

# Técnicas miofasciales avanzadas

VOLUMEN 2

Cuello, cabeza, columna y costillas



Til Luchau

# Técnicas miofasciales avanzadas

VOLUMEN 2

Cuello, cabeza, columna y costillas

EDICIONES  
**j**ournal

Luchau, Til

Técnicas miofasciales avanzadas: Cuello, cabeza, columna y costillas, Volumen 2 / Til Luchau.-

1a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Journal, 2019.

224 p.; 25 x 25 cm.

ISBN obra completa: 978-987-4922-09-0

ISBN 978-987-4922-13-7

1. Kinesiología. I. Título.

CDD 615.82

Este libro fue publicado originalmente en idioma inglés bajo el título de: Advanced Myofascial Techniques: Neck, head, spine and ribs. Volume 2. Til Luchau. ISBN 978-1-909-14-1179. La presente edición ha sido traducida y publicada por Ediciones Journal en acuerdo con Handspring Publishing Limited, Escocia.

© Handspring Publishing Limited, MMXVI

© Til Luchau, MMXVI

Video copyright © MMXVI, [www.Advanced-Trainings.com](http://www.Advanced-Trainings.com)

© 2019, Ediciones Journal S.A.

Viamonte 2146 1 "A" (C1056ABH) CABA, Argentina

[ediciones@journal.com.ar](mailto:ediciones@journal.com.ar) | [www.edicionesjournal.com](http://www.edicionesjournal.com)

Producción editorial: Ediciones Journal S.A.

Diagramación: Diego Stegman

Traducción: Jorgelina Taveira

Revisión científica: Carolina Marchuk. Lic. en Kinesiología y Fisioterapia. Osteópata D.O. Directora y docente, Posgrado de Osteopatía, Centro de Estudio de Terapias Manuales (CETM). Docente, Universidad del Salvador. Buenos Aires, Argentina.

Importante: se ha puesto especial cuidado en confirmar la exactitud de la información brindada y en describir las prácticas aceptadas por la mayoría de la comunidad médica. No obstante, los autores, traductores, correctores y editores no son responsables por errores u omisiones ni por las consecuencias que puedan derivar de poner en práctica la información contenida en esta obra y, por lo tanto, no garantizan de ningún modo, ni expresa ni tácitamente, que esta sea vigente, íntegra o exacta. La puesta en práctica de dicha información en situaciones particulares queda bajo la responsabilidad profesional de cada médico.

Los autores, traductores, correctores y editores han hecho todo lo que está a su alcance para asegurarse de que los fármacos recomendados en esta obra, al igual que la pauta posológica de cada uno de ellos, coinciden con las recomendaciones y prácticas vigentes al momento de publicación. Sin embargo, puesto que la investigación sigue en constante avance, las normas gubernamentales cambian y hay un constante flujo de información respecto de tratamientos farmacológicos y reacciones adversas, se insta al lector a verificar el prospecto que acompaña a cada fármaco a fin de cotejar cambios en las indicaciones y la pauta posológica y nuevas advertencias y precauciones.

Esta precaución es particularmente importante en los casos de fármacos que se utilizan con muy poca frecuencia o de aquellos de reciente lanzamiento al mercado.

Quedan reservados todos los derechos. No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito de Ediciones Journal S.A. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

Libro de edición argentina

Impreso en India – Printed in India, 11/2018.

Replika Press Pvt Ltd, Haryana, 131028

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723

Se imprimieron 1500 ejemplares

Prólogo .....	VII
Agradecimientos .....	IX
Introducción .....	XI
Revisores .....	XIII
Índice de videos .....	XV

## **Dolor de espalda**

1 Movilidad vertebral .....	3
2 La fascia toracolumbar .....	11
3 El ligamento iliolumbar y la 12. <sup>a</sup> costilla .....	23
4 El mesenterio y el abdomen .....	31
5 El músculo psoas .....	43

## **Restricciones de la respiración**

6 El diafragma .....	57
7 Las costillas .....	65

## **Lesiones por latigazo (*whiplash*)**

8 El sistema vestibular .....	77
9 Latigazo caliente .....	87
10 Latigazo frío .....	97

## **Problemas cervicales**

11 La fascia cervical superficial .....	109
12 La región posterior profunda del cuello .....	119
13 Los músculos escalenos .....	127

## **La articulación temporomandibular**

14 Los músculos maseteros, temporales y digástricos .....	141
15 Los músculos pterigoideos medial y lateral .....	153
16 El músculo masetero (intraoral) .....	165

