

Tema 3: Relación terapéutica, contacto y palpación

OBJETIVOS

- Profundizar en el concepto de relación terapéutica.
- Identificar factores importantes para realizar una correcta relación terapéutica
- Integrar el concepto de contacto, sus tipos y técnicas.
- Definir el contacto profesional.
- Introducir la palpación y sus experiencias.

GUÍA DE ESTUDIOS

INTRODUCCIÓN	3
RELACIÓN TERAPÉUTICA	4
Transferencia - Contratransferencia	4
Rol doble o múltiple	6
Masaje terapéutico e intimidad	7
Establecer los límites de la práctica profesional	8
La escucha	8
¿Cómo mantener el espacio profesional?	9
CONTACTO	9
Contacto profesional	10
Ciencia del contacto	11
Experiencia del contacto	12
Contacto como comunicación	13

Influencias culturales	14
Influencias de género	14
Influencia de la edad	14
Influencia de las experiencias de contacto	14
Contexto espiritual	15
Diversidad del contacto	15
Contacto inapropiado	15
Formas de contacto adecuado	16
Áreas corporales sensibles al tacto	17
Técnicas de contacto	18
Calidad subjetiva y objetiva del contacto	18
PALPACIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA	22

Introducción

Donald Schon (1984) afirma:

“No es difícil comprender por que los terapeutas están desconcertados por su propio rendimiento en las zonas indefinidas de la práctica...El arte, por ejemplo, no solo radica en la decisión sino en la acción....A menudo, cuando un terapeuta competente reconoce un patrón particular en un laberinto de síntomas y construye la base de un diseño coherente, o distingue un patrón comprensible en un revoltillo de información, está realizando algo que no se puede describir fácilmente. Lo terapeutas establecen a menudo juicios de calidad para los que no se pueden establecer criterios adecuados. Muestran destreza para procedimientos o reglas que no pueden describir”.

Y parece que todo comienza en la observación y como no en la fuerza del contacto y la relación terapéutica.

Relación terapéutica

Es el encuentro profesional entre fisioterapeuta y paciente, donde hacemos posible que la aplicación de las técnicas de masaje produzcan su efecto y donde el paciente tendrá la oportunidad de trabajar para mejorar su salud. Es delicado y a la vez muy poderoso y de él depende gran parte de la eficacia del tratamiento.

En la relación terapéutica pueden influir multitud de aspectos, estos son solo algunos de ellos.

Transferencia - Contratransferencia

Transferencia es la personalización de la relación terapéutica por parte del paciente. Cuanto más desorganizada es una persona en el apartado psicológico más probable es que se sienta con falta de poder o control sobre la situación. El paciente a veces busca encontrar una sensación de control externo que le ayuda a reestablecer su control propio o sentirse controlado internamente. Y esto es una situación de vulnerabilidad por parte del cliente. Sucede cuando el cliente va al terapeuta con una perspectiva personal en vez de profesional. El paciente se puede hacer dependiente, es un punto de vista de la relación distorsionado. Si va mal puede hacer responsable al terapeuta y si va bien puede hacerlo también sin asumir su parte en el proceso de curación. El terapeuta aparece como un súper hombre o una súper mujer que tarde o temprano acabará derrumbándose y el cliente no sabrá que hacer.

Nosotros debemos distinguir sentimientos verdaderos de transferencias.

Esta presencia de transferencia conlleva más demanda de atención del paciente al terapeuta, más tiempo, hacer regalos, conversaciones sobre temas personales, relaciones de amistad o sexuales, o enfados o echar la culpa.

La responsabilidad de la relación terapéutica y de la dirección del proceso terapéutico corresponde al profesional.

Contratransferencia es la incapacidad del profesional de separar la relación terapéutica de sus sentimientos y expectativas personales con respecto al cliente. Es la personalización de la relación terapéutica por parte del profesional.

Sentimiento de apego, de pensar en exceso hacia él, deseos sexuales, culpabilidad si no evoluciona correctamente, favoritismo, odio o repulsión hacia el paciente.

