

EL CONCEPTO OSTEOPÁTICO EL PARADIGMA DE LA UNIDAD EL MIEMBRO SUPERIOR EN UN ENFOQUE HOLÍSTICO

Por
Albert Rosa Sempere



*“Deberíais saber que entráis en el camino por los sentidos y
también que son los sentidos los que os impiden entrar en él”*

TAI HUI

Aplicación del concepto osteopático al estudio del miembro superior

Los brazos. La extensión necesaria para relacionarnos con el entorno. A partir de los hombros, que son el puente entre lo que somos y como nos manifestamos, los codos, las muñecas y las manos son los elementos indispensables para determinar nuestra individualidad y nuestra capacidad creativa. Cuando ésta se ve bloqueada, aparecen trastornos en dichas estructuras.

El codo es una articulación clave en la adaptación del miembro superior al entorno.

Permite aumentar o disminuir la distancia a la que “nos quedan” las cosas.

Es la articulación que hace posible que podamos llevarnos los alimentos a la boca.

Está formado por tres articulaciones: la radiohumeral, la cúbito humeral y la radiocubital superior. Sin duda desde el punto de vista osteopático, son los descentrajes y restricciones de la movilidad del radio las que más se acusan.

A nivel osteopático, tenemos articulaciones diana relacionadas, a veces, con algunos patrones emocionales. Por ejemplo, las disfunciones de ATM (articulación temporomandibular), dentro del marco neurológico, pueden ser debidas a la imposibilidad de integrar y absorber el estrés en nuestra realidad. Aquello que no conseguimos expresar o engullir se manifiesta en alteraciones sobre el sistema hipotalámico, el cual pone en acción mecanismos vegetativos de localización psicósomática, uno de los principales, el apretar los dientes.

El bruxismo se pone en marcha a través de la hipersolicitación de los músculos implicados en la elevación del maxilar inferior, en relación con el V par craneal Trigémino, que se encuentra hiperexcitado ante los procesos emocionales que disparan el Sistema de Alarma Reticular.

Ello tendrá incidencia directa sobre las tensiones cráneo-cérvico-fasciales, donde la cadena puede transmitirse a nivel del miembro superior.

Proponemos un ejemplo de interrelación entre Osteopatía-Medicina Tradicional China-Kinesiología

El hueso radio está alimentado por el meridiano de Intestino grueso-Pulmón. (IG-P).

La emoción relacionada con pulmón es la tristeza, y con intestino grueso la preocupación, la duda o indecisión.

Cuando estas emociones perduran en el individuo, o no se integran correctamente, desestabilizan su sistema nervioso autónomo y también la corriente energética relacionada con el meridiano. El órgano correspondiente, puede verse entonces en plenitud o vacío de energía, lo cual, afecta correlativamente a la energía de otros órganos para intentar compensar y equilibrar los flujos de Chi.

La Medicina Tradicional China, desde la antigüedad, ha metaforizado la fisiología humana, dando una visión poética de lo que sucede al cuerpo.

Pero las conexiones entre el Chi, y la fisiología humana existen, pudiendo así entender lo que sucede en nuestras consultas.

A nivel kinesiológico

El músculo relacionado con pulmón es el deltoides. El meridiano está en relación con este músculo, pero también a nivel neurológico la conexión es clara, puesto que deltoides está inervado por C5-C6, que forman parte del plexo braquial, el cual tiene una “curiosa” similitud con el trayecto del meridiano. Por otro lado, C5-C6, tiene otra conexión importantísima con pulmón, fascial y ligamentosa, a través de lo que se denomina aparato suspensor de la cúpula pleural, que es un sistema de sujeción de la parte más alta del pulmón con el raquis cervical. Existen otras muchas conexiones, por ejemplo, la relación directa entre pulmón, y el ganglio cervical inferior o estrellado.

O las relaciones entre cervicales y pulmón a través del nervio frénico, y las relaciones entre cráneo y pulmón a través del nervio vago.

Por otro lado, deltoides forma parte de una importante cadena muscular, la anterolateral, que nos interrelaciona flexores del antebrazo, bíceps, deltoides, pectoral y otros con el sistema fascial pleural y mediastínico.

A nivel osteopático

La cadena energética del meridiano nos intercomunica el radio con la zona más externa de la clavícula. La clavícula a su vez sabemos cómo depende de 1ª y 2ª costillas desde el punto de vista biomecánico. Y a la vez, son D2-D4 los segmentos metaméricos, es decir, neurológicos, relacionados con pulmón.

Las vértebras desde D2 a D4 están en relación directa con los pulmones a través del sistema nervioso simpático, también los puntos reflejos neurolinfáticos que activan la energía de pulmón se relacionan con este segmento.

Así pulmón y radio tienen una conexión más allá de la energética.



Escucha del movimiento fascial en relación al meridiano de IG-P entre radio, y radio- acromioclavicular.

