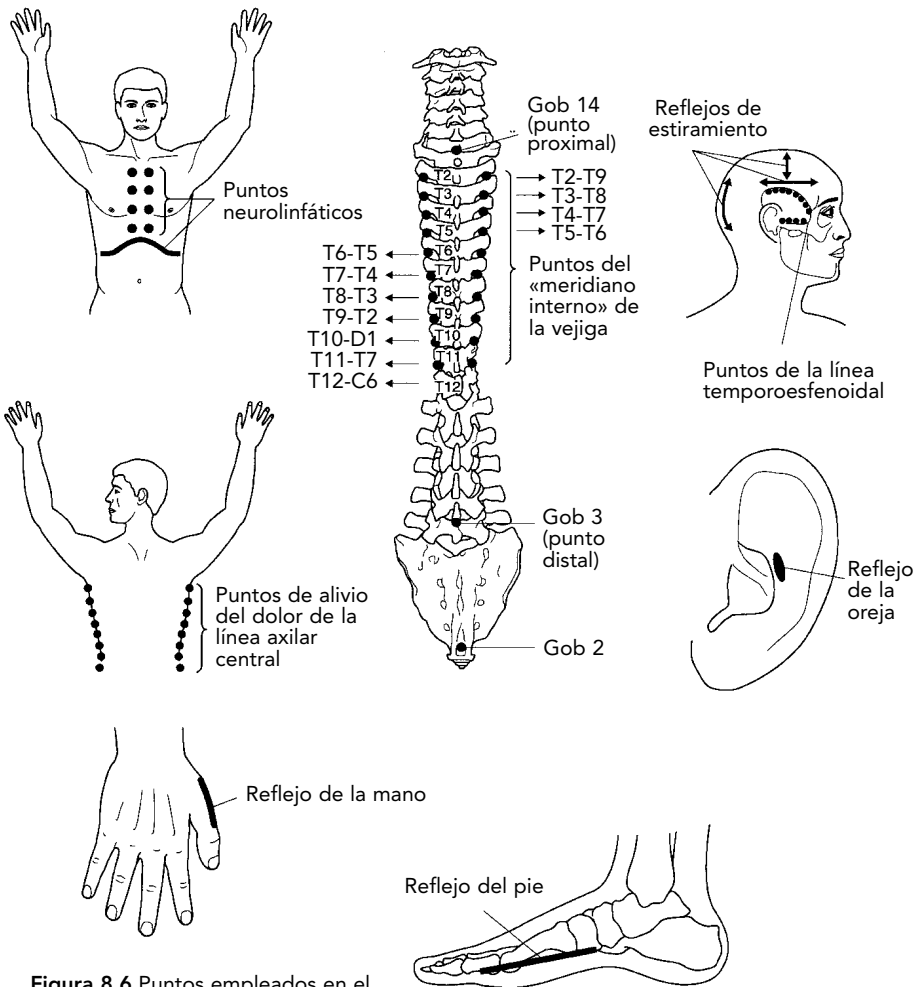
- T6-T7. El área comprendida es el estómago, con síntomas relacionados con ese órgano, entre ellos gastritis, úlceras, «nervios» en el estómago, indigestión, acidez y dispepsia.
- T7-T8. Las áreas comprendidas son el páncreas y el duodeno, con síntomas relacionados con la diabetes, las úlceras duodenales y la tensión general en la región diafragmática.
- T8-T9. Las áreas implicadas son el bazo y, de nuevo, el diafragma. Ello ocasiona síntomas asociados al bazo, tales como trastornos por alteraciones autoinmunitarias (como el síndrome de fatiga crónica). Otros síntomas serían el aletargamiento general y el hipo.
- T9-T10. Este nivel vertebral comprende las glándulas suprarrenales. Los síntomas de desequilibrio incluyen el empeoramiento de la respuesta inmunológica, hiper o hipoadrenia, o una falta general de producción de cortisona. Muchas alergias pueden ser producto de un desequilibrio en este nivel. También suministra energía al hígado, de ahí su influencia en las alergias.
- T10-T11. Los riñones están asociados a este nivel, con síntomas propios de los trastornos renales, el agotamiento crónico, la nefritis y la pielitis.
- T11-T12. Las áreas comprendidas son los riñones y los uréteres. Los síntomas incluyen los del nivel anterior, más algunos trastornos cutáneos como el acné, el eccema y los forúnculos.
- T12-L1. Las áreas comprendidas en este nivel son las regiones del íleon y el yeyuno del intestino delgado, así como las trompas de Falopio. Los síntomas pueden incluir los del síndrome del intestino irritable, el desequilibrio generalizado de la flora intestinal y la inflamación de los intestinos, y también ciertos tipos de esterilidad.

## *Tratamiento*

1. Aplique masaje a los puntos locales de la columna torácica. Es fácil combinar el masaje de los puntos del meridiano interno de la vejiga y los puntos neurolinfáticos posteriores, ya que todos aparecen en la misma línea, pero a diferentes profundidades. La mejor manera de que el masaje cubra toda la columna dorsal es situar el dedo índice y el corazón a cada lado de la vértebra al nivel de las apófisis transversas y estimular cada punto durante unos segundos antes de pasar al siguiente nivel. Después puede aplicarse un masaje estimulante a la totalidad de la columna dorsal mediante varios «barridos» de unos pocos segundos. Los puntos neurolinfáticos anteriores están

situados a los lados del esternón y bajo el ángulo costal de las costillas inferiores. Esta última área está asociada de forma específica a la tensión en la columna dorsal, además de ser el área neurolinfática del grupo de músculos del cuádriceps.

2. El punto distal para crear energía es Gob 3, que está entre las apófisis espinosas de L4 y L5 (figura 8.6). En la mayoría de lesiones torácicas crónicas hay que estimular este punto durante 3 o 4 minutos antes de que se note un cambio apreciable de sensación bajo los dedos.



