

Salvador Caurín

Diplomado en Masaje y Osteopatía



#### Correspondencia

C/ San Miguel 45, bajo  
Villamarchante (Valencia)  
e-mail: salvador@osteopatia.com  
www.centro-osteopatia.com

# La osteopatía,

## Resumen

La osteopatía es una ciencia biológico-manual de reciente aparición en Europa. La osteopatía nació en Estados Unidos en 1874 de manos del Dr. Andrew Taylos Still, el cual presentó por primera vez en ese mismo año su filosofía y práctica de la osteopatía. Su descontento por la práctica médica de aquellos tiempos le condujo a formular una nueva filosofía médica a la que él denominó medicina osteopática. Realizó una gran síntesis del pensamiento médico y edificó su nueva filosofía sobre antiguas verdades médicas y los éxitos de su época, a la vez que denunciaba abiertamente lo que para él constituía una mala práctica de la medicina, en especial el uso inadecuado, el abuso innecesario y discriminado de los medicamentos.

En la actualidad los esfuerzos y el arduo trabajo realizados por los profesionales osteópatas han despertado un interés y una demanda de la sociedad moderna actual, por la ciencia osteopática en busca de un alivio o, en el mejor de los casos, una curación completa de su patología.

**Palabras Clave:** Osteopatía. Terapias manuales. Medicina física.

## Summary

The osteopathia is a science biological-manual of recent appearance in Europe. The osteopathy was born in USA en 1874 the hands of Dr. Andrew Taylos Still, which presented for the first time in that same year their philosophy and he/she practices of the osteopathy. Its dissatisfaction for the medical practice of those times led him to formulate a new medical philosophy to which he denominated osteopathic medicine. He/she carried out a great synthesis of the medical thought and I build their new philosophy about old medical truths and the successes of their time, at the same time that it denounced what constituted a bad practice of the medicine for him, openly especially the inadequate use, the unnecessary abuse and descriminado of the medications.

Nowadays, the effort and the arduous work carried out by the professional osteopatas wakened up an an interest and a demand of the current modern society, for the osteopathic science in search of a relief or, in the best in the cases, a complete cure of their pathology.

**Key words:** Osteopathia. Manual therapy. Physical medecine.

# la ciencia que estudia al hombre en su totalidad

## Introducción

La osteopatía es una ciencia biológico-manual de enfoque global, que se interesa por la entidad humana, es decir, estudia e investiga al hombre en su totalidad.

El funcionamiento de toda la unidad se basa sobre la buena armonía, el buen equilibrio y la buena movilidad de la arquitectura esquelética y de sostén, como de los órganos del cuerpo en el espacio.

La osteopatía no es un término que designa una enfermedad de los huesos como su etiología podría hacerlo creer, osteón, en griego significa hueso, patía, significa enfermedad. Según el Dr. Andrew Taylor Still, su creador, la osteopatía expresa la noción de la enfermedad, de perturbación de los tejidos, de la pérdida de movilidad de los tejidos y no de la patología de los huesos.

Con esto queremos decir, que toda perturbación de una estructura puede ser el origen de una disfunción, y un factor causal o que predispone a la alteración de la salud.

Todas las estructuras óseas y por extensión, todos los tejidos del cuerpo, deben conservar intactos su movilidad para autorizar el buen funcionamiento de todas las funciones, asegurando la interdependencia e interrelación de los distintos sistemas y componentes del organismo.

Para la osteopatía el concepto de lesión es muy distinto de lo que se entiende en el lenguaje de la medicina ortodoxa (fractura, luxación, corte, fisura, etc.). La lesión osteopática es tan real como las anteriores, pero se ubica por debajo de un umbral crítico que corresponde al umbral de los ligamentos, de los micromovimientos, una pérdida de movimiento constituye la lesión osteopática.

Para el osteópata es de suma importancia el concepto de lesión osteopática, que se podría definir como una fijación o falta de movilidad en cualquier estructura u órgano. La finalidad de la osteopatía es devolver el movimiento normal a estas estructuras, órganos o tejidos conectivos, por medio de manipulaciones manuales con la finalidad de conseguir un perfecto estado de salud.

## Principios de la osteopatía

La osteopatía es una medicina reciente nacida en los Estados Unidos (1874), cuyo creador fue el Dr. Andrew Taylor Still,

quien basó sus teorías sobre la salud y la enfermedad en la actuación sobre las causas y no sobre la sintomatología. Still concibió esta nueva ciencia médica a partir del estudio en vivo de la anatomía de los órganos y de las estructuras óseas, puso en práctica sus observaciones sobre las relaciones existentes entre las estructuras vertebrales y articulares en general, con las disfunciones de los órganos y a partir de ahí dedujo la importancia de la estructura y la función, de la unidad del cuerpo humano, la autocuración y de la circulación sanguínea. Still, tras largos años de experiencia clínica, sintetizó y desarrolló cuatro grandes principios sobre los que se basa la ciencia osteopática.

### *Primer principio: la estructura gobierna la función*

La estructura representa todas y cada una de las diferentes partes que componen el cuerpo y que tienen una íntima relación entre ellas. Estas estructuras son los huesos, los músculos, las fascias, las glándulas, los órganos, la piel, etc. La función es la actividad que llevan a cabo cada una de estas partes que realizan un estado saludable como son: la función respiratoria, la función digestiva, la función articular, etc.