**Cefaleas**

17 Cefaleas musculoesqueléticas ..... 177  
18 Migraña ..... 185

**Cierre y secuencia**

19 El sacro ..... 201  
20 Secuencia ..... 207

Índice de términos ..... 221

Guías de estudio: respuestas ..... 224

## Prólogo

Quizá sea injusto remitirse a la época de juventud del autor al escribir el prólogo de un libro de una etapa más madura de su vida, pero recuerdo tan vívidamente la impresión que Til Luchau me causó cuando lo conocí hace más de veinte años. Muy delgado, con un aire tan natural de quietud y calma en todos sus movimientos, su voz baja y comedida; todo sugería que se trataba de alguien, a primera vista, no del todo capacitado para la ardua tarea de enseñar para la cual se estaba postulando.

Sin embargo, un segundo vistazo a la mirada inquisitiva que emana de sus claros ojos verdes fue suficiente para revelar que la primera impresión lacónica es meramente una fachada, una gentil presentación al estilo “generación X”, que esconde una mente renacentista muy curiosa y tozudamente minuciosa. Una mente dispuesta a considerar la intuición y la inclusión de la medicina “alternativa”, pero reticente a conformarse con las medias verdades que suelen tomar el lugar de la compleja totalidad de la experiencia clínica.

También a su favor, siguiendo el ejemplo de Buckminster Fuller y John Lilly, Til siempre se ha ofrecido como conejillo de Indias y vive sus interrogantes hasta obtener las respuestas presentadas con tanta claridad. Desde la práctica profunda del yoga hasta los malabares con palos chinos, Til ha jugado con su propia mente y con su cuerpo, utilizándose siempre a sí mismo para probar los límites de la flexibilidad y la coordinación, practicando los fractales de la preparación, la diferenciación y la integración tan fundamentales para el dominio de los procesos descritos en este libro.

No hace falta decir que Til estaba capacitado para la tarea de enseñar y no tardé en dejar el programa completo en sus competentes manos. Entretanto, ha perfeccionado sus habilidades natas mediante la práctica continua y variada. La investigación detallada que sustenta estos volúmenes es testimonio de su recopilación y cuidadosa selección a lo largo del tiempo de la evidencia relacionada con las preguntas que rodean a la terapia manual contemporánea.

En esta serie, Til hace un uso liberal y sobresaliente de las perspectivas no tradicionales de la anatomía disponibles en los medios electrónicos, mostrando relaciones no evidentes en los textos estándares. Las fotografías incluidas no solo muestran las técnicas aplicables al paciente, sino también adónde se dirige la intención con respecto al esqueleto del paciente, lo cual constituye una gran ayuda para la aplicación exacta en los diferentes tipos corporales. Las tablas, los resúmenes y las guías de estudio aumentan la claridad de la presentación para el terapeuta manual de nivel intermedio o avanzado.

Estoy muy feliz de ver que este segundo volumen abarca el sistema vestibular, el cual es tristemente desmerecido en otros textos, así como el hecho de que se tratan de manera abierta y objetiva las controversias relacionadas con el músculo psoas mayor y las estructuras adyacentes. Otros temas en los límites del alcance de la terapia manual, tales como el diafragma, las costillas, el mesenterio y las estructuras profundas del cuello, son abordados de una manera práctica pero sofisticada. Como dice Til, un libro es una herramienta buena pero limitada, por lo que es útil complementar la información aquí presentada con sus presentaciones en video, para disfrutar de la versión madura de aquel joven tan particular que vi hace tantos años atrás. Puede confiar plenamente en lo que encontrará, ya que su confianza innata es tal que no siente la necesidad de exagerar su caso o proclamar “curas” o causalidades. El espíritu

de este libro es la exploración, una exploración informada que estimula la autocuración del cuerpo del paciente y despierta el deseo de preservar el movimiento.

Y, por encima de todo, el trabajo de Til requiere que el profesional se mantenga despierto y alerta, el factor más importante para una práctica extensa y satisfactoria.

**Thomas Myers**  
Autor de *Anatomy Trains*  
Clarks Cove, Maine



# Agradecimientos

En los agradecimientos del primer volumen de este libro se mencionó a 37 personas, y aun así no se logró incluir a todas las que ayudaron en su creación. Debido a que estos dos volúmenes fueron escritos en conjunto, corresponde agradecer una vez más a cada una de las personas nombradas allí.