**Figura 8.6** Puntos empleados en el tratamiento de las lesiones crónicas de la columna torácica.

3. El punto proximal es Gob 14 (C7-T1); se estimulan a la vez el punto proximal y el distal y después se sostienen para crear un equilibrio y un flujo de energía a través de la columna dorsal.
4. A continuación encuentre el área específica de la lesión y equilibre con Gob 3. Como se ha dicho ya en numerosas ocasiones, se trata de la parte más importante del tratamiento y hay que ejecutarla con mucho cuidado. Asegúrese de que durante esta fase se produce un cambio de energía.
5. Después hay que equilibrar la lesión con sus reflejos asociados. Por lo general los del pie se muestran muy sensibles (sobre todo si existen síntomas relacionados con el bazo y el diafragma); el reflejo de la mano también es de utilidad y puede emplearse como ejercicio para que el paciente lo realice en casa. El reflejo de la oreja está especialmente indicado cuando existe un dolor muy agudo. Los mejores reflejos, sin embargo, son los que se encuentran en la línea axilar central. En esa línea se encontrará un punto sensible al mismo nivel intercostal que la lesión. ¡Equilibrar la lesión con ese punto reflejo de alivio del dolor resulta muy efectivo! Después de ello, puede ser oportuno valerse de los reflejos de estiramiento asociados del cráneo. Su principal propiedad es reducir la tensión muscular, que casi siempre existe en las lesiones crónicas de este nivel. No emplee la asociación de hermano Lovett con este punto, porque se utilizará más adelante para desenredar.
6. Ha llegado el momento de movilizar o manipular la lesión. Las lesiones dorsales de columna responden muy bien al estiramiento de la apófisis transversa y a la movilización de Maitland. No se olvide de movilizar las facetas de las costillas además de la vértebra.
7. Desenrede el área situando una mano sobre la lesión y la otra sobre el hermano Lovett. Si se trata de puntos muy cercanos, como T5 y T6, es evidente que el desenredo ha de llevarse a cabo con los dedos y no con toda la mano. En este caso se producirá un esfuerzo de torsión de dirección opuesta a medida que la lesión se desenrede.
8. El equilibrio final de energía se realiza entre los puntos distal y proximal originales de Gob 3 y Gob 14. El terapeuta descubrirá que la estabilidad se alcanza con mayor rapidez en esta fase que al inicio del tratamiento. A veces es necesario sustituir Gob 3 por Gob 2 (sacrocóccix) como punto distal en algunas lesiones muy arraigadas, sobre todo si existe mucha escoliosis de la columna.

## Columna lumbar, L1, L2 y L3

---

Aunque las vértebras lumbares son mucho más largas anatómicamente que las cervicales y dorsales, y tienen un papel diferente en la estructura de apoyo de la columna, es mucho más fácil descubrir una lesión dorsal específica que una lumbar. Los motivos son varios: cuando existe una lesión crónica de la columna lumbar, ésta va acompañada de un pronunciado espasmo muscular, debilidad, congestión linfática, dolor (local y referido), deformidad y cambios posturales. El hecho de que el área de la línea temporoescapular asociada a la columna lumbar sea pequeña empeora aún más las cosas; por tanto, no es nada fácil dilucidar si una lesión pertenece, p. ej., a L1 o a L2. Incluso las áreas comprendidas y la sintomatología son parecidas. Como sabe todo terapeuta profesional, la región lumbar inferior es mucho más propensa a trastornos relacionados con el desgaste, el desgarro y los antiguos cambios posturales. La columna lumbar superior, que es la tratada en esta sección, no se ve tan afectada por el hecho de sostener peso y por antiguos problemas de postura.

### *Áreas comprendidas y sintomatología*

- L1-L2. Las áreas comprendidas son la mayor parte del intestino grueso y la cavidad inguinal. Los síntomas que pueden surgir cuando se produce un desequilibrio en este nivel son los siguientes: estreñimiento, colitis, diarrea y dolor de hernia. Las lesiones en este nivel también afectan a lo que tradicionalmente se conoce como «calentador inferior»; eso quiere decir que algunas lesiones pueden producir frío en la entrepierna, la parte inferior de la columna y las piernas, ocasionando trastornos circulatorios como sabañones y pies fríos.
- L2-L3. Las áreas comprendidas son la región del apéndice (incluyendo la válvula ileocecal), la parte superior de la pierna y el bajo abdomen. Los síntomas incluyen los de la apendicitis (¡muy común!) y el síndrome de la válvula ileocecal, los calambres generales en el abdomen y la alternancia entre estreñimiento y diarrea. Las lesiones de este nivel también pueden ocasionar agotamiento crónico y dificultades para eliminar la orina.
- L3-L4. Las áreas comprendidas son los órganos sexuales y la vejiga. También existe una referencia al área de la rodilla. Entre los síntomas se cuentan trastornos de la vejiga, trastornos menstruales tales como periodos dolorosos e irregulares, síntomas de la menopausia, enuresis nocturna y muchos trastornos de la rodilla.

### Tratamiento

1. Aplique masaje a los puntos locales del área de la lesión y sus cercanías. Ello incluye puntos del meridiano (el de vejiga) y adicionales. Aplique también masaje a las áreas neurolinfáticas asociadas a la región lumbar superior. Se encuentran en posición posterior y local en torno al área lumbar superior y en disposición triangular en la región lumbar inferior (figura 8.7). De forma

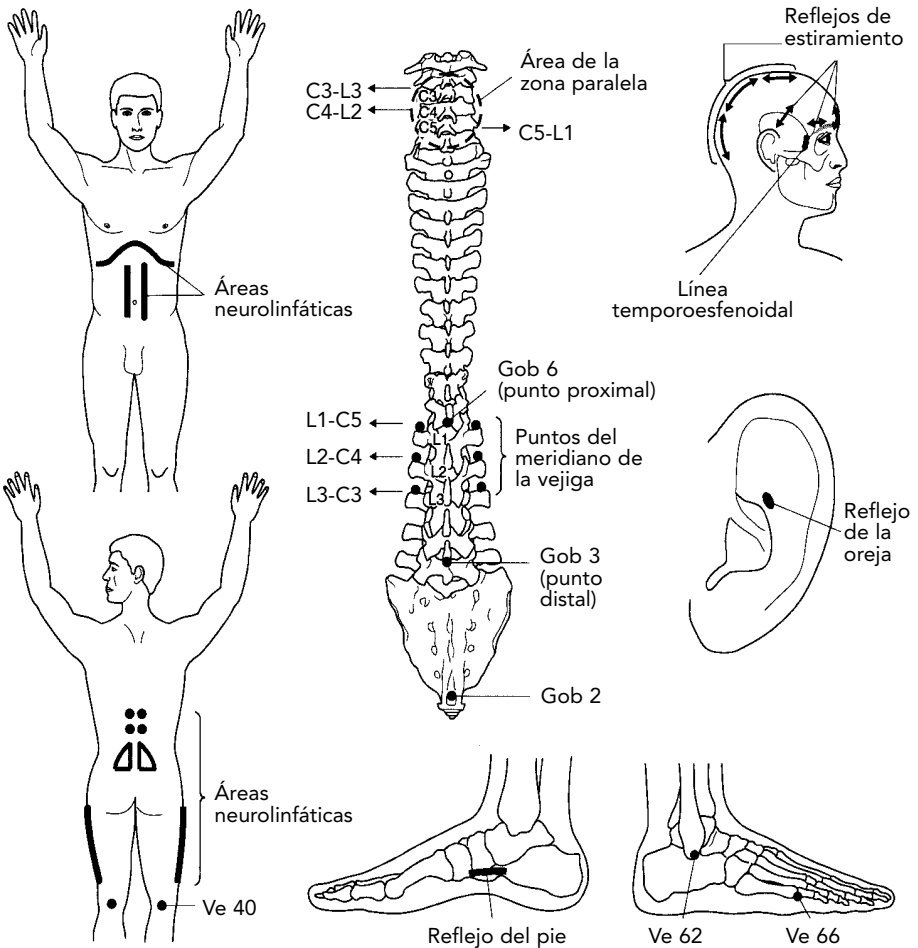


Figura 8.7 Puntos empleados en el tratamiento de las lesiones crónicas de L1, L2 y L3.