Si una de las estructuras del cuerpo se encuentra lesionada, la función consiguiente se ve alterada. La enfermedad no se puede desarrollar si la estructura está en armonía, por eso el desorden de la estructura origina enfermedades. Las relaciones entre estructura y función se aplican a todos y cada uno de los elementos del cuerpo.

### *Segundo principio: la unidad del cuerpo*

Este segundo principio establece que el cuerpo humano tiene la facultad de encontrar su equilibrio físico, bioquímico, psicoemocional y energético. A esta facultad se la denomina homeostasia. La osteopatía sitúa esta unidad del cuerpo en el sistema miofascioesquelético, debido a que este sistema guarda en la memoria (memoria celular) los daños sufridos, al igual que el sistema propioceptivo de los pies que nos permiten el mantenimiento erecto del ser humano. Y principalmente en el equilibrio de la cabeza, ya que tanto la horizontalidad del campo de visión como la de los conductos semicirculares del laberinto del oído sistema oculomotor y vestibular son las que permiten mantenernos en equilibrio. Por lo que cualquier perturbación de la biomecánica hará que el cuerpo, para preservar el equilibrio de la cabeza y conseguir



***La osteopatía surge como ciencia independiente a partir de la resolución sobre el estado de las medicinas no convencionales (Doc. 8.435 del 11 de junio de 1999)***

la horizontalidad del sistema oculomotor y vestibular, adopte una postura distinta a la normal.

***Tercer principio: la autocuración***

La osteopatía afirma que el cuerpo humano tiene en sí mismo todos los medios necesarios para eliminar o encauzar las enfermedades siempre y cuando funcione correctamente, es decir, siempre que no existan obstáculos en vías de los sistemas linfáticos, circulatorios y nerviosos, con el fin de que la nutrición celular y la eliminación de desechos se lleven a cabo de forma adecuada.

***Cuarto principio: la ley de la arteria es absoluta***

De acuerdo con este último principio, cuando la circulación sanguínea funciona correctamente, la enfermedad no puede desarrollarse, porque nuestra sangre aporta los elementos necesarios para asegurar la inmunidad natural del organismo humano. Por lo que una perturbación de la circulación sanguínea produce una disminución de la capacidad defensiva y la mala nutrición celular en los tejidos, al igual que una acumulación de toxinas en el ámbito de la célula y del citoplasma celular que con el tiempo va a desencadenar enfermedades.

**Concepto de lesión osteopática**

La lesión osteopática es una lesión fisiológica. No sobrepasa las amplitudes articulares fisiológicas de las articulaciones. No se trata de luxación, ni de una subluxación articular. La lesión osteopática es la restricción de movilidad en un sentido debido a una hipertensión del sistema aponeurómicomuscular, que atrae los cuerpos óseos hacia ella impidiendo el desplazamiento en el sentido opuesto, dentro de los límites fisiológicos articulares. Por lo que una lesión osteopática supone la pérdida de movilidad total o parcial de una articulación u órgano, causada por la desaparición de los movimientos menores de deslizamiento, denominados micromovimientos, que son indispensables para la movilidad de una articulación, órgano o cualquier otra estructura.

Las lesiones osteopáticas se dividen en:

- **Primaria.** Casi siempre es una lesión traumática. No está forzosamente localizada en la columna vertebral, puede ser localizada en el sistema craneal, articulaciones periféricas, sistema visceral, etc.

- **Secundaria.** Es una lesión de compensación.

Para una mejor comprensión de este tipo de lesiones tenemos que partir de las siguientes premisas.

Toda lesión primaria necesita una adaptación pero la adaptación no necesita siempre un tratamiento. La adaptación es una lesión dinámica reversible. La compensación es una adaptación fija que necesita un tratamiento. Es una lesión secundaria.

Las adaptaciones múltiples engendran síntomas. Las lesiones primarias son asintomáticas.

Cualquier pérdida de movilidad de una vértebra a nivel de la columna vertebral es compensada por un aumento reaccional de la movilidad de un segmento. Es, en esa zona de hiper-movilidad reaccional compensadora, donde aparece el dolor. Por lo expuesto queda claro que la lesión osteopática es la restricción del movimiento en los tres planos del espacio. Las referencias biomecánicas por las que la osteopatía basa sus principios, son las Leyes biomecánicas de Lovett y Fryette, Ley de Martindale, y la biomecánica de John Martín Little John.

***John Martín Little John***

Desarrolló la biomecánica de las líneas de fuerza, polígonos de fuerza y los pivotes osteopáticos.

Para poder comprender la definición de las leyes biomecánicas de Lovett y Fryette, debemos observar la columna vertebral como un sistema doble.