El autor, profesional e investigador de las fascias, Robert Schleip, merece, una vez más, una mención especial por la inspiración, el aliento y el respaldo que tan abiertamente me ha dispensado y a tantos otros en nuestro campo. Thomas Myers, Jan Sultan, Art Riggs, Erik Dalton y muchos otros mentores y colegas también han prestado su apoyo invaluable y directo.

Leslie Young y Darren Buford presentaron muchos de los primeros bosquejos de este material en la revista *Massage & Bodywork*, al igual que Anne Williams a través de la serie de seminarios en línea de la ABMP.

Expreso mi profundo agradecimiento para las muchas personas que generosamente dieron su permiso o concedieron la licencia para utilizar sus imágenes. Primal Pictures merece una mención especial. Son mencionados en los créditos de las imágenes de cada capítulo, pero todos merecen un especial agradecimiento por compartir su visión y su trabajo arduo.

Kate Dennington y Patrick Dorsey trabajaron de una manera especialmente intensa en los primeros bosquejos de las preguntas de la guía de estudio y los puntos clave, y ayudaron a hacer que el trabajo fuera aplicable a la práctica diaria.

Los facultativos de Advanced-Trainings.com Bethani Ward, Larry Koliha, George Sullivan, Chris Pohowsky y Ellyn Vandenberg aportaron ideas importantes en la edición, la discusión y el respaldo, al igual que la comunidad internacional de colegas, profesores asistentes, invitados y estudiantes comprometidos con este trabajo, tales como Carmen Rivera en San Juan, Puerto Rico; Bibiana Badenes en Benicassim, España; Cheryl LoCicero en Edmonton, Alberta, Canadá; Simone Baianu en San Francisco, California; Jasmine Blue y el East West College en Portland, Oregon, así como muchos otros.

Estoy sumamente agradecido a todos aquellos que, con hospitalidad y gentileza, me ofrecieron un refugio tranquilo para escribir durante algunos días o algunas semanas en mi circuito de enseñanza itinerante. Anna Maria Gregorini en Zúrich, Wendy Hooker en Fairbaks, Poh Yap en Londres, Wojtek Cackowski en Polonia, Bruce Nelson en Anchorage, Budiman Minasney en Sídney, Finnbogí Gunnlaugsson en Reykjavik: todos hicieron más de lo requerido.

Un especial agradecimiento a Andrew Stevenson, Sarena Wolfaard, Bruce Hogarth y Katja Abbott de *Handspring Publishing* por su espíritu colaborativo.

Y a mi familia, Loretta Carridan Luchau y Ansel Luchau, por su comprensión y cariño reconfortante.

**Til Luchau**



# Introducción

Este libro continúa la temática iniciada en el Volumen 1 de *Técnicas miofasciales avanzadas* (Ediciones Journal, 2019). En el Volumen 1 usted encontrará un análisis de la información de fondo esencial acerca de los objetivos de este estilo de trabajo, y descripciones de una selección de técnicas manuales para los trastornos del esqueleto de las extremidades, en particular los miembros superiores e inferiores y las cinturas escapular y pélvica.

Este segundo volumen profundiza este análisis y en él se presentan abordajes de la terapia manual para los motivos de consulta más frecuentes de los pacientes relacionados con el esqueleto axial: la columna vertebral, el abdomen, la caja torácica, el cuello y la cabeza; concluye con algunas consideraciones relevantes a la secuencia de estas técnicas en las sesiones o en series de sesiones.

Las técnicas en estos volúmenes se han seleccionado especialmente por su accesibilidad, relevancia y efectividad, de entre las más de 350 valoraciones, técnicas y procedimientos que constituyen la currícula de las series de seminarios y videos de *Técnicas miofasciales avanzadas*, siempre en expansión. Se ha depurado y perfeccionado este repertorio de técnicas en el transcurso de más de treinta años de práctica clínica, educación continua profesional y supervisión de profesionales. Serán adiciones naturales a una amplia gama de métodos terapéuticos, de rehabilitación y educativos, incluyendo la integración estructural (a la cual deben su inspiración primaria), la fisioterapia, la terapia ocupacional, la masoterapia (tanto de rehabilitación como de restauración), la quiropraxia, la manipulación osteopática, la terapia craneosacra, la terapia del lenguaje, la ortodoncia, los deportes y el acondicionamiento físico, la terapia del movimiento, el yoga y muchas otras metodologías relacionadas con la salud y el funcionamiento del cuerpo físico.