anterior, se encuentran en el margen costal inferior, y de forma bilateral, sobre la línea intermedia del área abdominal. También existe un área de importancia en el tracto iliotibial, región que ya se trató en detalle en la sección dedicada a las lesiones agudas. Baste con decir que en lo tocante a las lesiones crónicas lumbares la región adquire mucha mayor importancia. En todos los casos de lesión lumbosacra crónica existirá una congestión de la circulación linfática, que se estimula mediante un vigoroso masaje a esta línea. ¡Hay que advertir al paciente que puede resultar muy doloroso, pero es por su propio interés!

2. El punto distal para crear energía es Gob 3 (L4-L5). En caso de lesión muy crónica (20 años o más), es recomendable utilizar Gob 2 (sacrocóccix). Ambos puntos deben ser estimulados durante al menos 2 o 3 minutos.
3. El punto proximal es Gob 6 (T12-L1), que debe ser estimulado a la par que el punto distal, para después equilibrar los dos puntos.
4. A continuación, encuentre la lesión exacta o el área más dolorosa y equilibrela con el punto distal. Trate de conseguir un cambio energético durante este procedimiento.
5. Después resulta conveniente relajar la musculatura de la región lumbar superior valiéndose de los reflejos de estiramiento del cráneo. Éstos seis (figura 8.7), aunque los tres bilaterales que cruzan la parte superior del cráneo pueden tratarse como uno mediante tres pasadas cortas. Si se realiza de forma adecuada, el procedimiento requerirá unos 2 o 3 minutos, aunque resulta reconfortante mantener los estiramientos durante un rato más.
6. Sitúe ahora el dedo (o dedos) sobre la lesión y equilibrela con sus reflejos asociados. El de la mano no parece muy eficaz, pero el del pie es muy útil. Antes de equilibrar hay que estimular el reflejo con suavidad. El de la oreja hay que usarlo cuando exista mucho dolor. Un buen procedimiento de equilibrio energético es emplear el reflejo de zona vertical en función del hermano Lovett. Por consiguiente, una lesión en L1 se equilibrará con C5, una en L2, con C4 y una en L3, con C3. La mayor parte de lesiones lumbares son dolorosas (¡por eso es por lo que el paciente consulta al terapeuta, en general!). Ha llegado el momento de equilibrar la lesión con los tres puntos más eficaces para aliviar el dolor, que son Ve 40 (en plena fosa poplítea), Ve 62 (justo distal al maléolo lateral) y Ve 66 (en la parte lateral del meñique del pie, cerca del extremo). Estos puntos ya se vieron en el tratamiento de la ciática, y son específicos para ese trastorno y para el dolor lumbar, siendo el mejor Ve 62. Asegúrese de que se dedica el tiempo suficiente a estimular con suavidad y sostener los dos puntos de forma alternativa. ¡El tratamiento tiene que ser eficaz!

7. Ya es posible movilizar o manipular la lesión, pues los músculos estarán libres de espasmo y se sentirá más comodidad en toda el área. Es importante no crear más dolor y espasmo protector durante la manipulación, así que ¡sea delicado!
8. Desenrede el área situando una mano sobre la columna lumbar inferior y la otra sobre la zona del área paralela entre C3 y C5.
9. El equilibrio final de energía se realiza entre el punto distal y el proximal, del mismo modo que al inicio del tratamiento.

## **Columna lumbar, L4, L5 y S1**

---

Esta región de la columna es la que sostiene la mayor parte del peso corporal y por tanto está sometida a más esfuerzo que cualquier otra parte del cuerpo. Por ello no es sorprendente descubrir que los fisioterapeutas, osteópatas, quiroprácticos, masajistas, etc., pasan más tiempo tratando esta región anatómica que ninguna otra. El tratamiento de los trastornos crónicos de la parte inferior de la espalda mediante acupresión clínica puede obtener excelentes resultados. La experiencia ha demostrado que el factor tiempo de la recuperación de los pacientes es mucho menor que en los tratamientos de otras modalidades. ¡Está también la ventaja añadida de que el tratamiento resulta mucho menos traumático para el paciente!

### *Áreas comprendidas y sintomatología*

- L4-L5. Las áreas comprendidas por los nervios de este nivel son la próstata, los músculos de la parte inferior de la espalda y la parte superior del nervio ciático. Los síntomas son los siguientes: ciática, lumbago, dificultades o dolor al orinar y dolor de espalda. Existe también un flujo profundo de energía que llega al intestino grueso, lo que a menudo ocasiona problemas intestinales.
- L5-S1. Las áreas comprendidas son los miembros inferiores, la parte intermedia del nervio ciático, los tobillos y los pies y sus dedos. Los síntomas de desequilibrio son problemas circulatorios en las piernas, tobillos tumefactos, debilidad en el tobillo y el arco del pie, pies fríos, debilidad en las piernas, calambres y ciática. El flujo de energía se dirige al intestino delgado, y un desequilibrio en este nivel puede causar síndrome del intestino irritable y ulceración en los casos de dolor de la parte inferior de la espalda muy antiguos.