1. Curvas y discos vertebrales.
2. Facetas articulares.

Por una parte, los cuerpos y los discos se comportan como un mástil y, como resultado de su adaptación, cuando estamos en posición neutra, aunque dicha posición presenta una ligera flexión, tanto las manos como los dedos al igual que las articulaciones, están siempre en ligera flexión. Cuando hablamos de flexión del raquis vertebral en realidad es una flexión relativa, ya que al realizar la flexión, realmente el raquis vertebral realiza una extensión en su curva. Al igual que al realizar una extensión en realidad se realiza una flexión en su curva. Por ello y para no crear confusión, en osteopatía se habla de antexión, al ir hacia delante y postexión, al ir hacia atrás.

La posición neutra presenta una ligera flexión y en osteopatía se denomina NSR (N: representa la posición Neutra, S: es la sigla inglesa de Sinde Benching, que en español significa Latero Flexión, R: representa la rotación).

### Primera Ley de Lovett y Fryette

Afirma que partiendo de una posición neutra, al realizar una lateroflexión, el cuerpo de la vértebra realiza una rotación del lado opuesto (Figura 1).

Las lesiones en la primera Ley de Lovett y Fryette, son lesiones permanentes y de grupo. Son lesiones secundarias.

En la segunda Ley de Lovett y Fryette nos encontramos con una posición no neutra, en la que entran en juego las facetas articulares.

En este caso se habla de ARS (A: define la hiperposición anterior, hiperflexión o antexión) o PRS (P: define la hiperposición posterior, hiperextensión o postexión). Las facetas articulares en la antexión se descubren y en la postexión se cubren.

### Segunda Ley de Lovett y Fryette

Afirma que partiendo de una posición de hiperposición en el espacio, la rotación y la lateroflexión se producen del mismo lado (Figura 2).

En las lesiones producidas por la segunda ley, sólo se lesiona una vértebra con relación a la vértebra inferior y la lesión será aguda. Son lesiones aisladas, son lesiones primarias.

Existe otro tipo de lesión biomecánica que no siguen las Leyes de Lovett y Fryette. Este tipo de lesión biomecánica, fue descrito por J. P. Barral, quien las definió como auténticas lesiones primarias. Éstas lesiones sólo se manifiestan en flexión y en extensión, son las denominadas bifijas.

### Ley de Lovett

Es una ley de relación entre vértebras de distinto nivel, siempre y cuando no existan curvas patológicas.

D5-D6 en rotación heterolateral esto hasta C5-L1.

L2-C4 en rotación homolateral esto hasta L5-C1.

Occipital y esfenoides en flexo-extensión contraria a la del sacro-coxis (Figura 3).

### Ley de Martindale

Es una ley de la relación de lesiones en grupo correspondientes a la primera Ley de Lovett y Fryette y de las vértebras primarias que se pueden resolver.

Si predomina la rotación la vértebra primaria está en el nivel superior en ARS.

Si predomina la inclinación lateral la vértebra primaria está en el nivel inferior en PRS (Figura 4).

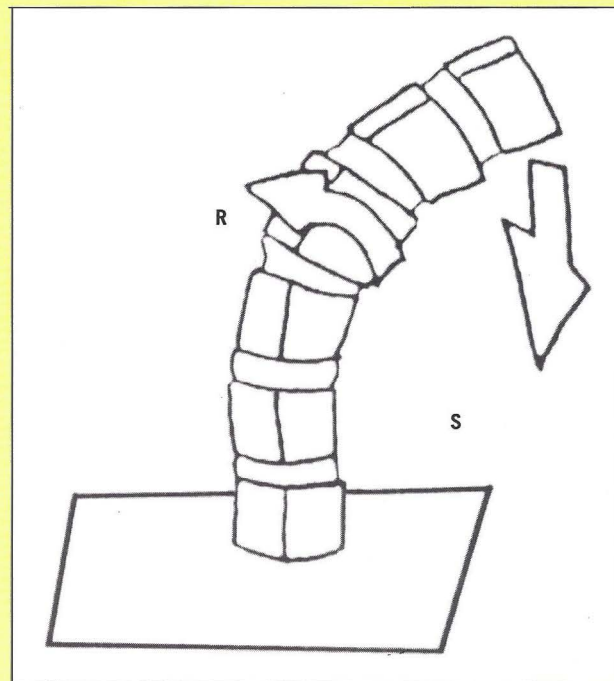


Figura 1. Partiendo de una posición neutra, al realizar una lateroflexión, el cuerpo de la vértebra realiza una rotación del lado opuesto

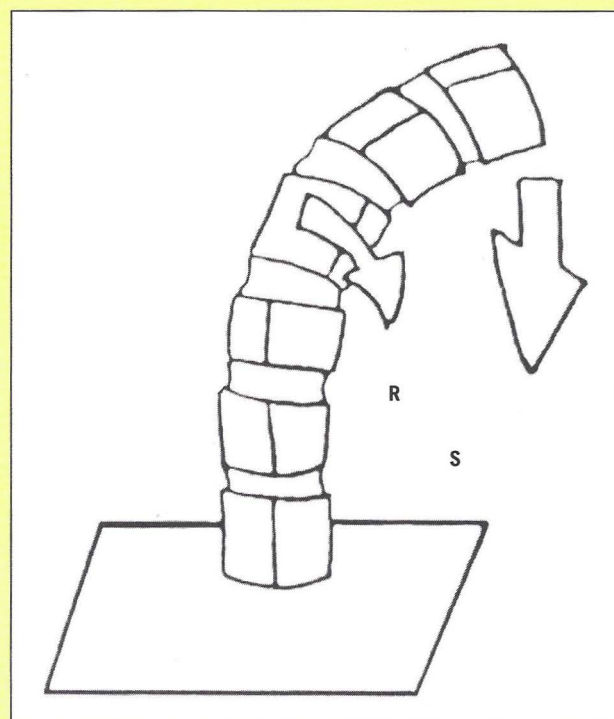


Figura 2. Partiendo de una posición de hiperposición en el espacio, la rotación y la lateroflexión se producen al mismo lado