## Uso de este libro

Recomendamos la lectura de este libro accediendo a los videos que lo acompañan.\* Puede utilizarse también como un complemento de los programas de formación continua y certificación.\*\*

Ya sea que utilice este libro como parte de un curso sistemático de estudio o lo lea por su cuenta, el mayor provecho lo obtendrá si lleva las técnicas a la práctica. No espere a haber terminado de leer todo el libro para practicarlas. Incluso si comienza solo por observar las imágenes o mirar un video en línea, lleve a un amigo o un colega a la camilla tan pronto como pueda, para que sus manos y su cuerpo puedan aprender el material a medida que usted lo estudia. Una vez que realmente ha intentado una técnica, vuelva al libro y dedíquese a otro aspecto sobre el tema, quizá leyendo los resúmenes con puntos clave o el texto, o repasando las preguntas de la guía de estudio y sus respuestas en línea. Al trabajar el material de esta manera lo aprenderá de forma más completa y habrá comenzado el proceso de hacer propias estas técnicas.

Usted puede incorporar las técnicas descritas en este capítulo de a una en su trabajo, junto a los protocolos ya existentes, de manera personalizada, según las indicaciones y los objetivos mencionados en la sección “Puntos clave” de cada técnica, o como usted lo considere conveniente. Si usted aprende mejor apreciando las generalidades del tema, consulte directamente el último capítulo, “Secuencia”, al principio de su lectura. Dicho capítulo le brindará un contexto acerca de la manera en que estas técnicas se pueden organizar en secuencias, sesiones o series. Si

prefiere simplemente empezar a trabajar, hágalo: explore las técnicas y consulte el Capítulo 20 sobre la secuencia cuando esté listo.

Junto con el Volumen 1, este libro brinda maneras efectivas de trabajar con algunos de los motivos de consulta más frecuente de los pacientes. Está diseñado para expandir de manera significativa su conjunto de habilidades y modificar su manera de pensar con respecto a las diferentes formas de ayudar a sus pacientes. No tiene como objetivo ser un texto completo sobre patologías, así como tampoco abarca todo lo que usted necesita saber acerca de los trastornos analizados. Se trata de un libro de técnicas para profesionales y estudiantes avanzados, por lo que se asume que el lector está familiarizado con las contraindicaciones y las precauciones básicas del trabajo manual, y que posee entrenamiento práctico en la aplicación sensible de presión, así como en la relación terapéutica, en el trato con los pacientes, en las consideraciones éticas y legales relacionadas con el trabajo manual, etc.

Por supuesto, ningún libro, aun con videos complementarios como tiene este, puede ocupar el lugar del entrenamiento en vivo. Un libro no sustituye la instrucción y la enseñanza en tiempo real que se produce durante un curso presencial, así como tampoco puede reemplazar el conocimiento experiencial crucial obtenido al recibir el trabajo usted mismo; como mínimo, encuentre un colega o amigo que practique con usted, para poder experimentar el aspecto más importante de este abordaje: recibirlo.

**Til Luchau**

---

\* Nota del editor: los videos están narrados por el autor en idioma inglés.

\*\*Nota del editor: para obtener información sobre los cursos de formación de Til Luchau visite [www.Advanced-Trainings.com](http://www.Advanced-Trainings.com)

# Revisores

## Bibiana Badenes

Terapeuta física, Certified Advanced Rolfer™. Docente, Certified Rolf Movement™. Directora, Kinesis Center and Movement Therapy. Presidenta, Bodywisdom Foundation España. Benicasim, España.

## Erik Dalton

Autor, Certified Advanced Rolfer™. Director ejecutivo, Freedom from Pain Institute Oklahoma City. Oklahoma, Estados Unidos.

## Rachel Fairweather

Directora, Jing Advanced Massage Training. Autora. Brighton, Reino Unido.

## Cheryl LoCicero

Docente, Certified Advanced Rolfer™ y Certified Rolf Movement™. Consultora sobre los abordajes, Fascial Integration: Structural Visceral, Center for Complementary and Alternative Research and Education, Universidad de Alberta. Edmonton, Alberta, Canadá.

## Budiman Minasny

Investigador, Universidad de Sydney. Sydney, Australia.

## Peter B. Pruett

Médico certificado en medicina de emergencias. Delta County Memorial Hospital, United States Air Force Academy, Universidad de Colorado. Denver, Hotchkiss, Colorado, Estados Unidos.

## Art Riggs

Certified Advanced Rolfer™. Autor. Director, Art Riggs Deep Tissue and Manual Therapy Educational Systems. Berkeley, California, Estados Unidos.