Está alimentada por necesidades personales del terapeuta:

- Necesidad de mantener relaciones estrechas con la gente.
- Necesidad de eliminar el dolor o malestar.
- Necesidad de ser perfecto.
- Necesidad de tener siempre la respuesta a la pregunta del paciente.
- Necesidad de ser amado.

Los problemas de cliente le pueden servir al terapeuta para que este reflexione sobre sus problemas. Debemos ser claros con nuestras necesidades y sensaciones y estar "servidos" porque sino podemos usar el abordaje en el paciente para satisfacernos a nosotros mismos, en vez de conseguir los objetivos terapéuticos propuestos para el paciente.

Se puede decir que le damos al paciente el tratamiento que a nosotros nos gustaría recibir, el que necesitamos. Cuidado con los consejos no somos especialistas y a veces damos los consejos que inconscientemente pensamos que resolverían nuestros problemas.

Esto nos lleva a una interdependencia. A veces cliente y terapeuta sufren los mismos problemas vitales. Observar estas situaciones nos puede servir para detectar carencia y problemas sin resolver que debemos solucionar si queremos mantener la objetividad y mantener la eficacia sobre el paciente.

El objetivo no es que el terapeuta sea una persona perfecta antes de comenzar el tratamiento sino que sea consciente de las dificultades y problemas que pueden afectar negativamente a la relación terapéutica, lo que ayudará a mantener los límites de la relación profesional.

Es difícil que en una relación manual no surjan algún grado de transferencia, es responsabilidad como del terapeuta detectarlo y hacerle comprender al paciente la realidad. El terapeuta también es el responsable de solucionar las contratransferencias. Detectarlas es el primer paso en la resolución. En los peores casos se puede derivar al cliente a otro profesional. Pedir ayuda a gente más experimentada o del ámbito de la salud mental. Comunicarse con colegas que hablan el mismo idioma, comentar los casos es enriquecedor pero tratarlos con privacidad y respeto.

Rol doble o múltiple

Es una situación no deseada ya que supone que el fisioterapeuta está ejerciendo varios papeles en su relación con el paciente. El terapeuta adquiere un excesivo poder, una excesiva autoridad facilitando que se desarrolle la transferencia y la contratransferencia, a la vez que empuja al paciente a una mayor dependencia. Todo esto hace difícil de manejar la relación profesional y puede ser el inicio de dilemas éticos.

Estamos entrando en un doble o múltiple rol en el momento en el que asumimos autoridad profesional con el cuerpo, con la mente y con el espíritu, dos o los tres. En masoterapia no debemos perder la idea de que tratamos a una persona (en su globalidad) pero que nuestro objetivo esencial es el cuerpo. Si detectamos necesidades en otras áreas deberemos derivarlo a otro profesional.

Algunos ejemplos serían el tratamiento de familiares, amigos, intercambiar objetos con los pacientes, la venta de productos, proporcionar demasiada información personal del fisioterapeuta al paciente...

Masaje terapéutico e intimidad

A nivel fisiológico, la estimulación parasimpática que se puede inducir con la masoterapia provoca la mayoría de los efectos de reducción del estrés. Pero este estado del sistema nervioso también favorece la excitación sexual (aunque esta suele ser corta y se sustituye por profunda relajación).

Otra cosa diferente es la relación que se va generando a través del contacto entre terapeuta y paciente, se trata de un contacto esencial al que responde el cuerpo y la totalidad de la persona. Todo esto hay que tenerlo en cuenta para que el cliente no confunda las sensaciones con algo sexual.

Forma de actuar en las sensaciones difusas de excitación sexual:

1	Identificar la respuesta y cambiar lo que se está haciendo.
2	Tomar consciencia del nuestro estado psicológico, modificarlo y estar más alerta.
3	Alterar el plan de trabajo pasando a maniobras o ejercicios que activen el sistema simpático del paciente.
4	Cambiar el entorno, la posición, la conversación...
5	Modificar el uso manual.
6	Si es necesario hablar con terminología especializada sobre el suceso.