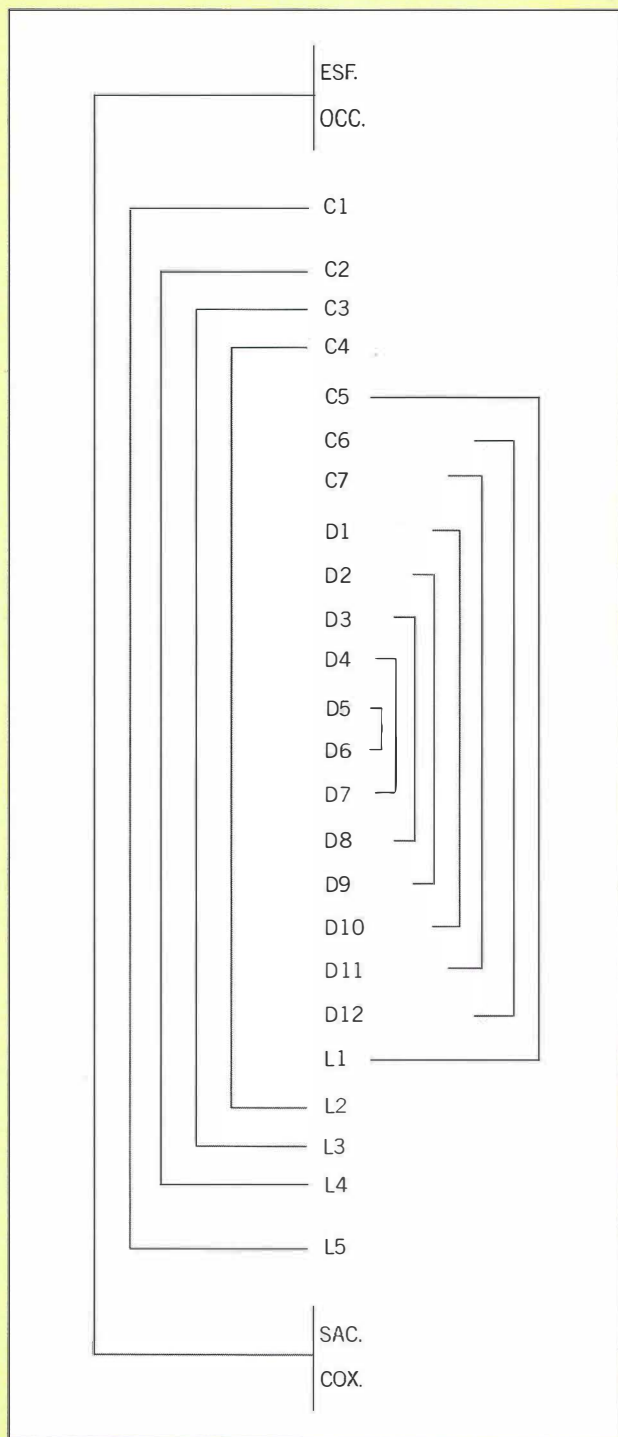


Figura 3. Ley de Lovett. Occipital y esfenoides en flexo-extensión contraria a la del sacro-coxis

## Técnicas osteopáticas

Antes de definir las técnicas osteopáticas que serán el tratamiento osteopático, el osteópata ha de realizar un diagnóstico osteopático, que consta de los siguientes pasos: interrogatorio, inspección del paciente y de su estructura, en estática y en la dinámica en bipedestación y en sedestación, palpación, estática y dinámicamente, con la finalidad de buscar una fijación articular o falta de movilidad en los órganos y tejido conectivo. Aunque como apoyo al diagnóstico osteopático se acompañen los métodos de diagnóstico de la medicina orto-

doxa, como son los Rx, RNM, TAC, análisis sanguíneo, etc., sin olvidar que son métodos que están basados en la estática y no en la dinámica, y que para el osteópata no son pilares suficientes para establecer un diagnóstico osteopático, sino una ayuda muy importante para descartar patologías graves, importantes que no corresponden a la osteopatía.