## Susan G. Salvo

Autora, educadora, terapeuta masajista. Elsevier Health Science, Louisiana Institute of Massage Therapy. Lake Charles, Louisiana, Estados Unidos.

## Robert Schliep

Profesor visitante. Director, Fascia Research Group, Departamento de Neurofisiología, Universidad de Ulm. Ulm, Alemania.

## Bethany M. Ward


















Certified Advanced Rolfer™. Terapeuta Rolf Movement®, Facultad de integración estructural, Rolf Institute®. Asesora y expresidenta, Ida P. Rolf Research Foundation. Directora, ActionPotential, Inc. Durham, Carolina del Norte, Estados Unidos.

## Ruth Werner

Docente en Educación Continua. Autora. Directora, Werner Workshops. Wladport, Oregon, Estados Unidos.

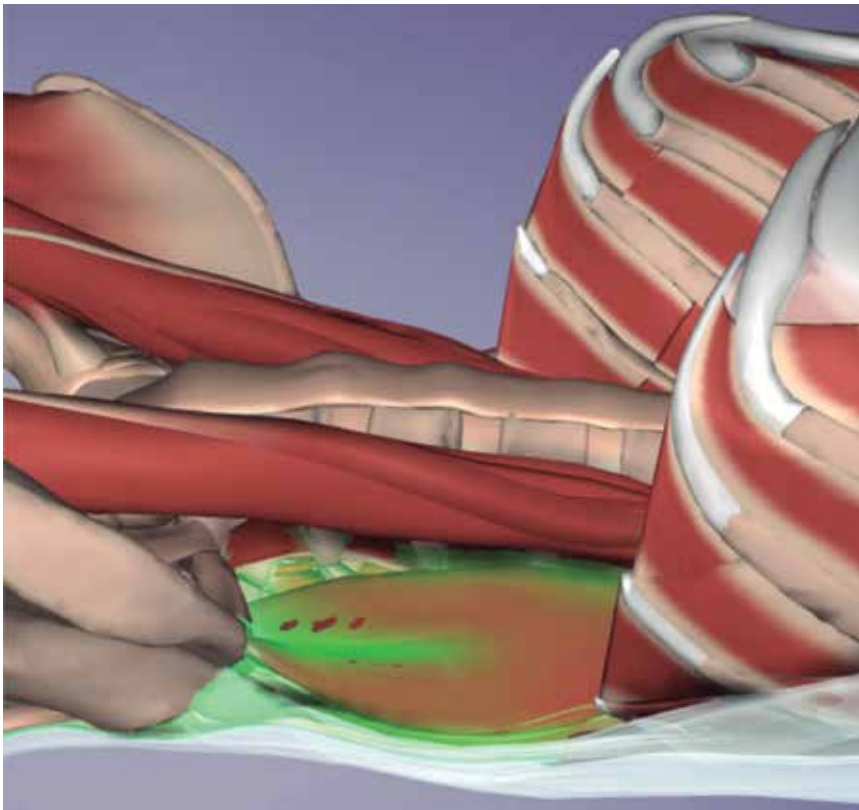


# Índice de videos

 Video 1 Técnica para la movilidad vertebral	 Video 10 Prueba de la inclinación de la cabeza
 Video 2 Técnica para el ligamento iliolumbar	 Video 11 Técnica para el escaleno anterior
 Video 3 Técnica para el psoas (supina)	 Video 12 Técnica para el digástrico posterior
 Video 4 Técnica para el arco costal y el diafragma	 Video 13 Técnica para el pterigoideo lateral
 Video 5 Técnica para el espacio intercostal	 Video 14 Técnica para el masetero (intraoral)
 Video 6 Técnica de la orientación vestibular	 Video 15 Técnica para la galea aponeurótica
 Video 7 Técnica de movilidad respiratoria	 Video 16 Técnica para el paladar
 Video 8 Técnica de traslación lateral del cuello	 Video 17 Técnica del sacro
 Video 9 Técnica sobre el borde de la camilla	







muchos centímetros de espesor y constituye la mayor parte de la masa muscular próxima a la columna lumbar (Figuras 2.7 y 2.9). En lugar de deslizarse sobre la superficie, como hicimos con las capas fasciales previas, ejerza presión sobre la cara lateral gruesa del grupo de músculos erectores (v. Figura 2.7). Deberá posicionarse encima del paciente para utilizar la gravedad, por lo que la camilla de trabajo deberá ser baja o puede ser necesario que se arroddille sobre ella.

