

MASAJE DEL TEJIDO CONJUNTIVO

El cuerpo humano dispone de innumerables mecanismos de información y autorregulación. Este fenómeno lo observamos de forma clara a través de la acción de las diversas reflejoterapias. Una de ellas, poco conocida aún en nuestro país, es el «masaje del tejido conjuntivo», que goza de un gran reconocimiento y desarrollo en el área centroeuropea.

Desde finales del siglo pasado se sabe en medicina que existen probadas relaciones y manifestaciones de tipo reflejo entre el interior y el exterior del organismo, de forma que ante determinadas enfermedades o trastornos de las vísceras internas aparecen zonas o puntos dolorosos a la presión, a la vez que una textura alterada en la superficie corporal. Esto se debe a la existencia de un *reflejo*, guiado por el sistema nervioso, denominado *viscero-cutáneo*, por el que alteraciones viscerales producen una respuesta a nivel cutáneo y muscular apreciables a la observación y palpación de la piel. Existe además un reflejo de recorrido contrario denominado



cuti-visceral, por el que al aplicar estímulos de una cierta intensidad, en determinadas zonas de la piel, se ejerce una influencia (efecto reflejo) sobre las vísceras internas correspondientes. Todo ello ocurre gracias a las interconexiones existentes entre las vías sensitivas del sistema nervioso central y el sistema nervioso vegetativo.

De la médula espinal salen los nervios raquídeos que van a inervar todo el organismo (excepto parte de la cabeza y cara). Cada uno inerva una parte del cuerpo denominado *segmento* (31 en total) en los que podemos distinguir, además, una parte de la piel (dermatoma), músculos (miotoma), hueso periostio (osteotoma), vísceras internas (enterotoma) y vasos sanguíneos y linfáticos (angiotoma). Partes, todas ellas, interrelacionadas y capaces de responder a una adecuada terapia refleja.

Básicamente todas las reflejoterapias se fundamentan en detectar zonas anómalas (áreas de manifestación refleja) y manipularlas adecuadamente para conseguir resultados terapéuticos.

En esta terapia refleja el terapeuta debe realizar previamente una minuciosa exploración visual y táctil (palpación especial) del paciente para poder detectar posibles

ELISABETH DICKE (1884-1952)

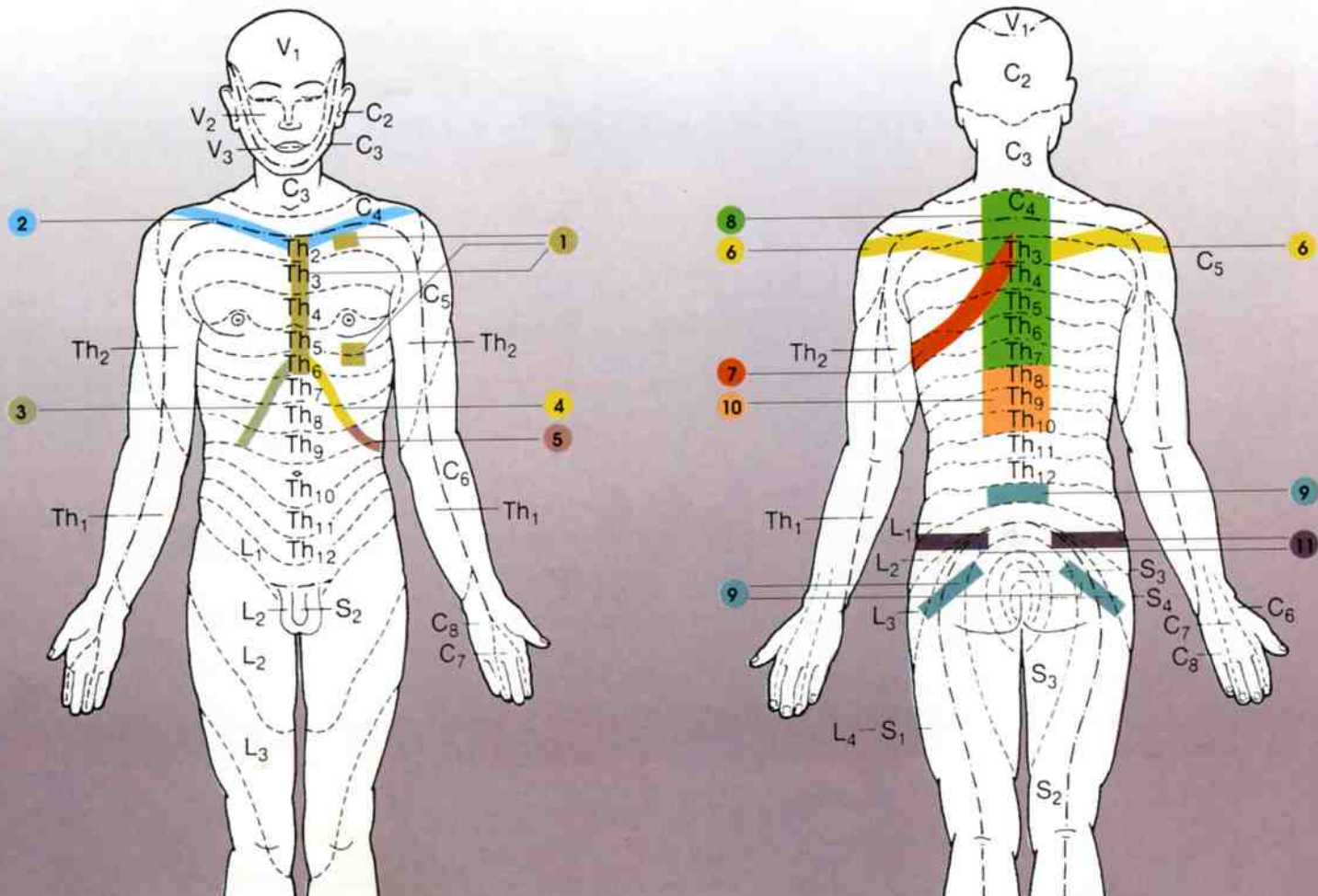
Nunca un terapeuta queda más convencido de la validez de un método terapéutico nuevo como cuando experimenta sus resultados positivos en el propio cuerpo. La historia del descubrimiento del masaje de las zonas reflejas localizadas en el tejido conjuntivo y de sus posibilidades terapéuticas parte de un hecho prácticamente casual y fortuito, como ha sucedido también otras veces en diversas disciplinas de la medicina y las ciencias.