La finalidad del diagnóstico osteopático será la localización en primer lugar de la lesión primaria, seguido de la lesión secundaria y del mecanismo de compensación. Teniendo en cuenta que la osteopatía se trata de una práctica manual que aplica una serie de maniobras de movilizaciones sobre estructuras tendinomusculares, articulares, de órganos y fascias en general con el fin básico de restablecer la impotencia funcional corrigiendo la restricción de movilidad. La osteopatía toma como base de estudio corporal la unidad funcional, el estudio del cuerpo en su conjunto, valorando su adaptación a la gravedad que a través de las líneas de gravedad, simetrías, líneas de fuerza, polígonos de fuerza o sustentación, pivotes osteopáticos, que le orientan sobre las alteraciones de los sistemas, que tienen una interdependencia afectando al conjunto, teniendo en cuenta que el hombre forma parte integrante del cosmos, que es un todo indivisible. El universo tiene sus propias leyes inmutables, sus ciclos, sus ritmos, todo en el universo es movimiento, la vida es movimiento y el movimiento es vida, la inmovilidad es sinónimo de muerte. No creer en estos principios sería de una gran pretensión desafiando a la naturaleza. Luchar contra ellos es luchar contra el universo. Es ir en contra incluso de la vida, hacia la muerte. La osteopatía por su gestión y sus técnicas tiene por meta rearmonizar todos estos ritmos y leyes reconciliando al hombre con la naturaleza.

## Clasificación de las técnicas osteopáticas

### Técnicas TGO

Son un conjunto de técnicas globales osteopáticas de movilizaciones generales inespecíficas, las cuales tienen la finalidad de preparar el tejido conjuntivo, articular, etc., para pasar, posteriormente, a las técnicas específicas, funcionales o mecánicas.

### Técnicas funcionales de Mitchell denominadas técnicas de muscle energy o energía muscular

Esta técnica consiste en que el paciente utiliza los músculos solicitados desde una posición controlada de forma precisa



hacia una dirección específica, con una fuerza en dirección contraria realizada por la otra persona.

#### Técnicas estructurales

Directas, indirectas, semidirectas y mixtas.

- **Técnicas directas.** Son aquellas que la corrección se realiza en el sentido opuesto de la lesión, actuando, generalmente, sobre la articulación o articulaciones que estén fijadas, produciendo una sideración, un corte de información con alta velocidad y baja amplitud denominada TRHUST.

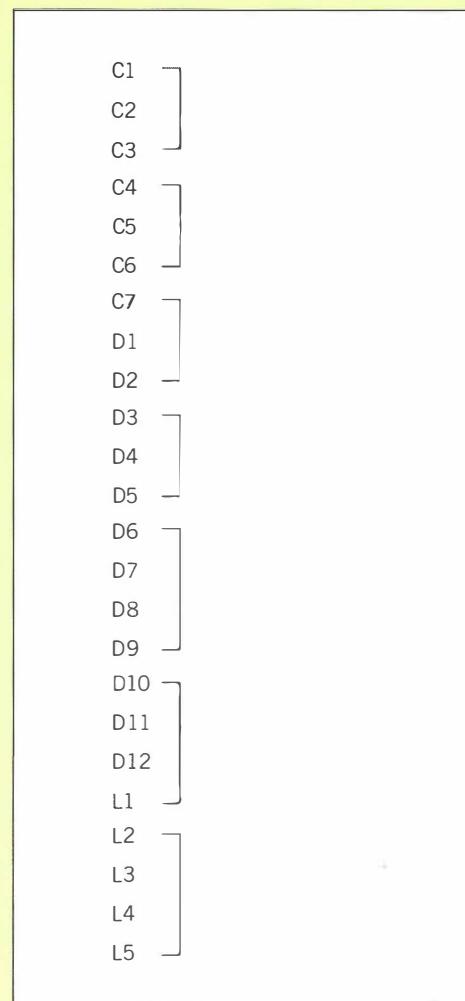
Estas técnicas, a su vez, se pueden clasificar en: aisladas, de grupo, palanca corta, palanca larga, palanca superior y palanca inferior.

- **Técnicas directas sin Thrust.** Son técnicas de corrección directa en las que se debe ganar movilidad hacia el lado opuesto al de la lesión, y esto se conseguirá a través de las técnicas de energía muscular de Mitchell.
- **Técnicas estructurales indirectas.** Son aquellas que la corrección se realiza en el sentido de la lesión. Las técnicas indirectas tratarán siempre en el sentido no doloroso. Estas técnicas consisten en llevar los tejidos a un punto neutro de equilibrio en los tres planos del espacio, sin tensiones, cortando entonces la información de excitabilidad medular y, por lo tanto, también cortaremos la respuesta y los efectos perniciosos.
- **Técnicas semidirectas.** Estas técnicas repetirán el mismo esquema de lesión en la vértebra inferior a la vértebra en lesión y, al realizar la corrección, esta será realizada por la vértebra inferior a la vértebra en lesión. Esta técnica está basada en las leyes físicas de la rueda dentada. Estas técnicas, a su vez, se pueden realizar de dos formas:
  - Aisladas: actúan sobre un solo segmento.
  - De grupo: actúan sobre varios segmentos a la vez.
- **Técnicas mixtas.** Las técnicas mixtas son técnicas directas que utilizan la palanca superior y la palanca inferior a la vez y al mismo tiempo se realiza una decuaptación de los somas vertebrales.

#### Técnicas de tracción en flexión y en extensión

Son aquellas técnicas en las que pediremos al paciente que realice una flexión o una extensión dependiendo del esquema lesional y se realizará una tracción de la articulación lesionada

Figura 4. Ley de Martindale



con la finalidad de restaurar dicha lesión, siempre respetando el tejido muscular y siguiendo la movilidad del tejido fascial.