Si hay suficiente espacio entre las costillas y la pelvis de su paciente, en lugar de aplicar el puño suave, usted puede utilizar cuidadosamente su antebrazo para trabajar las caras laterales de los erectores (Figura 2.8). Sea muy moderado y cuidadoso con el antebrazo: evite utilizar el codo; en su lugar, use la superficie plana y ancha del cúbito. Evite todo dolor; si su paciente no se siente cómodo con la presión ejercida o con el ritmo, están indicados una mayor preparación y un abordaje más lento. Utilice su antebrazo para sentir más que para manipular.

Espere que ocurra una relajación de esta gruesa capa muscular. Su tacto es estático, profundo y perceptivo. No es necesario deslizarse o moverse para tener un efecto sobre la FTL en esta región: la presión estática ejercida es muy efectiva para suscitar sensaciones y cambios, tanto en los músculos como en sus fascias circundantes.

Como variante, puede solicitar a su paciente que realice movimientos activos lentos, al igual que con las capas externas. Esto moverá la fascia sometida a la presión estática ejercida por usted y ayudará a la reeducación neuromuscular a medida que instruye a su paciente a encontrar nuevas y más refinadas maneras de iniciar el movimiento. En este nivel más profundo, los movimientos deben ser muy lentos y deliberados, ya que intensificarán las sensaciones de su paciente. Sea extremadamente delicado. Indique a su paciente que realice movimientos mínimos, mientras usted trabaja con mucha lentitud. Los movimientos pueden incluir flexión o extensión lenta de la cadera, extensión de brazos o flexión y balanceo de la pelvis. Si es paciente y delicado, aquí usted puede trabajar muy profundamente a medida

sorprendente cuando recordamos el papel de las vísceras en las respuestas parasimpáticas.

A medida que usted experimenta con estas delicadas técnicas del mesenterio en su consultorio, recuerde que está afectando tanto a los tejidos del cuerpo como a los procesos del sistema nervioso, a través de todo el espectro cuerpo-mente.

### Bibliografía

1. Hodgson JD, Sano Y, Graham JL. *Doing Business with the New Japan: Succeeding in America's Richest International Market*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, 2008; p. 238.
2. Reich P. *Book of Dreams*. New York: Dutton Obelisk, 1989.
3. Bocian B. *Fritz Perls in Berlin 1893–1933*. Berlín: Peter Hammer Verlag GmbH, 2010.
4. Jacobsen E. Structural integration: Origins and development. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2011; 17 (9): 775-80.
5. Gershon MD. *The Second Brain: The Scientific Basis of Gut Instinct and a Groundbreaking New Understanding of Nervous Disorders of the Stomach and Intestines*. New York: Harper, 1998.
6. Gershon MD, 1998, *ibid.*
7. Gershon MD, 1998, *ibid.*
8. Mayer E. Professor of Physiology, Psychiatry, and Biobehavioral Sciences at the David Geffen School of Medicine at UCLA, as quoted in Adam Hadhazy, *Think twice: How the gut's 'Second Brain' influences mood and well-being*, *Scientific American*. 2010 <<http://www.scientificamerican.com/article/gut-second-brain/>> [Consulta: diciembre de 2015].
9. Hadhazy A, 2010, *ibid.*
10. Porges SW. *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*. New York: WW Norton, 2011.
11. Culligan K, Coffey JC, Kiran RP, Kalady M, Lavery IC, Remzi FH. The mesocolon: A prospective observational study. *Colorectal Disease* 2012; 14 (4): 421-8; discussion p. 428-30.
12. Bove GM, Chapelle SL. Visceral mobilization can lyse and prevent peritoneal adhesions in a rat model. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2012; 16 (1): 76-82.
13. Yadav VK, et al. Pharmacological inhibition of gut-derived serotonin synthesis is a potential bone anabolic treatment for osteoporosis. *Nature Medicine* 2010; 16: 308-12.
14. Burch JP. *Core balance: Interdisciplinary Structural Integration*. *Massage & Bodywork* 2001; p. 22-31.
15. Barral JP, Mercier P. *Visceral Manipulation*. Edición revisada. Seattle: Eastland Press, 2000.
16. Bove GM, *ibid.*



**Figura 4.10** El tacto perceptivo y delicado necesario para la técnica para el mesenterio es análogo a sostener cuidadosamente una burbuja de jabón.



**Figura 4.11** La técnica para el mesenterio, parte dos: sostenga delicadamente el peso de las vísceras y lleve ligeramente los intestinos hacia la raíz mesentérica. La mano posterior detecta un reblandecimiento o una relajación sutil de la columna lumbar en la raíz mesentérica.