## Tratamiento

1. Aplique masaje a los puntos locales. Suele tratarse de los puntos de vejiga que se encuentran entre las apófisis transversas. Aplique masaje también a los puntos y áreas neurolinfáticos, que están a los lados de la columna a la altura de la lesión, en las articulaciones sacroilíacas, el tracto iliotibial, la cara lateral de las pantorrillas y una pequeña área de la cara medial de la rodilla (cerca de Hi 8). Anteriormente, las áreas se extienden por la cara anterior de la parte inferior del abdomen. Asegúrese de que el paciente es consciente de que estos puntos y áreas son dolorosos. Es mejor efectuar el masaje con aceite.
2. El punto distal que se estimula para crear energía es Gob 2 (sacrocóccix). ¡En las lesiones muy duraderas, la estimulación a menudo puede requerir 4 o 5 minutos! Para el paciente también resulta muy reconfortante que se repose la otra mano sobre la parte inferior de la columna lumbar mientras se estimula este punto. Puede que al paciente le resulte molesto que se estimule esta área si no se le explican los motivos.
3. El punto proximal se encuentra en Gob 6 (T12-L1). Estimúlelo y después equilíbrela con Gob 2 para permitir que la energía fluya a través de la lesión.
4. Sitúe una yema sobre la lesión y déjela durante unos segundos. Después equilíbrela con Gob 2. Este equilibrio es la parte crucial del tratamiento, y mientras se lleva a cabo debería producirse un cambio de énfasis, tras el cual se sentirá mucha más comodidad y menos dolor en el área.
5. A continuación se equilibra la lesión con los puntos reflejos asociados. El del pie hay que estimularlo durante unos segundos antes de equilibrarlo con la lesión. Acto seguido, equilibre la lesión con los puntos de la vejiga que recorren la pierna. Se trata de Ve 40 (la cara posterior de la fosa poplítea), Ve 62 (bajo el maléolo lateral) y Ve 66 (cara lateral del meñique del pie). Cada equilibrio debería llevar un par de minutos. Se trata de unos puntos muy eficaces cuando existe mucho dolor, pero se usa especialmente en casos de ciática. Después estire los reflejos del cuero cabelludo, presentes en tres áreas (figura 8.8). También puede recibir masaje el punto reflejo de la oreja, que es particularmente efectivo cuando el área está muy resentida.
6. Ha llegado el momento de movilizar o manipular la región. La experiencia demuestra que la mayoría de problemas crónicos de la parte inferior de la espalda se deben a antiguas lesiones que crean una fijación en las articulaciones apofisiarias. Éstas responden muy bien a la movilización de Maitland, así como a los estiramientos laterales o rotativos de hasta grado V.

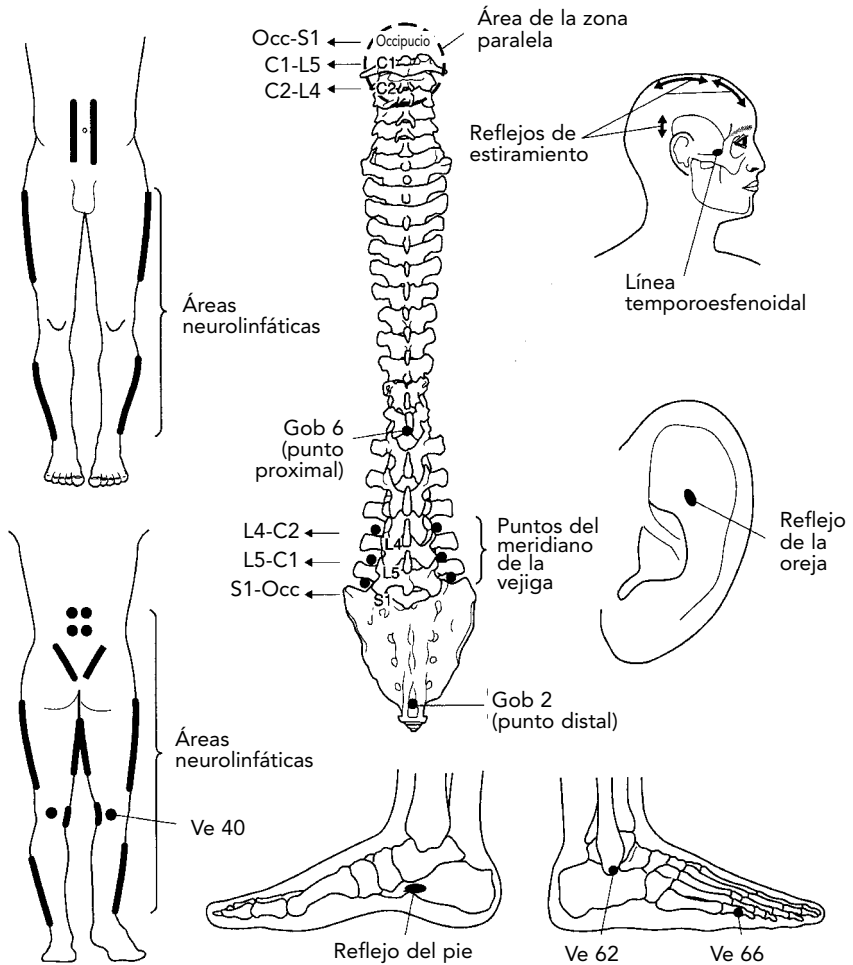


Figura 8.8 Puntos empleados en el tratamiento de las lesiones crónicas de L4, L5 y S1.

¡Los auténticos prolapsos discales intervertebrales son relativamente poco frecuentes!

- Desenrede el área situando una mano sobre el sacro y la otra en la región cervical superior, área que también es el hermano Lovett. A menudo existe una lesión compensatoria de la columna cervical superior que se desplaza de lado en la misma dirección que la lesión lumbar inferior. Por tanto, al

desenredar los músculos de apoyo espere algo de esfuerzo de torsión, en el que ambas manos estirarán hacia el mismo lado hasta que se produzca la liberación.

8. El equilibrio final de energía se lleva a cabo entre Gob 2 y Gob 6. ¡El equilibrio energético se alcanzará mucho más rápido que al principio del tratamiento!

## Sacro y cóccix

---

Como se ha afirmado con anterioridad, el sacro puede representarse como los cimientos de un edificio, mientras que el resto de vértebras serían los pisos. Es por tanto imperativo tener unos cimientos estables si no se quiere que los pisos pierdan el alineamiento y provoquen lesiones mecánicas. Al tratar cualquier trastorno de columna, incluso los de las cervicales superiores, es imprescindible tratar el dolor, rigidez o desalineamiento del sacro ¡y también equilibrar su energía con la del cráneo!