#### Técnicas funcionales Sutherland

Estas técnicas se realizan utilizando la respiración torácica, en la fase de inspiración se realizará movilización en lateroflexión o lateralización, en la fase de espiración se realizará movilización en rotación y flexión o extensión, según el esquema lesional.

#### Técnicas de Sutherland en MRP

Estas técnicas se basan al mecanismo respiratorio primario.

#### Técnicas funcionales de movilidad articular, desarrolladas por los osteópatas: Stanley Lief, y las técnicas de Lawrence H. Jones

- **Técnicas de Stanley Lief.** Son técnicas de movilidad articular en los tres planos del espacio, en flexión, extensión, rotación y lateroflexión. Estas técnicas actúan a nivel de los discos intervertebrales, no de las facetas articulares. Consta de una parte directa y otra indirecta. Es una técnica de desdorado de la lesión, en los tres planos del espacio.
- **Técnicas de Lawrence H. Jones.** Elaboró un método al que definió como Strain Counterstrain (Tensión y Contratención) o como se denomina en Europa, corrección espontánea por reposicionamiento.

## *La osteopatía se clasifica como una ciencia original e independiente que tiene existencia y estructura propia*

Según el método de Jones, se trata de eliminar los dolores miofásico-esqueléticos colocando el segmento o la articulación sometida a tratamiento en máximo confort, para provocar la relajación máxima de los propioceptores sobreexcitados que provocan la irritación del uso neuromuscular, siendo tan importante el posicionamiento como la reposición posterior del segmento.

Las bases neurofisiológicas del método de Jones, parten de que el origen de la lesión es una tensión o sobreestiramiento brusco o mantenido en el tiempo que provoca una reacción de espasmo por sobreprotección o desinformación de la musculatura antagonista que va a fijar la posición provocando la disfunción. Si la disfunción se mantiene en el tiempo, generará alteraciones crónicas mio-fasciales en forma de Tender Points. Éstos, por lo general, se encuentran lejanos u opuestos a la zona donde el paciente manifiesta el punto de dolor o Trigger Points, por lo que los Tender Points sólo son evidentes a la palpación y la presión. Sus características son de dolor muy agudo con reacciones neurovegetativas, tensión y edema en una zona de 2 cm de diámetro aproximadamente con un núcleo de 1 cm<sup>2</sup>.

### *Técnica Funcional de Hoover*

Son una serie de técnicas que consisten en la movilización del tejido musculoesquelético y también articular. Estas técnicas constan de dos tiempos. En un primer tiempo se trabaja el tejido muscular. Con el paciente en decúbito prono se realizan unas manipulaciones en forma de presión en todo el tejido aponeuroticomuscular con la finalidad de liberar, de movilizar todo el tejido aponeuroticomuscular. En un segundo tiempo se restablece la movilidad articular. El paciente, en decúbito prono, se coloca la mano caudal sobre la masa glútea y se produce sobre ella un balanceo transversal. Al mismo tiempo, con la mano craneal se testará las espinosas de un lado y del otro. Esta técnica nos servirá de test articular para comprobar si existe movilidad articular como si existe dolor y, a la vez, de tratamiento para facilitar la movilidad articular en los tres planos del espacio.

### *Técnicas de Paúl Chaofour*

Estas técnicas consisten en percibir la movilidad del tejido conjuntivo o fascias y de esta forma restablecer la movilidad articular y las cadenas faciales.

Estas técnicas, se clasifican en:

- **Presiones contrariadas.** Con estas técnicas se pretende elongar la musculatura y movilizar las fascias.
- **Tracciones longitudinales de los somas vertebrales y estiramiento muscular contrariado.** Son unas series de técnicas que consisten en estirar en dirección contraria todos los tejidos paravertebrales posteriores, sin desplazar las manos sobre la piel. Con la finalidad de decuaptar los somas vertebrales y estirar los tejidos, estas técnicas se realizan acompañándose o no de la respiración.
- **Desfibrotización de la musculatura paravertebral por separación y estiramiento.** Estas técnicas se realizan separando hacia los laterales las masas musculares paravertebrales.
- **Desfibrotización por el pinzado rodado.** Estas técnicas consisten en atrapar un pellizco de tejido entre los pulgares y los cuatro dedos de la mano, haciéndolo rodar en dirección ascendente o transversal produciendo una tracción donde se note una resistencia.
- **Movilización facial.** Estas técnicas consisten en sentir el movimiento del tejido conjuntivo o fascias y seguir el movimiento ampliándolo progresivamente. En estas técnicas se movilizan la fascias superficial, media y profunda.
- **Técnicas de bombeo.** Son una serie de técnicas que van a bombear los somas vertebrales atrapando las apófisis espinosas o se bombea la cavidad torácica o visceral con las palmas de la mano con la finalidad de drenar dichas cavidades.
- **Técnicas de percusión.** Estas técnicas se realizan colocando los dedos de una mano sobre el segmento o los segmentos a tratar y con el puño cerrado de la otra mano se percute. La finalidad de estas técnicas es doble, por un lado diagnosticar la lesión de la vértebra, órgano o tejido y, por otro lado, estimular la inervación correspondiente.
- **Técnicas especiales.** Las técnicas especiales utilizadas en la osteopatía son aquellas que se realizan con la inspiración y la expiración del paciente, al igual que aquellas que se han incorporado a la osteopatía pero por autores no osteopatas como Vogler, etc.