### Puntos clave: técnica para la fascia cervical superficial y profunda

#### Indicaciones

- ▣ Latigazo frío.
- ▣ Problemas de movilidad, tensión o dolor del cuello.
- ▣ Problemas de la articulación temporomandibular o de la mandíbula.

#### Objetivos

- ▣ Diferenciar las capas fasciales superficiales y profundas.
- ▣ Restablecer la movilidad cervical disminuida.
- ▣ Preparar para el trabajo más profundo en la región cervical.
- ▣ Asegurar la adaptabilidad del cuello al finalizar una sesión.

#### Instrucciones

De pie a la altura de la cabecera o al lado del paciente en decúbito dorsal:

- ▣ Utilice un puño blando inmediatamente anterior y superficial al ECM para sujetar todo tejido flácido de las capas fasciales externas del cuello.
- ▣ Mediante una rotación activa, lenta y deliberada de su paciente deslice las capas fasciales cervicales bajo su tacto estático; sienta la diferenciación entre las capas.

Asegúrese de mantenerse en las capas superficiales para evitar molestias o lesionar las estructuras más profundas del cuello.

#### Movimientos

- ▣ Rotación lenta del cuello, hacia el lado contrario al que se está trabajando.
- ▣ Mantenga la alineación longitudinal a lo largo del cuello (evitando la inclinación).

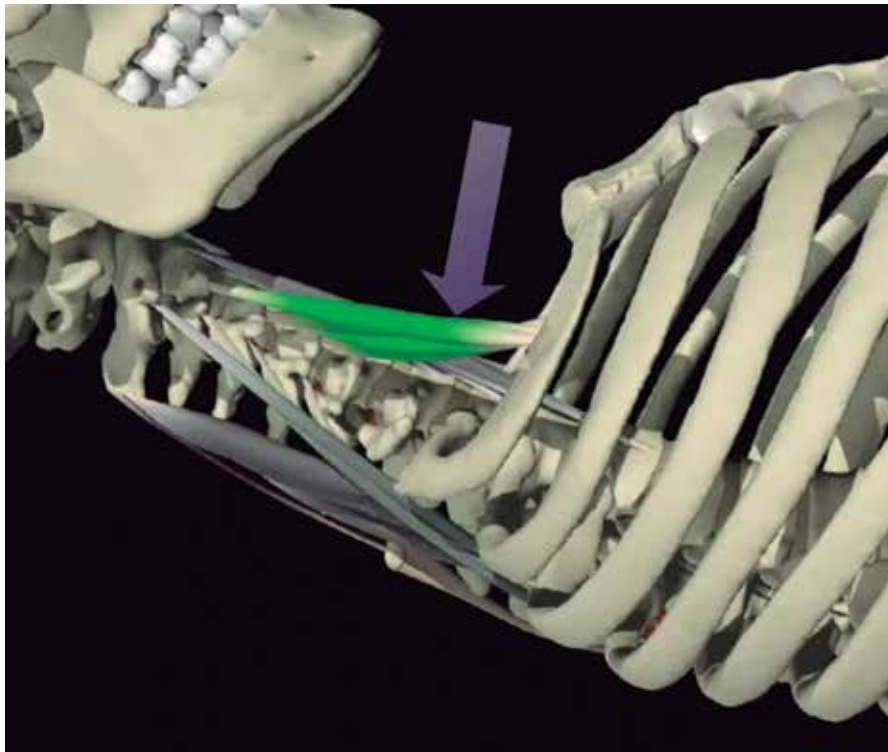
### Técnica de traslación lateral del cuello

Las estructuras de tejidos blandos más profundas del cuello, como las cápsulas y los ligamentos de las articulaciones cigapofisarias (o interfacetarias), pueden ser fuentes primarias de dolor y restricción del movimiento mucho tiempo después de producida una lesión por latigazo.<sup>2</sup> Una vez solucionada la inflamación de la lesión original, restablecer la movilidad de estas estructuras profundas puede brindar un alivio significativo.

La traslación lateral se refiere al movimiento de lado a lado de una vértebra con respecto a otra. A fin de verificar las restricciones del movimiento en las articulaciones



**Figuras 10.2 y 10.3** Técnica para la fascia cervical superficial y profunda: utilice de manera delicada su mano suave y abierta para relajar las capas externas del cuello en la parte posterior. No ejerza presión sobre las estructuras subyacentes de la garganta y el cuello; la apófisis estiloides, los ganglios linfáticos, las arterias carótidas y el nervio vago, entre otras estructuras sensibles, se encuentran en esta región y merecen especial cuidado.