El fisioterapeuta debe reflexionar y observar que sentimientos surgieron. Factores en el paciente y en el terapeuta que pudieron

influir (periodo, situaciones personales como divorcios, etc). Si la relación sigue viciada lo mejor será derivarlo a otro profesional dando explicaciones sencillas. El comportamiento del profesional es antiético cuando no se reconocen los problemas y no se toman las medidas para resolverlos.

Otra situación que podría ser compleja es la aplicación del masaje a domicilio. Se aconseja adoptar todas las medidas necesarias para identificar posibles fuentes de problemas en las relaciones. Si es necesario el fisioterapeuta puede acompañarse de un alumno en prácticas o solicitar la presencia de un adulto tutor en el caso de menores.

Por otro lado hay que comprender que se establecen relaciones muy duraraderas y esto finalmente afecta a ámbas partes, siempre dentro de un escenario profesional y razonablemente personal.

Establecer los límites de la práctica profesional

Cuando un paciente habla de sus problemas o cuestiones personales o pide consejo, lo primero que debe de hacer el fisioterapeuta es determinar si la cuestión tiene que ver con el cuerpo, con la mente o con el espíritu. Si se trata de estos dos últimos debemos de escucharlo y reconocerlo, pero no intentar resolverlo, hay que derivarlo al profesional competente. En muchas ocasiones una situación de estrés mental generará una situación física en la que si podremos intervenir con el masaje para modificar su estado corporal, pero si la cuestión mental es la causa deberá trabajarla en otro lugar. Esto algo de lo que el paciente debe de ser consciente y que se debe hablar.

La escucha

La escucha eficaz requiere habilidades de concentración. Si estamos distraidos o pensando en lo que vamos a contestar no

podemos escuchar plenamente. Tanto en una escucha reflexiva (confirmamos que recibimos la información) como en una escucha activa (intervenimos para clarificar sentimientos) no daremos ningún consejo ni intentaremos resolver el problema. Escuchamos para comprender y no para responder. Y por supuesto no para estar de acuerdo. Y nunca juzgamos, con independencia de compartir o no la postura del paciente.

¿Cómo mantener el espacio profesional?

- Duración de la sesión, máx 90 min, normal entre 45 y 60 minutos.
- Vestimenta adecuada, uniforme.
- No adoptar dobles ni múltiples roles.
- Entorno profesional neutral.
- Cuidado con la venta de productos.
- Atención al teléfono.
- Horario y puntualidad.
- Tratamiento a domicilio.
- Mantener nuestro espacio personal.
- Establecer normas con el paciente.
- Higiene, tabaco y drogas.

Contacto

¿Qué significa el contacto?, ¿Qué es el contacto profesional?, ¿Qué es terapéutico?, ¿Qué servicio nos hace tocar a los demás? ¿Cómo influyen las conexiones creadas con otros a través del contacto terapéutico?, ¿Cuándo y por qué se convirtió el contacto en profesional? ¿Tiene el profesional que proporcionar formas terapéuticas de contacto? ¿En que forma es el contacto terapéutico profesional diferente del contacto casual, de amistad, familiar, íntimo

o sexual (erótico)? ¿Cómo ven el contacto diferentes individuos, grupos sociales o culturas diferentes?

Es difícil administrar respuestas definitivas, más bien hay que administrar información para ayudar a encontrar sus propias respuestas. Ahora, ¿cuáles serán sus preguntas?, ¿cómo influirán en aquellos que ustedes toquen? y ¿cómo le afectarán a ustedes sus respuestas?

Son importantes asuntos a considerar. Puede llegar a impresionar lo necesario, beneficioso, complejo y poderoso que puede ser el contacto. Abrazar la importancia del respeto por uno mismo y por todos aquellos con los que interactúa tanto personal como profesionalmente, es importante.

