

UNIDAD TEMÁTICA: GENERALIDADES

TEMA 2 : CONCEPTO DE MASOTERAPIA

OBJETIVOS

- Conocer el concepto de masoterapia.
- Describir los elementos que componen la realidad de la masoterapia.
- Asociar las distintas modalidades de masoterapia al objetivo de su aplicación.
- Organizar los distintos componentes dentro de una sesión de masoterapia.
- Desarrollar las habilidades necesarias para un funcionamiento ergonómico del cuerpo durante la sesión de masoterapia.

GUIA DE ESTUDIOS

- 1. Concepto de masoterapia**
- 2. Clasificación de masoterapia.**
- 3. Codificación del masaje.**
- 4. El lugar del masaje dentro de la fisioterapia.**
- 5. Elementos en juego en la relación terapéutica..**
 - 5.1. Por parte del masoterapeuta.
 - 5.2. Por parte del paciente.
- 6. Características y organización de la sesión de masoterapia.**
 - 6.1. *Atmósfera* para la aplicación
 - 6.2. Desarrollo de la sesión.
 - 6.2.1. Posicionamiento del paciente.
 - 6.2.2. Ambiente y material necesario.
 - 6.2.3. Características del local.
 - 6.2.4. Material accesorio.
 - 6.2.5. Productos de contacto.
 - 6.3. Finalización de la sesión.
- 7. Cuidados ergonómicos del masoterapeuta.**
 - 7.1. Las manos.
 - 7.1.1. Correcto uso de las manos.
 - 7.1.2. Cuidado de las manos.
 - 7.2. La postura.
 - 7.2.1. Ventajas de la postura correcta.
 - 7.2.2. Premisas a tener en cuenta.
 - 7.2.3. Postura en maniobras longitudinales.
 - 7.2.4. Postura en maniobras transversales.
 - 7.2.5. Postura en maniobras longitudinales y transversales

DESARROLLO DEL TEMA

1. CONCEPTO DE MASOTERAPIA

Se puede definir como:

Otra definición combinación de manipulaciones variadas, basadas esencialmente en movimiento y presión, practicadas sobre la superficie del cuerpo humano y con fines terapéuticos (CANAMASAS)

La manipulación intencional y sistemática de los tejidos corporales para mejorar la salud y el bienestar. (TAPPAN)

En estas definiciones hay que resaltar distintos aspectos:

- Ambitos de aplicación.
- Intencionalidad de las maniobras.
- Destinatario de las maniobras: tejido blando.

Ver el libro de Dolto para recoger sus recomendaciones a la hora de dar masaje.

2. CODIFICACION DEL MASAJE

Codificar el masaje es similar a transcribir una música a su partitura. Existe una parte técnica (notas, bemoles, pentagrama, etc..) y una parte estética en la cual el practicante sobre la misma partitura puede hacerla maravillosa o anodina.

En el masaje conviven ciencia y arte:

- Conocimiento científico sobre tipos de maniobras y efectos que derivan de ellas.
- Arte, puesta en práctica de las maniobras, integración de las mismas.

A parte de esta dualidad presente en el masoterapeuta, la puesta en práctica de su tratamiento, conlleva tener en cuenta el papel que juega el paciente así como la patología sobre la que aplica el masaje.

- Maniobras: Visualización / aprendizaje por imitación.
- El masoterapeuta:
 - Capacidad de empatizar con el paciente.
 - Capacidad de escuchar al paciente.
 - Capacidad de palpar con agudeza.
 - Capacidad para manejar cuerpo de forma correcta.
- El paciente:
 - Percepción de su propio cuerpo.
 - Percepción del dolor.

- Perfil psicológico.
- Predisposición ante el masaje (connotaciones socioculturales).
- Actitud ante el problema de salud
- Repotencializar al paciente
- Co-actor de su recuperación.

La enfermedad:

- Historia natural de la enfermedad.
- Componente psicossomático de la misma.
- Temporalización de la enfermedad.
- Estado psico-afectivo del paciente.

3. EL LUGAR DEL MASAJE DENTRO DE LA FISIOTERAPIA

La denominación que presenta una determinada profesión suele describir los procedimientos que utiliza:

Francia: Masokinisiterapeuta.

España: Fisioterapeuta ¿Masajista?

E.U.A.: Fisiterapeuta/Masoterapeuta.

A veces es difícil establecer la línea que separa la movilización articular y la movilización de las partes blandas. La movilización pasiva de piel y músculos, supone una entrada importante de información sensorio-motriz. Dolto, hablaba de el bombardeo sináptico que suponen la maniobras de masaje.