### *Áreas comprendidas y sintomatología*

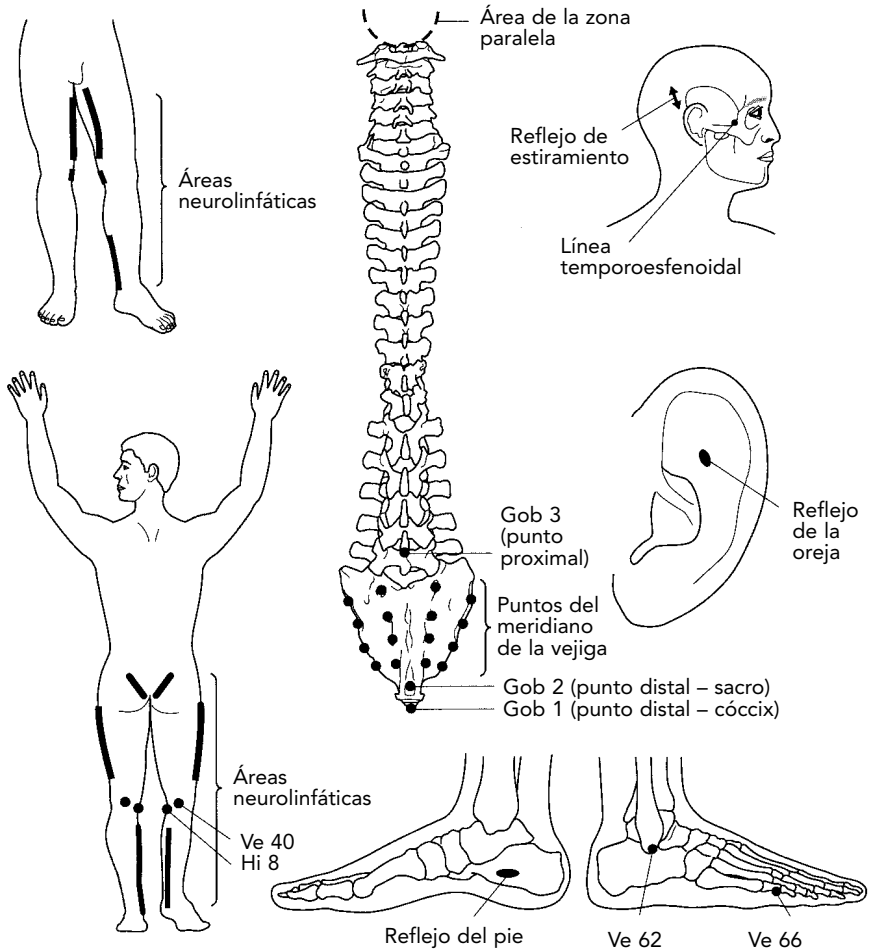
Las áreas comprendidas son las cubiertas por la parte inferior del nervio ciático y el plexo solar, las caderas, las nalgas, el recto, el ano y los órganos sexuales. Algunos síntomas provocados por el desequilibrio del sacro y el cóccix son sacroilítis, subluxación y fijación sacroilíaca, escoliosis de columna, ciática, hemorroides, prurito, coccidinia y dolor de pies.

### *Tratamiento*

1. Aplique masaje a todos los puntos locales de vejiga, incluyendo los de los agujeros sacros y los de las articulaciones sacroilíacas. Vale la pena perder unos segundos estimulándolos. Ya se habrá efectuado un masaje estimulante o de los tejidos conjuntivos, de manera que éstos estarán relativamente calientes y la reacción del paciente no será tan acusada como si el área de la lesión no hubiera recibido masaje de antemano. Aplique masaje también a los puntos y áreas neurolinfáticos asociados, que se encuentran, posteriormente, a lo largo de las articulaciones sacroilíacas, los tractos iliotibiales y en la cara medial de las espinillas. Anteriormente, se encuentran en la cara medial de la parte superior de las piernas y cerca de Hi 8 en la cara medial de la rodilla. También resulta conveniente aplicar masaje a todo lo largo del

meridiano de vejiga, desde la parte inferior de la espalda hasta la cara exterior del meñique del pie.

- El punto distal para crear energía es Gob 2 (sacro-cóccix) si la lesión es predominantemente sacra o Gob 1 (punta del cóccix) si es una lesión de cóccix (figura 8.9). Sin embargo, ¡el masaje en Gob 1 tiene muchas contraindicaciones dada su posición! Si el terapeuta considera oportuno emplearlo, ¡hay que asegurarse de tener un acompañante en la sala! Un excelente punto distal alternativo es Hi 8 (en la cara medial de la articulación de la rodilla).



**Figura 8.9** Puntos empleados en el tratamiento de los trastornos crónicos del sacro y el cóccix.

Este punto siempre presentará sensibilidad en todas las lesiones del sacro o el cóccix, así que vaya con cuidado al estimularlo. De paso, Hi 8 es también el punto específico de acupresión para el tratamiento de los pies fríos, algo que puede suponer una ventaja adicional al tratar a algunos pacientes.

3. El punto proximal es Gob 3 (L4-L5). Asegúrese de que se estimula y después se equilibra energéticamente con el punto distal para crear un flujo de energía a través del área afectada.
4. A continuación, encuentre la lesión (el punto más doloroso o problemático) y equilíbrela con el punto distal. Se debe prolongar el procedimiento hasta garantizar que se ha producido un cambio de intensidad.
5. Después equilibre la lesión con los diversos puntos asociados. Puede estimularse el reflejo del pie y después equilibrarlo con la lesión. Si hay mucho dolor en la pierna, hay que equilibrarla con Ve 40, Ve 62 y Ve 66, como se ha descrito en la sección anterior. Con ello se aliviará la mayor parte de ciática referida. El equilibrio de energía más eficaz en el caso del sacro, no obstante, es el de las zonas. El tema de la reflexología craneosacra ya se trató en el capítulo 5, y en la figura 5.2 se muestra una tabla con las diferentes zonas horizontales y verticales del sacro. En los casos crónicos hay dos maneras de emplear estos reflejos de zona. Si la lesión (punto doloroso) se encuentra en la parte superior del sacro, equilíbrela con el punto de la misma zona vertical del occipucio. Asegúrese de que se sostiene cada uno de los puntos con la yema del dedo corazón. Si la lesión se encuentra en la articulación sacroilíaca, sitúe un dedo sobre el punto doloroso y la mano entera sobre la zona asociada de la columna; por ejemplo, si el punto sensible está en la zona 4 del sacro, sitúe un dedo allí y la otra mano primero en el nivel L3-L4 y después en el nivel C4-C6, ya que estos dos niveles de columna son áreas de la zona 4. En un principio puede parecer complicado, pero en la práctica es relativamente fácil. Apartando la mano de la lesión, hay que estimular el reflejo de la oreja y también tratar el del cuero cabelludo. A continuación, sitúe la mano entera sobre el sacro (suele ser más cómodo hacerlo con la base de la mano en la parte inferior y los dedos apuntando hacia arriba) y la otra en la base del occipucio. Este procedimiento puede ejecutarse con el paciente en decúbito prono o supino. Cada posición tiene sus pros y sus contras.
6. Ya puede pasarse a la movilización mediante el método en el que se haya adiestrado el terapeuta. No suele ser necesario emplear mucha fuerza si hace falta un ajuste en la articulación sacroilíaca; el área estará tan relajada que con un poco de fuerza debería bastar.
7. El sacro y el cóccix se desenredan situando una mano verticalmente sobre el

área y la otra sobre la base del cráneo, como en la correspondencia con el hermano Lovett. Si el terapeuta siente que será positivo para la lesión utilizar un área distinta para desenredar (algo que depende de la causa), puede desenredarse el sacro con cualquier otra parte de la columna vertebral.