La fisioterapeuta alemana **ELISABETH DICKE** padecía serios problemas circulatorios (endoangiitis obliterante) en su pierna derecha. Corría el año 1929 y su situación era tan grave que se temía irremediablemente por una amputación de la parte afectada. Debido a la obligación de permanecer varios meses en cama, comenzaron a aparecer fuertes dolores de espalda. Trató de aliviarlos ha-



La terapeuta Elisabeth Dicke

ciéndose ella misma masaje en la zona glútea a la altura del hueso sacro y la cresta iliaca, mediante trazos realizados con las yemas de los dedos. La zona se percibía muy dolorosa y



con una textura diferente a la normal. La sensación de dolor iba acompañada de otros tipos de sensaciones y reacciones vegetativas (calor, hormigueo, mejoría de la irrigación sanguínea) en su pierna enferma, de forma que en tres meses desaparecieron las molestias y un año después podía hacer vida totalmente normal y seguir con su trabajo en el campo de la fisioterapia.

DICKE desarrolló también un método de exploración y palpación de la superficie corporal de gran interés diagnóstico para determinar en qué zonas de la piel debía aplicar luego su terapia refleja.

Por aquel entonces ya se conocía en medicina la relación de tipo reflejo entre la superficie corporal (dermatomas), el plano muscular (miotomas) y las vísceras internas (enterotomas), gracias a las investigaciones realizadas años antes por el neurólogo inglés Dr. H. HEAD (1861-1940).

Durante un tiempo existió una estrecha colaboración de E. DICKE con la Dra. H. TEIRICHLEUBE, lo que permitió una mayor solidez y mejor desarrollo del método, denominado coloquialmente «masaje del tejido conjuntivo», aunque en realidad su nombre correcto sería masaje de las zonas reflejas localizadas en el tejido conjuntivo.

F.V.

alteraciones del tejido conjuntivo de la piel, en forma de:

- elevación o retracción de la piel, con adherencia anormal a planos más profundos;
- dolor acentuado a la presión o pérdida de sensibilidad dolorosa;
- consistencia dura o demasiado blanda;
- caliente al tacto o con una temperatura disminuida respecto a la piel del entorno.

Mediante unas manipulaciones especiales el terapeuta palpa y pellizca la piel para apreciar las alteraciones citadas, fundamentalmente en la espalda del paciente, que suele estar en posición de sentado.