4. ELEMENTOS EN JUEGO EN EL MASAJE

4.1. Por parte del masaterapeuta

- El saber hace: Rol puro mecánico de las maniobras.
- El convencimiento en sus maniobras.
- El efecto placebo: El elemento humano que pone en juego el terapeuta. Connotaciones místicas y mágicas del contacto manual.

4.2. Por parte del paciente

- El efecto placebo como sujeto pasivo.
- La percepción de la capacidad del terapeuta.

5. CLASIFICACIÓN DEL MASAJE

CLASIFICACIÓN DE MASOTERAPIA

Cambios estructurales y morfológicos

- Masaje sueco
- Liberación miofascial
- Terapia neuromuscular
- Acupresión.
- Tec. Músculo-Energía
- Reflexología.
- Masaje Tejido conectivo
- Terapia craneosacra
- Drenaje Linfático manual

CLASIFICACIÓN DE MASOTERAPIA

Bienestar / Comodidad

- Masaje sueco
- Reiki
- Terapia craneosacra
- Tacto terapéutico

CLASIFICACIÓN DE MASOTERAPIA

Reeducación neuromuscular y kinestésica

- Métodos de cadenas musculares
- Concepto Alexander.
- Técnicas de Energía Muscular

CLASIFICACIÓN DE MASOTERAPIA

Promueven equilibrio energético

- Shiatsu / Acupresión.
- Terapia craneosacra.
- Reflexología.
- Reiki.
- Tacto terapéutico.

6. CARACTERÍSTICAS Y ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN DE MASOTERAPIA

6.1. Atmósfera para aplicación de la masoterapia.

La eficacia del masaje está influenciada, por la existencia de un entorno adecuado. La facilitación de esta atmósfera es responsabilidad del terapeuta, el cual debe velar por un ambiente que favorezca la confianza, seguridad y confianza del paciente ante el tratamiento.

Según Benjamin (1992) éstas serían las características de esta *atmosfera* adecuada para la masoterapia:

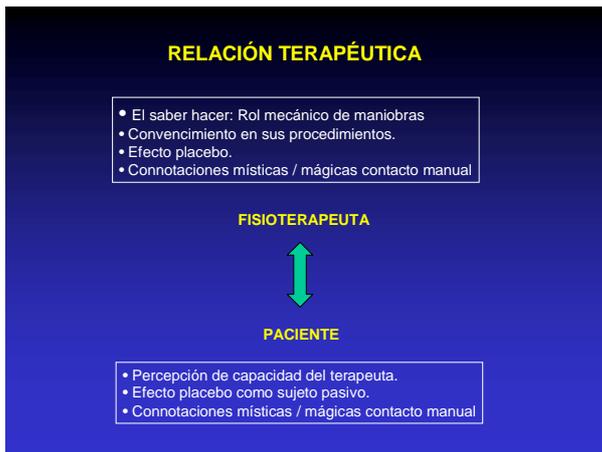
- Evitar connotaciones sexuales en torno al tratamiento.
- Si aparece algún tipo de relaciones afectiva, debe finalizar la relación terapéutica.
- Facilitar el vestirse y desvestirse en la intimidad del paciente.
- Dar ideas claras al paciente, sobre la cantidad de ropa a disponer durante el tratamiento.
- Evitar salvo necesidad y consentimiento del paciente, el tratamiento de zonas peri-genitales.
- Uso adecuado de las distintas regiones de la mano, codo, pies y antebrazo para la realización d las maniobras..
- Usar la terminología apropiada para llevar a cabo la explicación del tratamiento.

6.2. Interacción paciente- terapeuta durante el tratamiento

La aproximación preliminar al paciente, por parte del terapeuta debe suscitar la impresión de confidencialidad, competencia profesional y capacidad de asumir el rol del terapeuta.

En la medida que se establece un contacto directo entre dos personas, y al mismo tiempo se establezca una relación terapéutica, es probable que el paciente se encuentre ante la necesidad de expresar determinados sentimientos personales. Estas situaciones deben instar al terapeuta a aconsejar en determinados momentos el asesoramiento de un profesional culificado (psicologo).

Las transferencias con personajes pasados o presentes en la vida del paciente, hace al terapeuta receptor de sentimientos que no son generdos sino recibidos por él. Este tipo de transferencia, requiere una aproximación adecuada por parte del terapeuta.