¿Qué tocamos? El cuerpo o la persona.

Contacto profesional

Una profesión es una ocupación que requiere entrenamiento y estudio especializado. Eso es lo que nosotros profesionales hacemos. Este entrenamiento profesionalizado nos permite prestar un servicio al cliente. Un servicio es algo que se realiza a cambio de algo. Cuando existe una relación profesional, se aplican ciertos criterios aceptados. Quién proporciona el servicio ha sido capacitado y opera dentro de ciertos estándares de práctica, que incluyen aplicación técnica y conducta ética. El contacto profesional es por tanto un contacto capacitado, proporcionado para conseguir un resultado específico, y el receptor da algo a cambio.

Esta idea de contacto capacitado nos lleva a contacto estructurado. El contacto profesional no es aleatorio. Su organización sigue sistemas y patrones. El contacto profesional requiere del conocimiento de complejos sistemas, sistemas corporales, sistemas manipulativos, metodología del tejido blando y la influencia del

contacto en los sistemas corporales. Las habilidades de interacción y comunicación también forman parte de la formación.

Ya vemos que se interrelacionan muchos aspectos complejos por eso debemos de ser capaces de ver tanto los segmentos individuales como la forma en que interactúan estos y así la globalidad.

El término de aplicación terapéutica se incluye en el de sanación o poderes curativos, pero aquí comienza un común error presente en la fisioterapia manual y cuanto más global mas marcado, nosotros no somos sanadores sino inductores del proceso curativo del propio cuerpo.

La curación es la restauración del bienestar, y las aplicaciones terapéuticas crean un ambiente que las favorece.

Ciencia del contacto

Anatómica y fisiológicamente, contacto es la serie de sensaciones táctiles que surgen de la estimulación sensorial, en primer lugar de la piel, pero también de estructuras más profundas, como los músculos.

La piel es un órgano sorprendente y la posibilidad del tacto es talvez su mayor logro. Es el órgano sensorial de mayor extensión. Desde el exterior somos tocados a través de la piel. También muchas de nuestras estructuras internas (músculos, vísceras, articulaciones, etc.) se expresan al exterior del cuerpo en la piel, proyectan sus sensaciones. También el humor se expresa en la piel, ruborizados, avergonzados, enrojecemos con la excitación y palidecemos con el miedo.

En la piel se concentran complejas estructuras de diferentes naturaleza, epidermis, dermis, fascia superficial, entramado nervioso sensitivo y de receptores y corpúsculos de información periférica, afluencias vasculares y elementos excretorios, etc. Sin embargo de

alguna manera la presión, la vibración, la temperatura, el movimiento muscular, etc., nos hacen vivir sensaciones y experiencias de placer, conexión, dicha, dolor, tristeza, anhelo y satisfacción.

Debemos ser tocados para sobrevivir. El contacto constituye un apetito que se tiene que alimentar, no solo para el bienestar, sino para la misma esencia de nuestra supervivencia. Diferentes estudios realizados en varias universidades de EEUU muestran su importancia en pacientes de todo tipo, lactantes prematuros, personas estresadas, mayores, etc. A partir de la 7ª semana de gestación comienzan las experiencias táctiles, ritmos, vibraciones, resonancias, roces, etc., en el feto. La necesidad de ser tocado es una de las necesidades más básicas e innatas.

Existen respuestas fisiológicas objetivadas al contacto. Cambios hormonales, alteración en las respuestas neurales centrales y periféricas, regulación de ritmos corporales, etc. y sin embargo aún los científicos tiene dificultades para explicar en su totalidad todo lo que significa el contacto. Para todos es mucho más que la suma de sus partes.

Experiencia del contacto

El contacto físico suele ser la experiencia concreta de sensaciones abstractas. Cuando algo se puede tocar en tangible y eso lo convierte en real. Ocurre lo mismo cuando eres tocado o tocas a alguien. Puedes oír como los pacientes te cuentan su historia y observarlos durante la valoración física, pero hasta que no se les toca no percibes que comienzas a entender sus cuerpos.