## **Ramas de la osteopatía**

La osteopatía comprende tres vertientes de actuación, dentro de una misma ciencia:

---

## ***La lesión osteopática es la fijación o la falta de movilidad en cualquier estructura u órgano***

### ***1ª Osteopatía estructural o articular***

Ésta es la primera de las vertientes, se dedica al tratamiento de todas las lesiones articulares y paraarticulares del raquis vertebral y de los miembros.

El tratamiento con osteopatía se efectúa basándose en manipulaciones precisas cuyo objetivo es "liberar" la estructura de distintos tejidos u órganos de sus posiciones "constrictoras" (parálisis o estancamientos totales o parciales producidos por traumatismos externos y/o internos), permitiendo con esa "liberación" el restablecimiento de los programas correctos de interrelación entre todos los sistemas corporales.

### ***2ª Osteopatía cráneo-sacral***

Ésta es la segunda vertiente, se dedica a la normalización de las suturas y los movimientos craneales. Basa su actuación en la existencia del Movimiento Respiratorio Primario (MRP) que es el mecanismo involuntario responsable de la micro-movilidad de cada una de las células del organismo.

Al hablar del craneal hay que considerarlo como un sistema que va desde el cráneo hasta el sacro, a través de la Duramadre, membrana que envuelve la médula espinal. Este sistema descrito por el osteópata Dr. Sutherland, se debe denominar en realidad sistema cráneo-sacral.

El mecanismo respiratorio primario funciona de forma rítmica en dos tiempos, flexión y extensión, reproduciéndose cíclicamente del orden de ocho a doce veces por minuto. Este mecanismo está constituido por cinco elementos:

- Movilidad inherente del cerebro y médula (movilidad inherente del sistema nervioso)
- Fluctuación del líquido cefalorraquídeo
- Movilidad de las membranas intracraneales e intraespinales (son las denominadas membranas de tensión recíproca)
- Movilidad articular de los huesos del cráneo
- Movilidad involuntaria del sacro entre los ilíacos

### ***3ª Osteopatía visceral***

La tercera de las vertientes de actuación de la osteopatía se dedica al tratamiento de las alteraciones viscerales y ginecológicas por lesión osteopática.

Esta vertiente fue desarrollada por los osteópatas Jean Pierre Barral y Pier Mercier quienes consideraron a las vísceras

como articulaciones. Cada una de ellas tiene un movimiento específico relacionado con la respiración, el diafragma y el Mecanismo Respiratorio Primario (MRP). Por lo que la falta o bloqueo de este movimiento puede dar lugar a un trastorno funcional que, si no es corregido, puede provocar una lesión estructural. Este movimiento se puede ver alterado por dos factores:

- Por un lado factores gravitatorios que provocan un desequilibrio continente/contenido.
- Por otros factores conjuntivos que ocasionan esclerosis, fibrosis adherencias y retracción.

Las vísceras están rodeadas por envolturas serosas lubricadas por un líquido seroso, de tal forma que con los movimientos del tronco, la respiración costal y el MRP, los órganos pueden deslizarse unos sobre otros.

Los movimientos de los órganos viscerales se realizan por medio de los ejes que se forman en el desarrollo o desdoblamiento embrionario.

Según la osteopatía visceral, como las vísceras están suspendidas de las estructuras óseas y musculares vertebrales, una disfunción somática puede alterar directamente la motilidad visceral y una mala movilidad visceral ocasiona alteraciones del drenaje linfático y congestión de los órganos.

Cualquier lesión musculoesquelética repercute a través de la fascia sobre la víscera limitando sus movimientos y provocando un éstasis vascular en circuito reflejo medular.

Las vísceras no tienen terminaciones sensibles al dolor pero sí sus envolturas, de manera que cuando determinados factores afectan a estas envolturas se genera un reflejo neurovegetativo.

Precisamos puntualizar que no existe osteopatía de fascias, de músculos o de articulaciones, osteopatía estructural, craneal, visceral o osteopatía parietal. Existe la osteopatía con técnicas específicas para cada problema.

Las técnicas no son más que un instrumento terapéutico. No es el hecho de utilizar las técnicas osteopáticas y todavía menos sus preferencias profesionales, lo que hacen que un terapeuta sea un osteópata, sino sus conceptos, su modo de razonar, de observar al paciente, de analizar su disfuncionalidad, y de su diagnóstico osteopático.