6.3. DESARROLLO DE LA SESIÓN DE MASOTERAPIA

El éxito de las terapias manuales, depende en parte también de un posicionamiento adecuado del paciente, que permita:

- A) Relajar el exceso de tensión que presenta el paciente.
- B) Acceder con facilidad a las diferentes regiones corporales.

6.3.1. Posicionamiento del paciente

El posicionamiento del paciente no tiene que ser aquel que sea más confortable para el paciente (esto puede derivar en una actitud pasiva ante el tratamiento), sino aquella que permita una postura confortable al terapeuta también así como que cumpla la actitud necesaria ante el procedimiento utilizado.

- 1) El decúbito dorsal, es una postura confortable y que permite muchas adaptaciones desde el punto de vista mecánico, que favorece la transformación activa de la postura si se requiere.
El mantener un contacto cara a cara con el paciente, presenta la ventaja de poder controlar posibles señales de alarma durante el tratamiento (nistagmus, cambios de coloración) pero la desventaja de imponer un contacto visual con el paciente, que anima a la conversación y distrae al terapeuta.
- 2) El decúbito prono, presenta el problema de las compresiones a nivel torácico y abdominal, así como la falta de comodidad en la región de la cabeza (se puede solventar con hueco de la camilla) esto lo hace poco tolerable para personas de edad avanzada. Es muy útil para el tratamiento de la región dorsal, lumbar, posterior del muslo y planta de los pies.
- 3) Decubitos laterales, es útil para tratar los flancos, presenta el inconveniente de la estabilización de los pacientes. Permiten un adecuado abordaje del hemicuerpo, si bien requiere adaptaciones (sostener cabeza, desplazar miembros adelante, etc)

- 4) Sentado, se considera una postura más funcional que los decúbitos y puede indicar la evolución de un tratamiento de masoterapia.

6.3.2. Ambiente y material necesario

Para conseguir un óptimo desarrollo de la sesión de masoterapia se requieren accesorios que facilitan el correcto posicionamiento del paciente.

Para el soporte determinadas partes del cuerpo se pueden usar cojines, almohadas, rodillos y cuñas de gomaespuma, las localizaciones donde más se utilizan estos enseres son:

- Bajo los tobillos cuando el sujeto está en posición prona.
- Bajo las rodillas cuando está en supino.
- Bajo la cabeza cuando sea permisible.
- Bajo el abdomen cuando se trabaja sobre la espalda en d. Prono.
- Bajo el torax cuando existe algún algia o herida en esta zona y es necesario utilizar el d.prono
- En general, en cualquier situación que sea necesaria soportar segmentos corporales para mejorar el confort del paciente, y sea adecuado para el desarrollo de la sesión.

La cantidad de ropa que vista el paciente durante la sesión, debe permitir el contacto directo con la región a tratar, pero al mismo tiempo debe ser la adecuada para mantener una buena temperatura corporal y permita al paciente desarrollar sensaciones de confortabilidad y seguridad. Durante el tratamiento, deberemos usar diferentes formas para cubrir las zonas no tratadas, en este sentido usaremos: toallas y sabanas.

6.3.3. Características del local:

- Ambiente tranquilo y aislado.
- Espacio suficiente con equipamiento (zona desvestirse, lavabo, etc..)
- Ausencia de ruido y temperatura agradable.
- Luminosidad apropiada.
- Higiene y limpieza.

6.3.4. Material accesorio:

- Camilla regulable en altura.
- Toallas y sabanas.
- Cuñas, rodillos, almohadas y cojines.
- Silla del terapeuta, que permita moverse con facilidad alrededor del paciente, e inclinarse sobre el mismo.

6.3.5. Productos de contacto:

Debe tener una base oleosa predominante (aceite de almendras dulce, vaselina líquida) y puede mezclarse con algún tipo de sustancia procedente de la aromaterapia.

La aromaterapia permite la aplicación de determinadas sustancias con recibo efecto favorable sobre la relajación y el bienestar de las personas, a través del producto de contacto o bien por inhalación del mismo.

6.4. FINALIZACIÓN DE LA SESIÓN

El final de la sesión de masaje, dependerá de el objetivo con el que se haya instaurado. P.e. masaje pre-competitivo-masaje anti-estrés.

En general, si el masaje tiene fines terapéuticos, puede ser beneficioso para el paciente permanecer descansando durante un corto periodo de tiempo después del tratamiento.

Se le debe aconsejar el uso de alguna medida complementaria en función de su patología, como el uso de hidroterapia, ejercicio, ingesta de agua o bebida isotónica para favorecer la fluidificación de las toxinas liberadas durante la sesión.