La detección de estas anomalías en el tejido conjuntivo de la piel tiene interés diagnóstico y terapéutico, ya que podemos intuir qué órganos están afectados, si bien no podemos distinguir si se trata de un trastorno funcional u orgánico (alteraciones celulares y tisulares). El practicante de este tipo de terapia utiliza la punta de sus dedos, generalmente el tercero (dedo medio) y cuarto (dedo anular) para producir un empuje y estiramiento de la piel en las zonas reflejas cutáneas a tratar. Según la presión realizada se habla de:

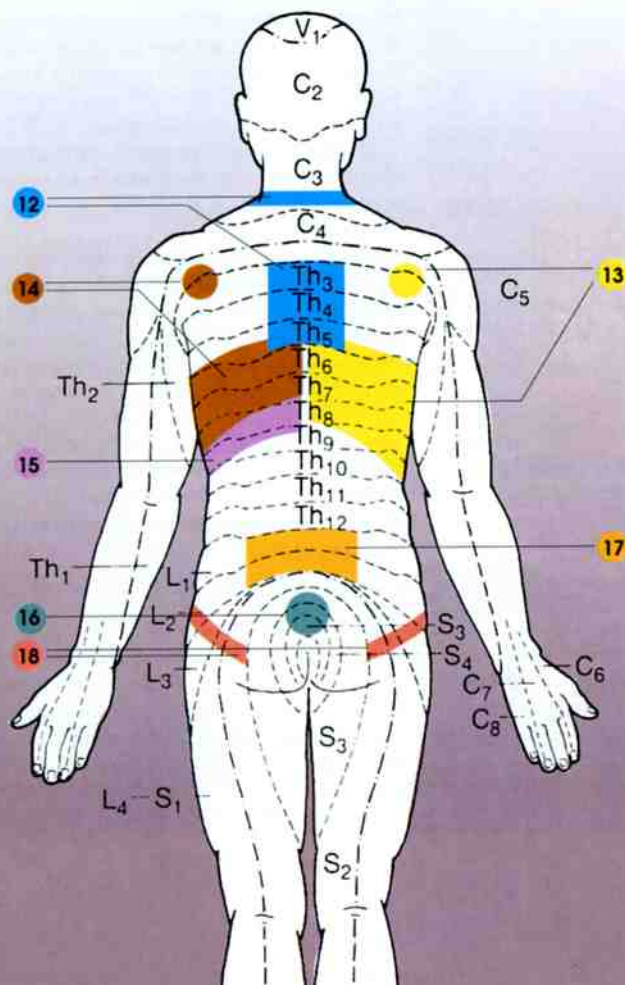
Técnica cutánea: se incide sólo hasta la dermis de la piel, sin profundizar sobre

el tejido celular subcutáneo. El paciente la percibe como una ligera presión o acariamiento.

Técnica subcutánea: se realiza una mayor presión que repercute hasta el tejido celular subcutáneo (subcutis), especialmente en los receptores de Vater-Pacini localizados en él. El paciente experimenta entonces una sensación «cortante» en la piel. Justamente, la percepción de esta sensación es indicativa de que la manipulación se está realizando correctamente.

Técnicas de las fascias: la presión es todavía mayor, de forma que llega a repercutir incluso en la cubierta fibrosa (fascia o aponeurosis) de los músculos subyacentes. También aquí el paciente percibe una intensa sensación cortante allí donde los dedos del terapeuta inciden sobre la piel.

La práctica del masaje del tejido conjuntivo puede producir diferentes tipos de reacciones en el organismo. Algunas de tipo local, como la denominada *dermografía alba* (aparición de palidez en la zona donde se ha realizado la manipulación), una *dermografía rubra* (marcada hiperemia o enrojecimiento de la piel tratada) o una *dermografía elevata* (formación de habones por liberación intensa de histamina en los



ZONAS REFLEJAS

DEL TEJIDO CONJUNTIVO DEL TÓRAX

- 1 Zona del corazón
- 2 Zona asmática y bronquial
- 3 Zona hepato-vesicular
- 4 Zona del estómago
- 5 Zona del páncreas

ZONAS REFLEJAS

DEL TEJIDO CONJUNTIVO DE LA ESPALDA

- 6 Zona del brazo
- 7 Zona del corazón
- 8 Zona asmática y bronquial
- 9 Zona intestinal
- 10 Zona renal
- 11 Zona linfática y venosa
- 12 Zona de la cabeza
- 13 Zona hepato-vesicular
- 14 Zona del estómago
- 15 Zona pancreática
- 16 Zona de la vejiga
- 17 Zona genital
- 18 Zona arterial de la pierna

tejidos tratados). Otras reacciones de tipo más generalizado, como puede ser una sensación de mareo, lipotimia u otros trastornos circulatorios, se observan a veces en personas con un sistema nervioso vegetativo muy lábil o muy inestable.