## Bibliografía recomendada

- Barral JP, Mercier P. *Medicine Ostéopathique, Manipulations Viscerales*. París: Editorial Maloine, 27 rue de l'Escole Medicine 75006. Editorial Belgique: Osteo 2000 BVBA Kamerijkstraat 29 B-9041 Gent Belgium. Distribución Etats-Unis, Eastland Press Seattle Washington U.S.A. of Faculté de Medicine Ostéopathique de Kirksville Missouri, of F.A.A.O. University Osteopathic East Lasing Michigan State U.S.A., irvin Khorr, P.H.D. Responsable du département de neurophysiologie de l'Osteopathic Hospital de Forthworh, Texas U.S.A.
- Bienfait M. *Bases elementales técnicas de la terapéutica manual y de la Osteopatía*. Editorial Paidotribo, 1996;1ª ed.
- Bienfait M. *Bases fisiológicas de la terapia manual y de la osteopatía*. Primera edición. Editorial paidotribo. ISBN: 84-8019-309-3. D.L.: B-3.318-97. Editor Service, S.L.
- Bienfait M. *La reeducación postural de las terapias manuales*. 1ª ed. Editorial Paidotribo, 1995.
- Blood S. *Tretment of the sprained ankle*. Journal of the America Osteopathic Association, 1980.
- Brookes D. Ediciones Bellaterra SA, 1982.
- Busquet L. *La Osteopatía Craneal*. 1ª ed. Editorial Paidotribo, 1999.
- Busquet L. *Las cadenas musculares, la pubalgia*. 2ª ed. Editorial Paidotribo, 1997.
- Busquet L. *Las cadenas musculares, Lordosis, cifosis, escoliosis y deformaciones torácicas*. 2ª ed. Editorial Paidotribo, 1997.
- Busquet L. *Las cadenas musculares, miembros inferiores*. 2ª ed. Editorial Paidotribo, 1997.
- Busquet L. *Las cadenas musculares, tronco y columna cervical*. 3ª ed. Editorial Paidotribo, 1998.
- Cohen D. *Introducción a la terapia Sacrocraneal*. Editorial Mándala Ediciones SA.
- Cummings J, Howell J. The role of respiration in the tension production of myofascial tissues. Journal of the American Osteopathic Association, 1990.
- Digiovanna E. Treatment of the spine. In: *Osteopathic approach to diagnosis and tretment*. Philadelphia: Lippimncott.
- Francois Ricard, Jean Luc Salle. *Tratado de Osteopatía*. Editorial Mándala SA, 1991.
- Francois Ricard. *Tratamiento Osteopático de las lumbalgias y Ciáticas*. Editorial Mándala, 1993.
- Goodridge J. Met definition, explanation, methods of procedure. Journal of the American Osteopathic, 1981.
- Greenman P. *Principles of manual medicine*. Báltimore: Williams and Wikins, 1989.
- Guissard N, et al. *Mucle stretching and motoneurone excitability*. European Journal of Applied Physiology, 1988.
- Guy Roulier. *La práctica de la Osteopatía*. Éditions Dangles. Editorial EDAF, 1995.
- Hoover H. *A method for teaching functional technique*. Yearbook of Academy of Applied Osteopathyc, 1969.
- Huguenin F. *Medicina Ortopédica y manual, diagnóstico*. Editorial Mason, SA, 1991.
- Janda V. Assessment and treatment of impaired movement patterns and motor recruitment. Presentation to Physical Medicine Research Foundation. Montreal: Journal of the American Osteopathic Association, 1993.
- Kapandji, IA. *Cuadernos de fisiología articular*. Editorial Masson, SA, 1994.
- Kendall FP, Kendall E, McCreary. *Músculos pruebas y funciones*. 2ª edición. Editorial Jims.
- Kisselkova, Georgiev J. Journal of Applied Physiology. 1976.
- Langman. *Embriología Médica*. México: Editorial Panamericana.
- Leon Chaitow. *Técnicas de energía muscular*. 1ª ed. Editorial Paidotribo.
- Luttgens & Wells. *Kinesiología, Bases científicas del movimiento humano*. 7ª ed. San Francisco: Editorial Saunders college publishing, 1985.
- Magoun. *Osteopatía in the cranial field*. Editorial University of Kirksville Missouri, 1996.
- Mitchell F, Moran P, Pruzzo N. *An evaluation and treatment manual of Osteopathic muscle energy technique*. Missouri.
- Philip E, Greenman. *Principios y Práctica de la Medicina Manual*. Editorial Médica Panamericana, SA, 2000.
- Putz R, Pbst R. *Atlas de Anatomía Humana*. Sobotta. Editorial Panamericana, 1996.
- Ruddy TJ. *Osteopathic rhythmic resistive technic*. Academy of Applied Osteopathic Yearbook, 1962.
- Scariati P. Neurophysiology relevant to Osteopathic manipulation. In: DiGiovanna E. (ed) *Osteopathic approach to diagnosis and treatment*. Philadelphia: Lippincott, 1991.
- Stodara A. *Manual de técnicas de la Quiropraxia, Manipulaciones de la columna vertebral*. 2ª ed. Editorial Jims, 1982.
- Sucher B. *Thoracic outlet syndrome a myofascial variant*. Journal of the American Osteopathic Association.
- Torsten Lien. *La Osteopatía Cráneo-Sacra*. Editorial Paidotribo.
- Werner Platzer. *Atlas de Anatomía*. Editorial Omega SA, 1993.
- Werner Schneider. *Medicina manual terapéutica*. Editorial Scriba, 1994.