Favorecer una conversación centrada en el cuidado de la salud del paciente, evitando en la medida de lo posible temas de tipo social, así mismo es recomendable que dicha conversación no sea muy larga, para favorecer la

conexión que el paciente tiene con sus sensaciones corporales durante este momento.

7. CUIDADOS ERGONÓMICOS SOBRE EL TERAPÉUTA

7.1.LAS MANOS

7.1.1.Correcto uso de las manos

Es importante el uso de una actitud postural, que permita una disposición adecuada de las manos sobre el cuerpo del paciente, de manera que no le transmitamos interferencias tensionales.

Las manos relajadas permiten una mejor eficacia de nuestra palpación. Es preciso tener presente la **regla de la invitación**, que consiste en que el terepeuta debe ser invitado en el vientre muscular conforme estos se adaptan y no pretender entrar a la fuerza.

Se deben evitar posturas excesivamente lesivas para las manos, como:

- Exceso de desviación radial-cubital en la muñeca.
- Extensión mantenida del pulgar.
- Evitar la aplicación de fuerzas con últimas falanges.

7.1.2. Cuidado de las manos

Existen unas serie de medidas, que favorecen el bienestar de nuestras manos de manera, que evita la aparición precoz de lesiones degenerativas en las articulaciones de los dedos y muñeca o la aparición de lesiones por microtraumatismo como pueden ser los gangliones o síndrome del tunel carpiano. Entre estas medidas destacan:

- Aplicación de **inmersión en agua caliente** al iniciar la sesión, para favorecer una buena vascularización de la mano.
- **Evitar** el uso de **sustancias o pomadas abrasivas o rubefacientes**, salvo cuando sea estrictamente necesario, estas sustancias favorecen la aparición de dermatitis, que restan eficacia a nuestras maniobras.
- Aplicación de **sesiones cortas de crioterapia** (lavar con agua fría a presión adecuada) entre paciente y paciente, de esta manera evitamos pequeñas lesiones por sobreesfuerzo.

- Aplicación de cremas hidratantes y reconstituyentes como parte del aseo diario, así como evitar la exposición de las manos a tareas que puedan lesionarlas (jardinería, cortes, etc...).

También resulta importante la realización de alguna actividad física que favorezca la flexibilidad de manos y brazos. Dentro de los ejercicios de manos se proponen:

- Vibración de las manos alta frecuencia con muñecas relajadas.
- Simulación de tocar el piano.
- Circunducción amplias y lentas muñeca-dedos.
- Presión de una mano sobre otra o sobre el puño.
- Ejercicios con bola blanda, entre pulgar y resto de dedos.
- Ejercicios de bolas chinas de rotación en la mano.

7.2. LA POSTURA

El requisito más importante para un masoterapeuta no es tener una gran fortaleza en las manos, sino más bien realizarlo con procedimientos que permitan eficacia con el mínimo esfuerzo: **eficiencia del gesto**.

Desde los trabajos de M. Alexander, se conocen las consecuencias de un mal uso corporal sobre la salud del individuo, de manera que una postura incorrecta de la columna mantenida a lo largo de una sesión de trabajo, día tras día, posibilita la aparición de graves problemas en la estabilidad de la columna, con degeneración del complejo disco-capsulo-ligamentoso. El fisioterapeuta que no adopta una buena postura en su trabajo, es como el médico que fuma y aconseja a sus pacientes el no hacerlo.

Una buena postura del terapeuta, asegura la eliminación de tensiones durante nuestro trabajo, esto permitirá por otro lado, no sufrir interferencias (dolor, sensación de tensión o rigidez) durante el proceso de evaluación de nuestros procedimientos y respuesta corporal del paciente.

7.2.1. Ventajas de la postura correcta.

- Permiten mejor control de las maniobras sobre el paciente.
- Disminución del gasto energético.
- Facilita el ritmo respiratorio.
- Permite concentración sobre el paciente.

7.2.2. Premisas a tener en cuenta.

- Realizar las maniobras del lateral opuesto al que nos situamos.
- Evitar las oscilaciones de la postura que puedan interrumpir la maniobra sobre el paciente.

- Gestión adecuada del centro de gravedad, facilita no hacer movs. de gran amplitud en mmss.
- Producir fuerzas axiales al segmento para no fatigar articulación del codo.
- El paralelismo de las cinturas favorece la ergonomía del gesto.
- Evitar el avance de la cintura escapular sobre la pélvica, que favorecería la cifosis general de la columna (tensión (compartimento post-lat. discal)).
- Para evitar estancamientos de retorno venoso, utilizar posturas alternantes.
- No realizar maniobras a excesiva distancia.
- Utilizar apoyo podal cuando sea posible (3 manos mejor que 2).