**Figuras 13.8 y 13.9** En la técnica para el escaleno anterior, utilice un tacto amplio y suave para hacer que los escalenos y las vértebras cervicales inferiores caigan en sentido posterior (Figura 13.9), mientras usted flexiona el cuello con el objetivo de relajar los escalenos.

### Instrucciones

Tras preparar las capas externas del cuello:

- ▣ Utilice un tacto amplio para ejercer presión delicadamente sobre los escalenos anteriores en sentido posterior mientras utiliza la otra mano para flexionar de forma pasiva el cuello alrededor del punto de apoyo formado por su tacto.
- ▣ Espere 3-6 respiraciones del paciente; perciba la relajación de los tejidos y la caída en sentido posterior de las vértebras cervicales inferiores.
- ▣ Regrese el cuello a la posición neutra, moviendo sus dedos hacia una nueva posición sobre los escalenos anteriores y repita.
- ▣ Variante: realice una inclinación lateral y desplace sus dedos hacia los costados para trabajar los escalenos medio y posterior.

### Consideraciones

- ▣ Aunque es muy útil para el latigazo frío, se debe tener cuidado con el trabajo directo sobre los escalenos en presencia de signos de latigazo caliente para evitar empeorar los síntomas (Capítulo 9).
- ▣ Evite comprimir los nervios o los vasos sanguíneos. Comuníquese con su paciente para asegurarse de que está cómodo.

### Técnica de la madre gato

Usted ha visto lo que sucede cuando una madre gato levanta a su cachorro por la parte posterior del cuello: el gatito queda flácido (Figura 13.11). Este reflejo es la causa por la que hemos denominado así a esta técnica, ya que los humanos también parecen relajarse y rendirse ante la tracción en sentido posterior de la fascia cervical. Al igual que un gatito transportado por su madre, las personas se relajan cuando se alivian sus fascias cervicales.

Para realizar la técnica de la madre gato, con su mano suave envuelva la parte posterior del cuello de su paciente en posición supina, abarcando ambos lados tanto como sea posible (Figuras 13.12-13.14). Con la palma y los dedos de su mano, sujete y junte las capas externas de la nuca hacia atrás y sobre la línea media (es decir, hacia el suelo) ejerciendo una delicada tracción posterior



Video 17:  
Técnica del  
sacro

puede tener un profundo efecto relajante para su paciente y con frecuencia producirá una experiencia mucho más intensa que el hecho de empujar, traccionar, masajear o manipular.

Usted sabrá cuándo ha pasado suficiente tiempo cuando note una o más de estas cosas:

- Un cambio en el ritmo de los movimientos de su paciente (típicamente mayor lentitud o un momento de quietud).
- Un signo de cambio autónomo (como una sacudida, una respiración profunda, un parpadeo, etc.).
- Su propia sensación de finalización (aunque es mejor no utilizar su propia impaciencia como la única guía para cronometrar sus técnicas).
- Está llegando su siguiente paciente, lo que significa que se está quedando sin tiempo.
- Retire su mano, ya sea solicitando a su paciente que revierta el proceso elevando de nuevo las caderas de la camilla o ejerciendo la tracción descrita arriba para terminar con una sensación de extensión en la columna lumbar, y asegúrese de dar tiempo a su paciente para disfrutar y absorber la calma que puede ocasionar esta delicada técnica.

### Puntos clave: técnica de flotación del sacro

#### Indicaciones

- ▣ Cierre de la sesión.
- ▣ Inestabilidad o dolor de la pelvis, de la articulación SI o de la región lumbar.
- ▣ Agitación, malestar, activación simpática, etc.

#### Objetivos

- ▣ Activación parasimpática, relajación, sedación.
- ▣ Normalizar o calmar la movilidad sacra.

#### Instrucciones

Tras obtener el acuerdo de su paciente para trabajar sobre esta área:

- ▣ Solicite al paciente que eleve la pelvis y coloque su mano justo por debajo del sacro.
- ▣ Póngase cómodo y relájese.
- ▣ Permita que el sacro se acomode sobre su mano suave y receptiva.
- ▣ Perciba y siga los sutiles movimientos del sacro, sin dirigir, exagerar o inhibir. Espere una respuesta del sistema nervioso autónomo o un cambio en la movilidad.