8. El equilibrio final de energía se efectúa entre Gob 3 y Gob 1 o Gob 2, o bien Ri 1 de la planta del pie.



# BIBLIOGRAFÍA

---

- Academy of Traditional Chinese Medicine (1975). *An Outline of Chinese Acupuncture*. Foreign Language Press.
- Becker, R. (1976). Electrophysiological correlates of acupuncture points and meridians. *Psychoenergetic Systems*, **1**, 105–12.
- Chang, C. Y. and Chang, C. T. (1973). Peripheral afferent pathway for acupuncture anaesthesia. *Scientica Sinica*, **16**, 210–17.
- Chapman C. R. *et al.* (1997). Effects of intrasegmental electrical acupuncture on dental pain: evaluation by threshold estimation and sensory decision theory. *Pain*, **3**, 213–27.
- Cross, J. (1986). *The Relationship of the Chakra Energy System and Acupuncture*. Doctoral Thesis. Copyright held by British College of Acupuncture.
- Cross, J. (in preparation). *Healing with the Chakra Energy System*.
- Ebner, M. (1962). *Connective Tissue Massage – Theory and Therapeutic Application*. E. & S. Livingstone Ltd.
- Ellis, N. (1994). *Acupuncture in Clinical Practice*. Chapman and Hall.
- Gach, M. R. (1990). *Acupressure – How to Cure Common Ailments the Natural Way*. Piatkus Publishing.
- Gerber, R. (1988). *Vibrational Medicine – New Choices for Healing Ourselves*. Bear and Company.
- Grinberg, A. (1989). *Holistic Reflexology*. Thorsons Publishing Group.
- Hunt, V. (1995). *Infinite Mind*. Malibu Publishing Co.
- Lawson-Wood, D. and Lawson-Wood, J. (1960). *Judo Revival Points, Athletes' Points and Posture*. Health Science Press.
- Lazorthes, Y. (1990). Acupuncture meridians and radiotracers. *Pain*, **40**, 109–12.
- Lewith, G. and Lewith, N. R. (1994). *Modern Chinese Acupuncture*, Chapter 5. Green Print.
- Low, R. (1988). *The Non-Meridial Points of Acupuncture*. Thorsons Publishing Group.
- Maitland, G. D. (1986). *Vertebral Manipulation* (5th edn). Butterworths.
- Maxwell Cade, C. (1979). *The Awakened Mind* (1996 reprint). Element Books.

- Melzack, R. (1977). Trigger points and acupuncture points for pain: correlations and implications. *Pain*, **3**, 3–23.
- Mitchie, J. (1996). There is no evidence to support the existence of acupuncture points or meridians. *J. Acupuncture Assoc. Chartered Physiotherapists*, March.
- Mochizuki, J. S. (1995). *Anma – the Art of Japanese Massage*. Kotobuki Publications.
- Motoyama, H. (1988). *Theories of the Chakras – Bridge to Higher Consciousness*. Theosophical Publishing House.
- Shrenberger, R. (1977). Acupuncture meridians retain their identity after death. *Am. J. Acupuncture*, **5(4)**, 357–61.
- Stormer, C. (1995). *Reflexology – The Definitive Guide*. Hodder and Stoughton.
- Sutherland, W. G. (1990). *Teachings in the Science of Osteopathy*. Rudra Press.
- Thie, J. F. (1979). *Touch For Health – A New Approach to Restoring our Natural Energies*. DeVorss and Co.
- Thompson, W.H. (1973). *Acupuncture – As Far as we Know*. The First Korth Lecture. Acupuncture Association and Register Ltd.
- Thompson, W. H. (1985). *Personalised Diagnosis – Alternative Medicine*. Published privately.
- Tiberiu, R. (1981). Do meridians and acupuncture points exist? A radioactive tracer study of the bladder. *Am. J. Acupuncture*, **9(3)**, 251–6.
- Vernejoul, P. (1992). Nuclear medicine and acupuncture message transmission. *J. Nuclear Med.*, **33(3)**, 409–12.
- Wagner, F. (1978). *Reflex Zone Massage – The Handbook of Therapy and Self-Help*. Thorsons Publishing Group.
- Walther, D. S. (1976). *Applied Kinesiology – The Advanced Approach in Chiropractic*. Systems D.C.
- Zong-Xiang, Z. (1981). Research advances in the electrical specificity of meridians and acupuncture points. *Am. J. Acupuncture*, **9(3)**, 203–16.

# ÍNDICE ALFABÉTICO

---

## Acupresión

- historia, 11 - 25
- puntos sostenidos, 105
- sensaciones, 84 - 86
  - fisiología, 91 - 94
- tipos, 86 - 91

## Acupuntos, 12, 29 - 30

- cráneo, 63 - 66
- de transporte de la espalda, 73 - 74
- de mando, 14
- distales, 87 - 90
- locales, 87 - 90
  - masaje en suave, 81
- estimulante, 81 - 82
- paralelos, 90
- superiores, 14, 34 - 41, 89
- toque ligero en, 79 - 80
- toque profundo en, 80 - 81
- véanse también puntos individuales*