Por otro lado, la zona más distal del radio, a nivel de la radiocarpiana, coincide con el dermatoma D10-D11-D12, es decir el segmento neurológico de la piel, que corresponden a IG.

Los **odontólogos neurofocales** conocen bien estas relaciones, Además, las correspondencias dentales no solo influyen sobre la oclusión, sino también sobre la información neuroenergética, tal y como entendía el **Dr. Voll**, eminente experto en Medicina Biológica

Así, las repercusiones en los bloqueos de los meridianos de IG-P en el codo, se ponen también de manifiesto en la representación dental.

Las piezas **14, 15, 24, 25** a nivel superior y **36, 37, 46, 47** a nivel inferior están relacionadas con **IG-P** y con **brazos y codos**.

También las **8, ID-C** se relacionan con los codos, en su parte más externa, tal y como discurre el meridiano.

Entonces ¿cómo se suceden los hechos y las teorías para llevar de la emoción a la lesión somática?

Hablemos de Juan

Propongamos a modo de ejemplo, un caso tan cotidiano como interesante. El campo físico y el emocional tienen múltiples vías para estar intercomunicados. Ésta podría ser una de las numerosas posibles interpretaciones a los procesos de asociación.

Juan es un pequeño empresario que pasa por serias dificultades laborales. Tiene que tomar decisiones importantes concernientes a su empresa, heredada de padres a hijos desde hace cuatro generaciones. Sus decisiones pueden afectar al rumbo de la tradición familiar. Se siente condicionado. No es libre de poder actuar de forma objetiva, las emociones afloran. Él no entiende por qué le cuesta tanto tomar decisiones. Puede

experimentar sentimientos que creía olvidados desde su infancia- la sensación de exigencia familiar sigue vigente a sus 48 años de edad. Y en los últimos meses siente la necesidad de realizar cambios de tipo empresarial, pero a la vez algo en su interior le dice que también desde lo personal ha de producirse una evolución.

¿Tendrá algo que ver con el nacimiento de su segundo hijo?-se pregunta. ¿O tal vez la crisis de los cincuenta se ha adelantado? Él, que es de carácter introvertido, y reflexivo, está algo más taciturno en estos días, tal y como le ha comentado su mujer.

¿Qué está sucediendo en los campos físicos y emocionales de Juan?

El exceso de preocupación, las dificultades para saber escoger lo que en un momento determinado le conviene, se manifiesta en bloqueos de la energía de Intestino grueso (IG) . Esto produce una alteración primero sobre la capa más superficial, el dermatoma. El dermatoma asociado para IG, es D12. A su vez, a nivel periférico, D12 coincide con la localización de la radiocubital inferior.

Tenemos pues, ya de primeras, al menos dos relaciones por diferentes vías entre intestino grueso y brazo.

Una, la propia fisiológica relacionada con las zonas de abastecimiento nervioso del segmento radicular asociado, el dermatoma.

La otra, relacionada con el recorrido del meridiano energético de IG.

Esto produce un bloqueo en la articulación. Juan tiene pues restringida su capacidad de adaptarse y ser flexible a la hora de relacionarse y solucionar el asunto que le preocupa. Su miembro superior ya no trabaja correctamente, pero él aún no lo sabe. La mecánica articular no fluye para lo que ha sido diseñada, y necesita echar mano de hipersolicitaciones de estructuras y elementos afines para conservar al máximo su integridad. La búsqueda del equilibrio dinámico sigue su curso. Irán asentándose bases fisiológicas a una posible lesión futura.

Pero, prosigamos en el análisis. Si este bloqueo persiste, si la emoción no evoluciona, el bloqueo energético se hace algo más profundo. Pasa a un nivel de abastecimiento energético inferior. El bloqueo afecta a la vértebra que se encuentra en la zona del dermatoma. En este caso, el dermatoma de D12 se relaciona con la vértebra L4.

La lesión de L4 y su consiguiente implicación a L3 , se transmite a través del sistema de fuerzas (**Línea central de gravedad**) a **D4**, relacionada con la fisiología de pulmón.

La motilidad del órgano disminuye, por tanto también su nivel energético, esto produce que su capacidad para distribuir y metabolizar los líquidos se altere. La emoción aparece. Juan pasa de la preocupación excesiva, a la tristeza. Su sistema nervioso empieza a agotarse. Se siente abatido. Desanimado. El problema persiste y cada vez encuentra menos recursos para solucionarlo.

Al ser deficitaria la energía descendente de pulmón crea un efecto bucle sobre el intestino grueso. Aparece el estreñimiento. Éste además viene reforzado por un descenso importante de la flora intestinal debido al estrés, que ha facilitado el aumento patológico de las candidas intestinales. A la vez, al no dispersarse la energía de la zona alta del cuerpo por no encontrar fluidez, aparecen cefaleas, facilitadas por la toxicidad general que provoca el colon ante el problema de estreñimiento.