Es frecuente la aparición de una reacción de tipo parasimpático (vagal) entre 20 minutos y dos horas después de haber terminado la sesión de tratamiento, por lo que se recomienda a los pacientes que después de un masaje de este tipo no se sometan a una actividad que requiera un notable grado de concentración o de esfuerzo físico.

Indicaciones

Entre las indicaciones de este tipo de masaje, que son muchas, podemos distinguir unas de tipo local, cuando existen alteraciones mecánicas o de tipo coloidal (bioquímica) del tejido con-



EL TEJIDO CONJUNTIVO Y LA PIEL

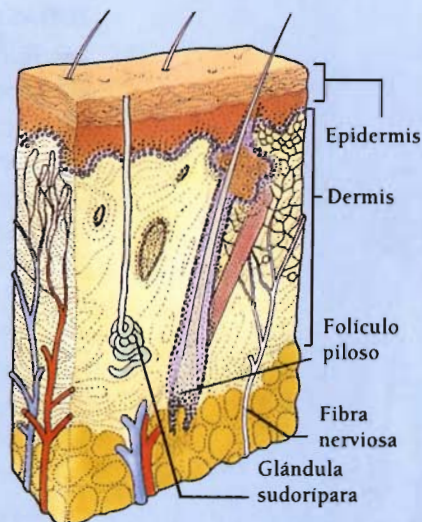
EL TEJIDO CONJUNTIVO

Los diferentes tejidos y órganos de nuestro cuerpo precisan de una estructura de relleno y sostén que les proporciona cohesión, consistencia y medios de sujeción. Esta misión la realiza el tejido conectivo o conjuntivo, omnipresente en prácticamente todo el organismo, constituyendo en volumen un 50% de todos los tejidos y un 16% del peso total del cuerpo. Está formado básicamente por células (fibroblastos-fibrociitos), fibras (colágenas, elásticas, reticulares) producidas por los fibrociitos y por un material de consistencia más o menos blanda (sol-gel) denominado sustancia fundamental. El tejido conjuntivo actúa también como lugar de depósito de agua (contiene un 23% del agua total del organismo), grasa y en él se observa la presencia de diversas sustancias (electrolitos, vitaminas, hormonas...) y residuos metabólicos. Ocupa la vía de tránsito entre los capilares sanguíneos y linfáticos, y las células de los diferentes tejidos del organismo, por la que pasan nutrientes y residuos en diferentes direcciones. En el tejido conjuntivo de la piel se encuentra una gran cantidad de receptores de los diferentes tipos de sensibilidad (dolorosa, presión, térmica...). Según la capacidad de fibras colágenas (las más resistentes), en número y proporción, que posean los diferentes tipos de tejido conjuntivo distinguimos entre:

- **Tejido conjuntivo laxo:** que constituye el tejido intersticial de los diferentes órganos, músculos, vasos sanguíneos, linfáticos, nervios... Es especialmente abundante en la piel.
- **Tejido conjuntivo denso:** especialmente abundante en ligamentos, tendones, fascias

(cubierta fibrosa de los músculos)... lo que permite que estas estructuras puedan soportar tracciones fuertes.

La existencia de abundante cantidad de tejido conjuntivo en la dermis (piel), en el tejido celular subcutáneo y en las fascias de los músculos que se encuentran debajo de la piel por



Corte transversal de las diferentes capas que componen la piel.

una parte y, por otra, que existan en él una gran cantidad de terminaciones nerviosas (receptores de la sensibilidad, terminaciones libres del sistema nervioso vegetativo) ha motivado que el tipo especial de masaje aquí expuesto se haya denominado «masaje del tejido conjuntivo».

LA PIEL

La piel que cubre nuestro cuerpo es el órgano de mayor peso (1/6 parte del peso total del cuerpo) y extensión (1,6 metros cuadrados en el adulto de estatura media). No sólo desempeña funciones de protección, secreción, excreción y regulación de la temperatura corporal, sino que en la piel nos encontramos con diferentes receptores de la sensibilidad (térmica, dolorosa, presión) que envían señales de información a nuestro cerebro, gracias a la cual podemos percibir mejor el entorno y los estímulos ambientales que nos rodean.