Pero además es el único sentido reciproco, bidireccional. Lo que transmito lo recibe el paciente del mismo modo que las experiencias de los pacientes son transmitidas hacia a mí, en un nivel consciente o inconsciente. El contacto es una forma de comunicación fundamental, poderosa y de múltiples niveles. Seguramente es la forma más

personalizada y verdadera de comunicación. Se podría decir que en esta comunicación no se puede mentir.

Contacto como comunicación

En muchos aspectos y situaciones el contacto físico es más poderoso emocionalmente para la comunicación que el habla. Esta comunicación no está específica, es más ambigua, uno se fía de la interpretación de las sensaciones a través de las experiencias previas y del conocimiento. A veces incluso actúa la intuición sin comprender el proceso pero sintiendo cambios que se presentan abstractos pero reales. Es muy complejo, piensen que transmitir una orden verbal es en principio sencillo ya que ambos están de acuerdo con el significado de las palabras, pero transmitir un mensaje a través del tacto es complejo ya que muchos factores están implicados en la interpretación. Esto aumenta las posibilidades de mala interpretación. Los contextos personales, familiares y culturales condicionan la comunicación del tacto. Tenemos un área personal alrededor de nuestro cuerpo que supone *nuestro espacio*, este espacio varía mucho entre las personas (por múltiples factores). El contacto supone entrar en este espacio íntimo y personal, en consecuencia, el profesional debe ser sensible a varios factores que influyen en las respuestas de las personas cuando alguien entra en su espacio personal. A menudo, comprender la cultura y subcultura de una persona, sus experiencias en ella misma y las tendencias predeterminadas con relación a la cantidad, grande o pequeña, de espacio personal se convierte en un quebradero de cabeza cuando se han de determinar las intervenciones individuales mediante el contacto.

Influencias culturales

No se puede generalizar porque las personas cambian pero las influencias culturales pueden determinar al menos el modo de comenzar la interacción con contacto hasta que se comprendan mejor las peculiaridades de la persona. Debemos intentar comprender los modos sociales, culturales y espirituales de nuestros pacientes. Hagan preguntas y dejen que los les enseñen sobre si mismos y su cultura.

Influencias de género

Pero también las diferencias de género muestran influencia en el tratamiento. Las mujeres y los hombres pueden tener diferentes concepciones respecto a lo apropiado del contacto. En general la mujer suele ser más permeable (crianza) y el hombre suele poner más barreras, territorios, territorios que proteger. El hombre tiene un espacio mayor y más estructurado. Pero cuidado con los estereotipos.

Influencia de la edad

La diferencia de edad puede ser un factor a la hora de interpretación de la contacto. Todo puede ser complicado, terapeuta joven toca a mayor, terapeuta mayor toca a joven, los dos tienen la misma edad, terapeuta joven o mayor con misma experiencia y calidad pueden ser diferentes para el cliente.

Influencia de las experiencias de contacto

Las experiencias previas de contacto condicionan la experiencia actual. Situaciones traumáticas vividas, del ámbito sanitario, sobre todo si fueron a temprana edad. Los que han estado con falta, en aislamiento responden de manera diferente. O los que recibieron mucho contacto. El haber tenido una historia de contacto apropiada y saludable influye en la interpretación que uno tiene de este.

Contexto espiritual

Puede existir un contexto espiritual. La espiritualidad de cada uno debe ser respetada y puede condicionar el contacto.

Diversidad del contacto

Todas las reacciones alrededor del contacto pueden variar en el uso y habría que estar atento a estos cambios. La persona esta en constante transición, respondiendo y adaptándose a los sucesos con los que se encuentra.

Como profesionales debemos ser conscientes y sensibles y estar abiertos a la apreciación de la magnitud de la variabilidad de influencia que afectan al contacto y buscar diligentemente una comprensión personal de nuestros propios deseos, motivaciones y respuestas. Después de todo, es imposible tocar sin ser tocado.

