

**Facultad de Cultura Física**

**Título**

**El masaje terapéutico chino Tuina en pacientes hipertensos del municipio de Jagüey Grande.**

**Autor: Lic. Reiner Cuñarro Pérez.**

**Ciudad de Matanzas**

**2007**

## **Introducción.**

La Hipertensión Arterial (HTA) es el trastorno cardiovascular más frecuente que afecta la salud de los individuos y poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebrovascular, Insuficiencia Renal y contribuye significativamente a la Retinopatía. Numerosos estudios realizados han demostrado la asociación de la HTA con el desarrollo de estas enfermedades más letales, por lo que su control reduce la morbilidad y la mortalidad de la población

En nuestro país constituye un gran problema de salud, pues entre un 15 - 30% de la población adulta presenta cifras de tensión arterial por encima de lo normal. Teniendo en cuenta que dentro de nuestras primeras causas de muerte se encuentran las enfermedades del corazón, siendo la más importante el infarto del miocardio, y las enfermedades cerebrovasculares y conociendo la estrecha relación de la Hipertensión Arterial con estos padecimientos, queda bien demostrada la importancia y atención que se le debe brindar a las personas que padezcan de tensión arterial elevada, de ahí que dicha patología deba tratarse oportuna y adecuadamente.

Las cifras elevadas de TA pueden ser enfocadas desde varios puntos de vista:

1. Como una enfermedad.
2. Como un factor de riesgo establecido de otras enfermedades de mayor letalidad.
3. Como un problema que afecta a un individuo
4. Como un problema que afecta a grandes poblaciones.

Desde el punto de vista de enfermedad: Esta es frecuente en la población cubana mayor de 15 años con una prevalencia en las zonas rurales de un 15% y en zonas urbanas entre un 28-32%. No obstante, en estudios realizados con niños en nuestro país, señalan que son afectados el 3,3% de los varones y el 2,1% de las hembras.

Como un factor de riesgo establecido de otras enfermedades, encontramos:

- Enfermedades cerebro – vasculares.
- Cardiopatía Isquémica.

- Insuficiencia cardiaca.
- Insuficiencia renal.
- Retinopatía.

Como un problema que afecta a un individuo: Señalamos anteriormente que entre el 15-30% de nuestra población mayor de 15 años podría tener una PA > 140/90 mmHg lo que nos indica que más de 2 millones de cubanos adultos padecen de esta enfermedad.

Como un problema que afecta a grandes poblaciones: Podemos afirmar que cada año un grupo considerable de individuos se une al grupo de hipertensos que existe en la población (aproximadamente un 2% anual). Por lo que se requiere de la aplicación de una serie de medidas (prevención primaria) para disminuir esta incidencia, toda acción dirigida a disminuir las cifras de TA puede tener efectos muy positivos en la disminución de la morbilidad por enfermedades asociadas a la hipertensión arterial.

La prevención de la HTA es la medida más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento de la prevención y el control de la presión arterial (PA) es un desafío importante para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos.

Para el mejoramiento de muchas enfermedades, la medicina china, desde sus más antiguos inicios, ha utilizado el masaje con fines terapéuticos, popularizado en muchas regiones del mundo, es hoy en día reconocido, practicado y estudiado por científicos eminentes. La peculiaridad de la medicina china es la multifacética aproximación a la salud, que sus practicantes han adoptado desde sus propios orígenes. Más que atacar una enfermedad, como una forma simple de tratamiento, los métodos chinos prefieren tratar al paciente de forma individualizada para lograr así su pronta rehabilitación.

Partiendo de las concepciones del Masaje en la antigüedad, desarrollan en diversas partes del mundo múltiples escuelas, con diferentes técnicas, pero todas con similares fundamentos sobre las influencias fisiológicas en el organismo y vinculando siempre los efectos deseados con las particularidades de las manipulaciones y los objetivos del masajista a partir de las necesidades del masajeado.

Teniendo en cuenta las características del masaje nos dimos a la tarea de emplear en nuestro trabajo el masaje terapéutico chino Tuina, el cual constituye

una de las más importantes partes integrantes de la medicina tradicional china, siendo una de las terapias más antiguas de la humanidad y también una ciencia médica y sanitaria muy joven y de buena perspectiva de desarrollo.

Este sistema de masaje permite no solo equilibrar a la persona tratada, sino también activar la autocuración, además de permitir la creación de mecanismos de autodefensa y aumentar la resistencia contra la enfermedad.

Analizando las condiciones actuales de carencia de recursos, de equipamiento médico, y la necesidad que tiene nuestro país de resolver en el orden de la salud las enfermedades cardiovasculares y otras que se presentan en la población, vimos la posibilidad de darle una solución a este problema aplicando el masaje terapéutico chino Tuina, con el objetivo de garantizar un óptimo tratamiento menos costoso y más efectivo.

## **Desarrollo.**

Según Chalmers J. (1999) en su libro "Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial. Guía para el manejo de la hipertensión", la hipertensión primaria (esencial) es de etiología desconocida; no es probable que sus diversas alteraciones hemodinámicas y fisiopatológicas sean consecuencia de una causa única. La herencia es un factor predisponente pero el mecanismo exacto no está claro. Los factores ambientales (Na de la dieta, obesidad, estrés) parecen actuar tan sólo en personas genéticamente sensibles.

Hoy en día el tratamiento de la HTA incluye dos grandes grupos de medidas, entre las que se encuentran, la modificación del estilo de vida y el tratamiento farmacológico. Debemos señalar que la modificación del estilo de vida debe indicarse a todos los pacientes hipertensos independientemente de su clasificación e incluye: disminución del peso corporal en sobrepesos y obesos, limitar la ingestión de alcohol, realizar ejercicios aeróbicos regularmente, reducir la ingestión de sodio, mantener un aporte adecuado de potasio, calcio y magnesio en la dieta, dejar de fumar, reducir la ingestión de calorías entre otros, pero en la actualidad se une a este tratamiento la aplicación de la medicina natural y tradicional china.