La motilidad alterada de pulmón, es decir, su movimiento inherente, provoca una compensación del mediastino, que se ve arrastrado fascialmente hacia la pleura del pulmón implicado. El mediastino, altera la zona cervical del sistema de fascias. Es

decir, el complejo aponeurótico en la zona torácica, las fascias que envuelven pulmones, pericardio y pared parietal mediastínica, por inserción directa, tiene la capacidad de alterar la movilidad cervical, y ser causa de alteraciones mecánicas, y posteriores patologías como por ejemplo **la hernia discal**.

Por otro lado, el llamado aparato suspensor de la cúpula pleural, relaciona directamente, la pleura pulmonar en su vértice con el sistema cervical, a través de un sistema ligamentoso.

La conexión por tanto entre la víscera y la estructura ósea y muscular, es un hecho, y la correcta fisiología articular pasa muchas veces por una correcta fisiología visceral. Lo contrario también es cierto.



Técnicas de estiramiento y elastificación de la pleura parietal pulmonar y del aparato suspensor de la cúpula pleural.

Las tensiones, fijan la movilidad del occipital. Este bloquea, la movilidad de las cervicales C1-C2, C5-C6, se ven en la necesidad de compensar esta falta de movilidad, se provoca una lesión en este último segmento que provoca ligeras tensiones en los trapecios, pero sobretodo, un déficit en la recepción sensitivo-motora de los músculos del antebrazo.



**Normalización de un bloqueo cervical
(Flexión- -lateroflexión-rotación C2)**

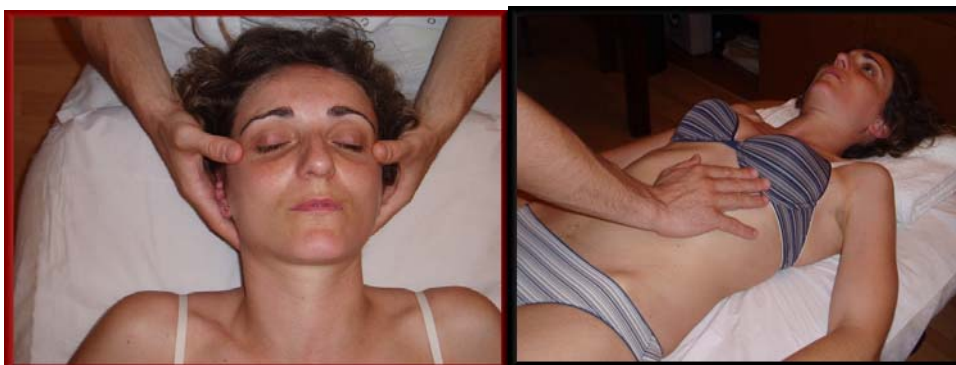
En un principio, ello resulta asintomático. Pero Juan sigue cursando un estado emocional alterado. Por tanto decide combatirlo con alguna práctica deportiva. Retoma el tenis. Siente que es un buen momento. Le será bueno eliminar el estrés pegándole a una pelota. Los primeros días, bien. Siente que le relaja, aunque sigue decaído. Al cabo

de dos meses, aparece un dolor impeditivo en el codo. La inoportuna epicondilitis ha aparecido. Se siente aún más abatido, ahora no puede ni siquiera practicar el deporte que le ayuda a combatir sus tensiones.

La debilidad de la musculatura por el déficit neurológico del segmento C5-C6-C7, acompañado del bloqueo en la elasticidad mecánica de la radiocubital inferior son los vehículos de transmisión que han ido facilitando la lesión.

Toda la cadena, emoción- energía –estructura- función , que se ha ido formando tiempo atrás son la causa, con la cual el osteópata, utilizando las mismas leyes de conexión, pero esta vez a través del cuerpo, puede llegar a normalizar para provocar de esta manera no solo una corrección sintomatológica del proceso físico, sino una adaptación y evolución subconsciente, sutil, pero eficaz, en la que sea capaz de crear un “reset”, integrando la emoción y encontrando vías de solución.

El osteópata, a través de la normalización radiocubital, las correcciones fasciales y vertebrales, la liberación de los tejidos y de su estado energético, la corrección en la motilidad de los órganos, etc. intentará que los sistemas de autocorrección y curación de Juan funcionen al máximo rendimiento posible.



Trabajo craneal sobre esfenobasilar. Trabajo sobre la motilidad de estómago
Escucha y normalización del movimiento membranoso.

Es Juan quien realmente tiene respuesta a sus propios problemas. Nosotros tan solo ponemos en marcha el circuito interno, intentando no dispersar el humo, sino apagar el fuego.

*“Los árboles muestran la forma corporal del viento;
las olas dan energía vital a la luna”
poema del ZENRIN KUSHU*