Contacto inapropiado

Contacto Hostil o Agresivo

Debemos ser conscientes de la energía subyacente dirigida hacia el paciente para prevenir esta intención en el tacto. Lo obvio resulta fácil: si está enfadado con el cliente, lo mejor es que no lo toque en ese momento, y viceversa. Un aspecto más sutil es el conflicto existente. Digamos, por ejemplo, que el paciente llega tarde a la cita, o el profesional tiene prisa o esta enfadado por algo que le pasa en casa y, sin darse cuenta, está más agresivo de lo necesario durante la sesión. Somos humanos pero cuidado con el tratamiento. Nuestro estado mental tiene un efecto en el contacto, si eres muy intenso o muy ligero así te expresarás en el toque.

La percepción de tener poder sobre alguien subyace bajo el contacto agresivo. Atención a la relación de poder en referencia con el paciente. Ya estamos en posición de poder simplemente por los conocimientos de nuestra profesión. Aquí además por las posiciones de la terapia estamos sobre ellos ejerciendo aún más poder, generando una impresión de autoridad. Existe diferencia entre recibir el contacto y proporcionarlo.

Contacto erótico o sexual

Se trata de una excitación sexual. Las ideas del contacto erótico están influidas por complejos aspectos fisiológicos, mentales y espirituales tanto del cliente como del terapeuta.

El placer de ser tocado es inherente en muchas formas de contacto. Y el placer es un instrumento terapéutico importante. Suceden respuestas químicas en relación al contacto y a la práctica terapéutica que aumentan la sensación de conexión. Y esto es parte del beneficio terapéutico. Pero hay que prestar atención a las sensaciones durante todo el tratamiento. Atención constante a la comprensión e interpretación apropiada de los sentimientos generados. Para que el contacto placentero no evolucione o se malinterprete como erótico. Resulta inapropiado favorecer cualquier tipo de sentimiento erótico hacia el cliente, ya sea fuera o dentro del entorno terapéutico. Y nunca se deben expresar sentimientos eróticos hacia los clientes.

Formas de contacto adecuado

La adecuación o inadecuación del contacto se refiere al momento, la forma y la intención con la que tocamos.

Existen formas de contacto no terapéutico, casi de contacto accidental, roce en el ascensor, ó formas muy estipuladas y con una clara interpretación, un apretón de manos y poco más. Así casi todo

lo que sea salirse de esto comienza a servir como fuente de diversas interpretaciones. Es evidente que durante el tratamiento se rompen todas las distancias habituales que mantenemos con los demás. Traspasamos las barreras del espacio de seguridad personal.

Existen LINDEROS, no son separadores limitan o permiten. La apertura o cierre de los linderos se modifican según las necesidades. No hay que violentarlos.

Pero a la vez hay que coger distancia con el paciente, la distancia al problema del otro es la condición para poder ayudar. No podemos asumir su problema. Este distanciamiento no significa seamos indiferentes.

La elección de una distancia dicta el grado de implicación.

Áreas corporales sensibles al tacto

Existen áreas más sensible o con mayor carga emocional o erótica. Cuanto más cargada esté más insegura, ansiosa, temerosa, amenazada, conectada emocionalmente, íntima o excitada se puede sentir la persona cuándo es tocada. Requiere por tanto un respeto extremo.

Existen zonas clásicamente sensibles pero las más respetadas son los orificios. Las superficies ventrales están mas cargadas sensorialmente que las dorsales. En general el tronco está más cargado que las extremidades, aunque cuidado con las superficies ventrales como la palma o la planta. El contacto de la cara es muy sensible, a los adultos no se les suele contactar en estas zonas, de niño si pero luego no, implicando aspectos emocionales. Las áreas que sufrieron traumatismos o cirugía también guardan una carga emocional.

Técnicas de contacto

Contacto mecánico: con un resultado anatómico o fisiológico específico.