A continuación describiremos unas posturas apropiadas, que no deben de entenderse como estereotipos inamovibles sino, como estaciones de transición en el largo recorrido de una jornada de trabajo.

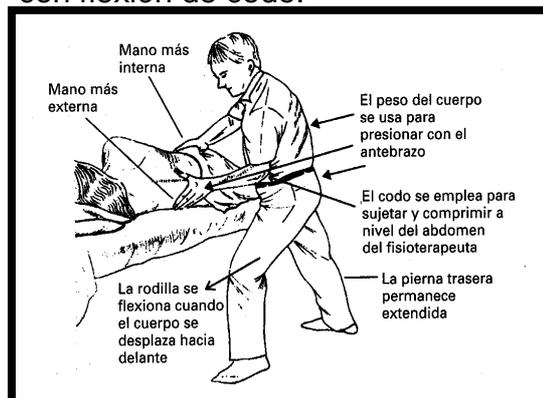
Dividiremos estas posturas en dos bloques, en función de si son utilizadas para maniobras de dirección longitudinal o transversal al paciente.

7.2.3. Postura en maniobras longitudinales

1) Postura en ataque de esgrima



2) Postura con flexión de codo.

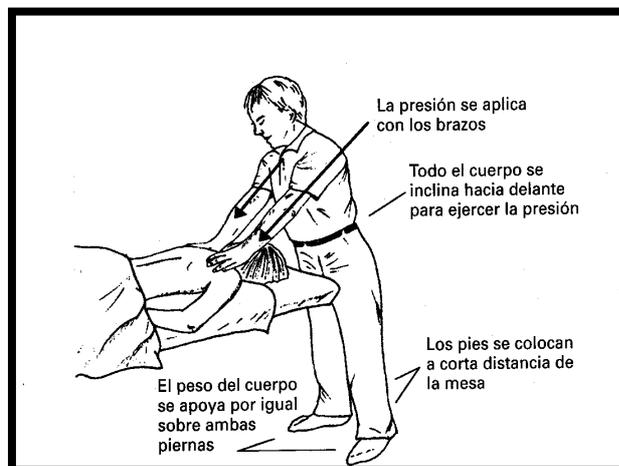


3) Postura sentada al borde de la camilla.



7.2.4. Postura en maniobras transversales

1) Postura inclinada.



2) Postura incorporada.



3) Postura oscilante



7.2.5. Postura en maniobras longitudinales y transversales

1) Postura t'ai chi.



RESUMEN

- En la definición de masoterapia, hay que resaltar el ámbito de aplicación al que nos referimos, la intencionalidad de los procedimientos y el destino de los mismos.
- La masoterapia se puede clasificar en función, de múltiples criterios, recomendamos según intencionalidad del procedimiento.
- Durante el desarrollo de la sesión es importante prestar atención a los requisitos (posición paciente, atmósfera, etc..) que favorecerán el éxito.
- Es imprescindible adaptar al postura del masoterapeuta a la maniobra que se está realizando.

BIBLIOGRAFIA

- CASSAR M.P. *Técnicas de Masaje* en *Manual de Masaje terapéutico*. Madrid: Mc-Graw-Hill, 1999. pp: 14-33.
- DUFOUR M. *Généralités y Les bases physiques du massage* en *Massages et Massothérapie*. Paris: Maloine, 1999. pp: 3-40.
- GRANT J.R. *Massage Therapy: The evidence for practice*. Mosby, 2002.
- LOVING J.E. *Preparation for and Consultation with the Client* en *Massage Therapy*. Stamford: Appleton & Lange 1998. pp:69-80.
- TAPPAN F.M. *Endangerment Sites, Contraindications, and Cautions* en *Healing Massage Techniques*. Stamford: Apleton & Lange 1998 pp47-56.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Actividad 1:

Recurrir a la siguiente dirección de Internet y valorar la información sobre patologías de la mano vinculadas al trabajo del fisioterapeuta.

Ganglión: www.ozarkortho.com/patiented/hands.htm

Túnel carpiano: www.othoinfo.aaos.org

Priorizar las medidas preventivas para estos problemas.

Actividad 2:

Leer *La mano reencontrada* en *La cinesiterapia práctica* de B.Dolto (Padiotribo, Barcelona 1995) pp: 82-89.

Describir los puntos esenciales de desarrollo de la sesión de masoterapia.

Analizar la información recibida en clase, con la aparecida