## Aductor (ingle), torcedura 174 - 177

*Anma*, 21

*Anmo*, 21

*Archaeus*, 22

Armonía, 86

Articulación esternoclavicular, dolor, 151 - 152

## Articulación temporomandibular

- puestos de escucha, 122
- reflejos, 113 - 114
- síndrome, 148 - 151

## Articulaciones

- relaciones, 112 - 121

trastornos crónicos y subagudos, 136 - 142

*véanse también Articulaciones específicas*

Auriculoterapia, 112

*Bailao*, punto, 206

Bazo

meridiano, 35 - 36, 43

puntos de estimulación/sedación, 108

Bíceps, tendinitis, 158 -160

Cadera, articulación

dolor crónico, 177 - 180

puntos y procedimientos, 144

reflejos, 118 - 119

Calentador inferior, 238

Calor, 84 - 85

Cervicales, lesiones

agudas, 205 - 207

crónicas, 227 - 234

*Chakras*, 21 - 22, 74 - 77

asociaciones, 76

mayores, 74 - 76

menores, 74 - 77

Chapman, reflejos de, 101 - 102, 139, 164

masaje, 223

*Chengstan*, punto, 44

*Chi*, 14 - 15, 16, 20 - 22, 31

equilibrio, 224

Ciática, 213 - 214

Ciclo *Ko*, 18

Ciclo *Sheng*, 18

Codo, articulación, 164 - 169

codo de golfista, 167 - 169

codo de tenista, 164 - 166

puntos y procedimientos, 144

reflejos, 116 - 117

Columna

desalineamientos, 99 - 100

reflejos, 56 - 59, 62, 73, 74

- relaciones, 95 - 100
- hermanos Lovett, 95 - 97
- reflexología craneosacra, 97 - 99
- Columna lumbar, lesiones
  - agudas, 210 - 211
  - crónicas, 238 - 244
- Columna, tratamiento de los trastornos, 201 - 247
  - análisis y evaluación, 201
  - trastornos agudos de columna, 201 - 202, 204 - 215
  - trastornos crónicos de columna, 202 - 203, 216 - 227
    - específicos por nivel, 227 - 247
- Compuerta del dolor, teoría de la, 33 - 33
- Con 41, punto, 173
- Concepción, meridiano de la (*Ren mai*), 27, 30, 39, 48 - 49
- Corazón
  - meridiano, 36 - 37, 44
  - puntos de estimulación/sedación, 108
- Cosquilleo, 85
- Coxidinia, 214 - 215
- Coxis, 244 - 247
  - inflamación, 214 - 215
- Cráneo,
  - reflejos, 63 - 66
    - meridianos y acupuntos, 63 - 66
    - reflejos de estiramiento, 66 - 68, 225
- Craneosacra, reflexología, 97 - 99
- Cuádriceps, refuerzo postoperatorio, 189 - 190
- Cun*, 12, 14
  
- Daizhui*, punto, 48
- Dedos de zahorí, 122
- Dedos, magnetismo de los, 127 - 129
- Deqi*, teoría, 31, 33
- Desenredo, 131, 226 - 227
- Desgarros musculares, 134 - 135
- Diferentes longitudes de las piernas, 219 - 227
- Dolor, 86
- Dorsales, lesiones
  - agudas, 207 - 210
  - crónicas, 234 - 237

*Du mai*, véase Gobierno, meridiano de

Equilibrio de energía, 127, 129

Estimulación/sedación, puntos, 15

bazo, 108

corazón, 108

estómago, 107

hígado, 76

intestino delgado, 108

intestino grueso, 107

pericardio, 109

pulmón, 107

riñón, 109

triple calentador, 76

vejiga, 109

vesícula biliar, 76

Estiramiento, reflejos del cráneo, 66 - 68, 225

Estómago

meridiano, 35, 43

puntos de estimulación/sedación, 107

Flexores del muslo, desgarro, 180 - 183

Fracturas, 135 - 136

Frío, 86

Fuerza ódica, 22 - 25, 91

Fuerza vital, 12 - 15, 22 - 25

*véase también chi; ki; prana*

*Genping*, punto, 193

Gobierno, meridiano de (*Du mai*), 27, 30, 44, 44 - 48

*Gongsun*, punto, 43

*Hegu*, punto, 42

Hematoma de los tejidos blandos, 132 - 133

Hermanos Lovett, 95 - 97, 201

Hígado

meridiano, 41, 47

puntos de estimulación/sedación, 110

Hipócrates, 22

Historia de la acupresión, 11 - 25

Hombro, articulación, 156 - 164  
 hombro congelado, 160 - 164  
 osteoartritis, 160 - 164  
 puntos y procedimientos, 145  
 reflejos, 115 - 116  
 tendinitis del bíceps, 158 - 160  
 tendinitis del supraespinoso, 156 - 158

*Houxi*, punto, 44

Ingle, torcedura, 174 - 177

*Innate*, energía, 23 - 25

Intestino delgado

meridiano, 38, 44

puntos de estimulación/sedación, 108

Intestino grueso

meridiano del, 40, 42 - 43

puntos de estimulación/sedación, 107

*Jianjing*, punto, 46

*Jiankua*, punto, 178

*Jianyu*, punto, 42

*Jitsu*, 21

*Jugu*, punto, 43

*Jujue*, punto, 48

*Ki*, 16, 21, 22 - 25

*Kuanjiu*, punto, 178

*Kunlun*, punto, 45

*Kyo*, 21

Latidos, 85

Ley de los cinco elementos, 17 - 20

*Liaoliao*, punto, 184, 185, 187, 188

*Lieque*, punto, 42

Ligamento interno, lesión, 184 - 186

Línea temporoesfenoidal, 68 - 70

Magnetismo animal, 23

Magnetismo de los dedos, 127 - 129

Maitland, movilización, 207, 237, 242

- Manipulación, 225
- Mano, reflejos, 62 - 63
- Masaje, 222 - 223
  - del meridiano de la vejiga, 223
  - de los tejidos conjuntivos, 83 - 84
  - estimulante, 81 - 82
    - en un área/meridiano, 83
  - local, 222 - 223
  - neurolinfático, 223
  - suave
    - en un área/meridiano, 223
    - en un punto, 81
  - tranquilizante general, 222
- Masaje neurolinfático, puntos, 101 - 102, 223  
*véase también* Chapman, reflejos de  
*Medicatrix naturae*, 22
- Medicina tradicional china, 12 - 21
  - fuerza vital, 12 - 15
  - ley de los cinco elementos, 16 - 20
  - los ocho enfoques, 20 - 21
  - reloj temporal chino, 16
- Medicina tradicional japonesa, 21
- Meridianos, 12, 27 - 49
  - asociaciones, 103 - 105
  - bazo, 35 -36, 43
  - concepción, 27, 30, 40, 49
  - corazón, 36 - 37, 44
  - cráneo, 63 -66
  - estómago, 35, 33
  - gobierno, 27, 30, 43, 48 - 49
  - hígado, 41, 47
  - intestino delgado, 38, 44
  - intestino grueso, 40, 42 - 43
  - masaje en
    - suave, 81 - 83, 90
    - estimulante, 83, 90
  - pericardio, 37, 46
  - pulmón, 39, 41 - 42
  - riñón, 38 - 39, 45 - 46
  - triple calentador, 37, 46



- vejiga, 39, 44 - 45
- vesícula biliar, 40, 46 - 47
- Mesmer, Franz Anton, 23
- Mesmerismo, 23
- Metatarsalgia, 197 - 199
  - de Morton 198 - 199
- Mingmen*, punto, 47
- Mónada china, 15
- Movilización, 225
- Muñeca, articulación
  - puntos y procedimientos, 143
  - reflejos, 116, 118
- Músculos
  - asociaciones, 111
  - relaciones, 101 -105
    - asociaciones de órganos y meridianos, 103 - 105
    - puntos sostenidos de acupresión, 105
    - reflejos de Chapman, 101 - 102
- Neiyangchi*, punto, 169
- Od*, 23
- Oreja
  - anatomía, 71
  - reflejos, 70 - 73, 225
  - tratamiento, 71 - 73
- Orgone*, energía, 23
- Osteoartritis del hombro, 160 - 164
- Osteopatía, 25
- Pakua*, 15
- Palmer, D.D., 24
- Paracelso, 22
- Pericardio
  - meridiano, 37, 46
  - puntos de estimulación/sedación, 109
- Pie, dolor, 197 - 199
- Pie, reflejos, 55 - 62
  - pie izquierdo, 58, 59
  - pie derecho, 57