Contacto expresivo: aplicado para prestar apoyo o transmitir percepción y empatía al cliente como persona total.

Las opciones del profesional relativas al tipo de intención terapéutica influyen en la interpretación del contacto. Puede que un contacto mecánico no cuadre con los deseos del paciente o con el contacto expresivo. Hay que medir que requiere cada circunstancia y el encaje del paciente. La mejora del contacto mecánico se realiza con la mejora de los conocimientos científicos, la mejora del expresivo se debe a procesos más complejos, auto crecimiento personal, habilidades de comunicación e interpersonales, comprensión de las experiencias de la propia vida, etc.

A la hora de practicar el contacto existirán multitud de diferencias entre los sujetos aunque se repita el mismo ejercicio.

Calidad subjetiva y objetiva del contacto

Cuándo se habla de contacto es muy difícil ser objetivo, digamos que no es posible. La experiencia de tocar y ser tocado se extiende más allá de las palabras y la verbalización, más allá de la piel, del sistema nervioso y endocrino, hasta el alma. El deseo de contacto físico es una necesidad instintiva y fisiológica para lograr el bienestar. El contacto profesional terapéutico suele satisfacer este deseo en un entorno seguro. Si vamos a satisfacer esas necesidades ¿qué hacemos nosotros con las nuestras? ¿Qué ocurre si no lo hacemos?

Es importante abrazar la experiencia abstracta y expansiva del contacto. A nadie le importa lo mucho que sepa hasta que averigua si tiene verdadero interés. La verdadera experiencia del interés se suele

expresar mejor a través del contacto. Ese conocimiento o sensación percibida, experimentada tanto por el cliente como por nosotros, es frecuentemente mediada por el contacto. Debemos mostrar nuestra voluntad de abrirnos personalmente para compartir la experiencia con el cliente, siendo al mismo tiempo lo bastante profesionales para respetarle, sin ser invasivos y seguir concentrados en la experiencia que tenemos con él, en su tratamiento. Para esto debemos ser conscientes del auto cuidado, desarrollar recursos y apoyar a las personas que nos tocan de manera segura, respetuosa y sana.

Palpación

La palpación es la base de muchas de nuestras técnicas diagnósticas y por supuesto de la masoterapia, pero a pesar de ello, es extremadamente difícil describir con exactitud, en palabras, la información que nos proporciona.

El primer paso en el proceso de la palpación es la detección, el segundo es la amplificación y el tercero la interpretación. La interpretación de las observaciones establecidas durante la palpación es la clave que da significado al estudio de la estructura y de la función de los tejidos. No obstante, es como la primera visita a un país extranjero. Hay que ver numerosas cosas extrañas y poco corrientes, pero sin una ligera noción del lenguaje para poder hacer preguntas o sin un guía que nos ayude a interpretar aquellas observaciones relativas a la vida e historia del país, significarán poco para nosotros. El tercer paso de nuestro estudio, es ser capaces de traducir las observaciones de la palpación a estados anatómicos, fisiológicos o patológicos, con significado. La palpación no se puede aprender leyendo o escuchando; solo se puede aprender palpando. (Frymann,1963).

El terapeuta debe ser capaz de:

- Detectar una textura tisular anormal.
- Examinar la simetría en la posición de las estructuras, tanto táctil como visualmente.
- Detectar y valorar las variaciones en el arco y la calidad de movimiento durante el recorrido, así como la calidad del final del arco de cualquier movimiento.
- Sentir la posición en el espacio de uno mismo y de la persona que se está palpando.
- Detectar y evaluar los cambios en los datos palpados, ya hayan mejorado o empeorado con el paso del tiempo.

(Greenman, 1989)

Debemos sentir con nuestro cerebro y con nuestro dedos, o lo que es lo mismo, en nuestro tacto se deben concentrar nuestra atención y todo el conocimiento relacionado que podamos aportar al caso que tenemos delante..... hay que dejar que los dedos se hundan lentamente en los tejidos, sintiendo como profundizan desde las estructuras más superficiales hasta las profundas.