Desde un punto de vista estructural, podemos distinguir dos capas diferentes en la piel:

- **Epidermis:** es la capa más fina y superficial de la piel.
- **Dermis o corion:** presenta una capa de tejido conjuntivo muy laxa en su superficie más externa, que se vuelve más compacta y fibrosa a medida que alcanza una mayor profundidad. Se halla muy vascularizada, de ahí que la piel se enrojezca fácilmente cuando la sometemos a estímulos mecánicos (amasamiento, golpeteos, fricciones) de una cierta intensidad. En su interior nos encontramos con la mayoría de los receptores térmicos y del dolor.
- **Tejido celular subcutáneo (subcutis):** se encuentra por debajo de la piel propiamente dicha y está formada básicamente por tejido conjuntivo en el que abundan células adiposas (reserva de grasa debajo de la piel). En él se encuentran los receptores de Vater-Pacini, que son los encargados de captar y transmitir los estímulos de presión y vibración que se ejercen sobre la piel. Tienen una importancia destacable en la práctica del masaje del tejido conjuntivo.

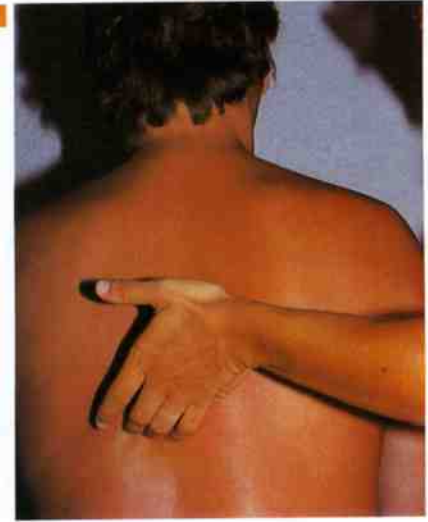


En la página 39, examen de reconocimiento: se separa la piel de los tejidos subcutáneos según el método Hansen. En la foto 2, deslizamiento entre las capas media e interna de la piel. Técnica cutánea a lo largo de la cresta iliaca (3). En la foto 4, tratamiento paravertebral cervical con la técnica cutánea; se sostiene la cabeza del paciente para que relaje la musculatura cervical. La foto 5 muestra el tratamiento de la zona genital con la técnica cutánea. La 6, técnica subcutánea que provoca una sensación cortante.

juntivo y que deben solucionarse para que éste pueda cumplir mejor su papel vital de regulación biológica (además de las conocidas funciones de unión y sostén). Por otro lado, tenemos las que derivan de su papel como órgano reflejo del sistema nervioso vegetativo y su repercusión sobre órganos y otras estructuras internas. Son las indicaciones generales o de tipo reflejoterápico, entre estas últimas destacan:

- Los trastornos funcionales de los órganos internos.
- Las enfermedades orgánicas que se encuentran en una fase inicial o en su fase de regeneración, por mejorar la irrigación sanguínea capilar. De interés especial en enfermedades vasculares con una obliteración arterial incipiente o de tipo funcional. Efecto preventivo, asimismo, en estos casos.
- Varices, por debilidad constitucional del tejido conjuntivo que las conforma.
- Síndrome (dolores) cervicales y lumbares de tipo miálgico.
- Paresias (dificultad de movimiento) con trastornos tróficos (amenaza de atrofia), especialmente en parálisis espásticas tras una apoplejía (embolia o hemorragia cerebral), por su efecto preventivo (mejora la vascularización e irrigación) ante la amenaza de atrofia muscular.
- Para las distonias vegetativas, por su efecto reactivo sobre el sistema nervioso vegetativo.

Entre el amplio abanico de enfermedades y trastornos que pueden ser combati-



dos con el masaje del tejido conjuntivo, podemos citar: migrañas, estreñimiento, diarreas, dismenorreas (dolores menstruales), amenorreas, hipo e hipermenorreas (menstruaciones demasiado débiles o demasiado intensas), lumbago, ciática, dolores cervicales, trastornos de tipo neurovegetativo, contracturas, cicatrices, artrosis, entre las más destacables.

Contraindicaciones

La amplia repercusión que ejerce este tipo de masaje sobre el organismo determina que existan también algunas contraindicaciones. Cuando se pone en práctica se tiene que vigilar fundamentalmente los siguientes casos: las en-

fermedades infecciosas, los estados febriles, los tres primeros meses de embarazo, los estados epilépticos, en los postoperatorios y tras el padecimiento de un infarto de miocardio.

El aprendizaje de esta técnica no es difícil, pero requiere la presencia de un profesor experimentado para orientar bien a los alumnos (masajistas y fisioterapeutas) y enseñar cómo evitar la aparición de reacciones neurovegetativas demasiado intensas. ♦

Cristina Cano y Frederic Viñas

Cristina Cano es profesora de la escuela estatal de masaje de Hamburgo. Frederic Viñas es médico naturista y autor del libro *La linfa y su drenaje manual*. Ed. Integral-Oasis, Barcelona.