Pitágoras, 22

*Prana*, 22 - 25, 92

Principios del tratamiento, 127 - 146

articulaciones específicas, 143 - 145

comodidad del terapeuta, 145 - 146

desgarros musculares, 134 - 135

flujo y equilibrio de energía, 129

fracturas, 135 - 136

hematoma de los tejidos blandos, 132 - 133

magnetismo de los dedos, 127- 129

tendinitis, 133 - 134

trastornos crónicos y subagudos, 129 - 130, 136 - 142

trastornos crónicos, 131, 136 - 142

Puestos de escucha, 55, 122 - 126

método, 122

puntos empleados, 123 - 126

Pulmón

meridiano, 39, 41 - 42

puntos de estimulación/sedación, 107

Pulso, 12 - 13

Punto distal, estimulación de, 223 - 224

Puntos, 12, 29 - 31

de mando, 14

de transporte de la espalda, 73 - 74

paralelos, 90

sostenidos, 105

superiores, 14, 34 - 41, 89

*Qiangjiang*, punto, 48

*Qiangkua*, punto, 178

*Qihai*, punto, 48

*Quanshengzu*, punto, 193

*Quaquan*, punto, 47

*Quichi*, punto, 42

Quinesiología aplicada, 104

Reflejos, 54 - 74

columna, 56 - 59, 62, 73 - 74

cráneo, 63 - 66

reflejos de estiramiento, 66 - 68, 225

- línea temporoesfenoidal, 68 - 70
- mano, 62 - 63
- oreja, 70 - 73, 225
- pie, 55 - 62
- Reflexología, 86
  - craneosacra, 97 - 99
  - véase también* Acupresión
- Reflexoterapia, 55
- Reich, William, 23
- Reichenberg, Baron Karl von, 23
- Relaciones y asociaciones, 95 - 126
  - articulaciones periféricas, 112 - 121
  - columna, 95 - 100
  - músculos, 101 - 105
  - puestos de escucha, 122 - 126
- Reloj temporal chino, 16, 27
- Ren mai véase* Meridianos concepción
- Riñón
  - meridiano del, 38 - 39, 45 - 46
  - puntos de estimulación/sedación, 109
- Ritmos y ciclos, 92 - 94
- Rodilla, articulación, 184 - 190
  - dolor crónico, 186 - 189
  - lesión del ligamento interno, 184 - 186
  - puntos y procedimientos, 143 - 144
  - reflejos, 120 - 121
  - refuerzo postoperatorio del cuádriceps, 189 - 190
- Sacro, 244 - 247
- Sacroilíaco, dolor, 211 - 213
- Sannli*, punto, 43
- Sedación, puntos *véase* Estimulación/sedación, puntos
- Sensación, 11
- Shangyang*, punto, 42
- Shendao*, punto, 48
- Shenmai*, punto, 45
- Shenmen*, punto, 44
- Shiatsu*, 20 - 21
- Shu*, punto, 44
- Síndromes tibiales, 190 - 193

Síndrome del túnel carpiano, 169 - 171  
 Sínfisis del pubis, inflamación, 171 - 174  
 Still, Andrew Taylor, 24 - 25  
 Subluxación acromioclavicular, 152 - 156  
 Supraspinoso, tendinitis, 156 - 158

*Taichong*, punto, 47

Tálamo, teoría del, 32

*Tanki*, 21

*Tchun*, 12 - 13

Tejidos conjuntivos, masaje, 83 - 84

Tendinitis, 133 - 134

bíceps, 158 - 160

supraespinoso, 156 - 158

tendón de Aquiles, 193 - 195

Tendón de Aquiles, tendinitis, 193 - 195

Terapeuta, comodidad del, 145 - 146

Terapia táctil (esotérica) india, 21 - 22

Terapia zonal, 51 - 54

Thompson, Walter, 32

*Tiantu*, punto, 49

*Tiaokou*, punto, 43

Tobillo, articulación

esguince lateral, 195 - 197

puntos y procedimientos, 143

reflejos, 121

Toque de la salud, 105, 124

Toque profundo en un punto, 80 - 81

Toque ligero en un punto, 79 - 80

Trastornos musculoesqueléticos

puntos específicos empleados en, 41 - 49

no relacionados con la columna, tratamiento, 147 - 199

desgarro de los flexores del muslo, 180 - 183

dolor crónico de cadera, 177 - 180

dolor de la articulación esternoclavicular, 151 - 152

esguince lateral de la articulación del tobillo, 195 - 197

inflamación de la sínfisis del pubis, 171 - 174

metatarsalgia y dolor de pie, 197 - 199

orden del tratamiento, 148

síndrome de la articulación temporomandibular, 148 - 151

- síndrome del túnel carpiano, 169 - 171
- síndromes tibiales, 190 - 193
- subluxación y dolor acromioclavicular, 152 - 156
  - tendinitis y dolor del tendón de Aquiles, 193 - 195
  - torcedura en la ingle, 174 - 177
- trastornos del codo, 164 - 169
- trastornos del hombro, 156 - 164
- trastornos de rodilla, 184 - 190
- véase también* Articulaciones
- Triple calentador
  - meridiano, 37, 46
  - puntos de estimulación/sedación, 110
- Tsing*, punto, 29
- Tsubo*, 12, 31
  
- Uña, punto de la, 29
  
- Vejiga
  - meridiano, 39, 44 - 45
- masaje, 223
  - puntos de estimulación/sedación, 109
- Vesícula biliar, meridiano, 40, 46 - 47
  
- Weizhong*, punto, 44
  
- Xiaotianxin*, punto, 169
- Xinshi*, punto, 206
- Xiyan*, punto, 188
  
- Yang*, 14
- Yang*, meridianos, 27
- Yang*, órganos, 16 - 18
- Yanglinguan*, punto, 46 - 47
- Yaoshu*, punto, 47
- Yin*, 14
- Yin*, órganos, 16 - 18
- Yintang*, punto, 49, 64, 173
- Yoga, 21
- Yongquan*, punto, 45

*Zen-shiatsu*, 21

*Zhaobai*, punto, 45

*Zhongfu*, punto, 41

Zonas, 51 - 54

paralelas, 53 - 54

*Zuogu*, punto, 178