(George Webster 1947)

La palpación del cuerpo debe variar con la práctica, desde ser un acto puramente mecánico a ser una experiencia verdadera de tacto y movimiento en su significado más amplio.

Se ha de confiar en lo que se está palpando, interrumpiendo momentáneamente el juicio crítico mientras se realiza el proceso. Y usarlo más tarde para la interpretación de lo sentido.

Si queremos usar nuestras manos como herramientas exploratorias y terapéuticas debemos de aprender a confiar en ellas. Y esta tarea no es fácil. Tenemos que parar nuestra mente consciente y crítica mientras se palpa en busca de cambios sutiles en el cuerpo

que se está explorando. Se debe aceptar transitoriamente sin cuestionar aquellas percepciones que llegan al cerebro desde sus manos. Aunque es una actitud difícil para los científicos es recomendable probar. Si criticamos antes de aprender, antes de escuchar, nunca aprenderemos a palpar. Acepte como real lo que sienta. (Upledger 1983).

Es necesario desarrollar dedos con neuronas en sus yemas, dedos capaces de sentir, pensar y ver. Por tanto enseñe primero a sus dedos a sentir, pensar y ver y después déjeles tocar. (W.G. Sutherland 1948)

Hay que aprender a describir las sensaciones percibidas con el tacto esto nos ayudará a entender mejor las percepciones. Densidad, turgencia, comprensibilidad, estado de tensión, respuesta al estiramiento, elasticidad, duro, blando,

El reto es conocer lo que ha sucedido y lo que está sucediendo en los tejidos que hay bajo nuestras manos y conocer después lo que se puede hacer al respecto y ser capaz de llevarlo a cabo.

La mano humana está equipada con instrumentos para percibir los cambios en la temperatura, la textura y la humedad de superficie, y para penetrar y detectar sucesivamente texturas titulares más profundas, la turgencia, la elasticidad y la irritabilidad. Además, la mano está diseñada para detectar movimientos y pulsos insignificantes, que solo se pueden detectar mediante dispositivos electrónicos muy sensibles. Esto amplía el arte de la palpación más allá de las diversas modalidades táctiles hacia el campo de la propiocepción, de los cambios de posición y de tensión dentro de nuestro propio sistema muscular.

Buscamos un tacto receptivo, ponemos las manos no para imponer una información sino para recibir una información.

El paciente debe estar receptivo, no es un asistente pasivo, debemos contar con su opinión y sus sensaciones.

Un tacto simple, sin mensaje, no es suficiente para ofrecer la oportunidad del cambio.

Bibliografía

- Pilat, A. Terapias miofasciales: inducción miofascial. Aspectos tóricos y aplicaciones prácticas. Ed. McGrawhill-Interamericana. Madrid 2003.
- Greenman, P. Principio y práctica de la medicina manual. 3ªed. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires. 2005.
- Herbert Frisch. Método de exploración del aparato locomotor y de la postura. diagnóstico a través de la terapia manual. Ed. Paidotribo. Badalona (España). 2005.
- Kaltenborn, F.M. Fisioterapia Manual, Columna. 2ª ed en español. Ed. Mc GrawHill. Interamericana. Madrid 2004.
- Petty, N. Moore, A. Neuromusculoskeletal Examination and Assessment; A Handbook for Therapists. Ed. Churchill Livingstone . NY 2002.
- Maitland, G. Maitland. Manipulación vertebral. 7ª ed. Masson. Madrid. 2006.
- Chaitow, L. Terapia manual: valoración y diagnóstico. 1ª ed. Mcgraw Hill. Madrid. 2001.
- Fritz, S. Fundamentos del masaje terapéutico. 3ª ed. Elsevier España. Madrid. 2004.
- Riggs, A. Masaje de los tejidos profundos. Guía visual de las técnicas. 1ª ed. Paidotribo. Barcelona. 2006.