Se entiende por hipertensión arterial (HTA) el aumento de la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg o más, o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg o más, o ambas inclusive, tomada en condiciones apropiadas en por lo menos 3 lecturas o cuando la lectura inicial es muy elevada  $\geq 180/110$  mmHg.

Clasificación de la hipertensión según la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>1</sup>

Encontramos varias clasificaciones de acuerdo al elemento que se tome en cuenta:

1-De acuerdo a la etiología.

A) Esencial o ideopática (de causa desconocida).

B) Secundaria: enfermedades renovasculares, renales, aldosteronismo primario, feocromocitoma, anticonceptivos orales, entre otros.

2- Según el tipo de hipertensión.

A) Hipertensión sistólica o de la máxima: Sólo se eleva la TAS  $\geq 140$  mmHg: depende fundamentalmente de la reducción de la elasticidad aórtica, la cual regula la corriente sanguínea, y del aumento del volumen sistólico. En realidad este tipo de hipertensión reviste poca importancia por si misma, solo que al subir la presión sistólica lo hace también la media. Muchas veces no resulta fácil la determinación de su causa.

B) Hipertensión diastólica o de la mínima: Sólo se eleva la TAD  $\geq 90$  mmHg: depende principalmente del aumento de la resistencia periférica, casi nunca se presenta aislada y se acompaña de elevación de la presión sistólica. Esto se atribuye a cambios anatómofuncionales o pasivos de la distensibilidad de la aorta, secundarios al aumento de la presión media, esta es sin lugar a dudas la presión más importante y hacia ella estará dedicado principalmente nuestro estudio.

---

<sup>1</sup> Tomado de LLanio, R. (2001). Propedéutica Clínica y Fisiopatología. Ciudad de La Habana. Ed Pueblo y educación. P-343.

C) Hipertensión sistodiastólica: es la más frecuente, ocurre el aumento de ambas tensiones a la vez.

3- En relación con el grado de HTA (cifras).

	<b>TAS</b>	<b>TAD</b>
Grado 1- Hipertensión ligera	140 – 159	90 – 99
Subgrupo borderline	140 – 149	90 – 94
Grado 2- Hipertensión moderada	160 – 179	100 – 109
Grado 3- Hipertensión severa	> o =180	> o = 110
Hipertensión sistólica aislada	> o = 140	< o = 90

4- En relación con el estadio evolutivo:

Estadio 1- Hipertensión arterial sin evidencias de alteraciones orgánicas en el resto del sistema vascular. El fondo de ojo es normal o de grado I.

Estadio 2- Hipertensión arterial con hipertrofia del corazón, pero sin evidencia de lesión en otros órganos o con fondo de ojo de grado II.

Estadio 3- Hipertensión arterial con lesiones de otros órganos (corazón, cerebro, riñón). El fondo de ojo es de grado III o IV.

5- Desde el punto de vista del carácter de la hipertensión tenemos:

- 1- Hipertensión permanente. Hay cifras altas con continuidad manifiesta.
- 2- Hipertensión paroxística. Se encuentra en el feocromocitoma, toxemia en el embarazo y cólico del saturnismo.

6- En relación con la estratificación del riesgo cardiovascular.

<b><u>Factores de riesgo e historia</u></b>	<b><u>Grado 1.</u></b>	<b><u>Grado 2.</u></b>
<b><u>Grado3.</u></b>		
<b><u>de la enfermedad.</u></b>		

I – No factor de riesgo	Ligero riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo
II – 1-2 Factores de riesgo	Mediano riesgo	Mediano riesgo	Muy alto riesgo
III – 3 o más factores de riesgo o daño en órgano diana.	Alto riesgo	Alto riesgo	Muy alto riesgo
IV – Condiciones clínicas Asociadas.	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo

La historia del masaje se remonta a muchos siglos atrás. Los poetas y escritores de la antigüedad legaron la descripción de muchas manipulaciones que se han empleado como medio terapéutico y como parte de procedimiento religioso, se puede suponer que este surgió y se desarrollo de acuerdo con las necesidad de prestar asistencia terapéutica y fue posiblemente unos de los primeros medios terapéuticos utilizado en los pueblos de mundo. Los datos sobre los método y técnicas del antiguo masaje chino fueron sistematizados por los médicos hace mas de 1000 Años aproximadamente y ha sido en gran medida la base de la técnica del masaje en la china actual. El uso de las manos, los miembros u otra parte del cuerpo, realizando con ellos movimientos con técnicas específicas sobre la superficie del cuerpo humano se les llama manipulaciones del masaje. La manipulación es el recurso principal del que nos valemos en el tratamiento de las enfermedades; la ejercitación hasta cierto grado de profundización acerca de la aplicación adecuada de las manipulaciones, podrá producir una influencia directa en el buen resultado terapéutico al tratar las enfermedades. Las manipulaciones de masaje al ser realizadas necesitan de continuidad, fuerza o energía, uniformidad y suavidad con el objetivo de conseguir una penetración profunda, estos aspectos son de vital importancia y deben mantenerse siempre presente en la ejecución de cada manipulación:

- La continuidad al realizar las manipulaciones expresa que estas deben ejecutarse de manera estable sin interrupciones en el tiempo predeterminado para efectuar la misma.

-Se precisa pasar un periodo de ejercitación de las manipulaciones y experiencia clínica, logrando ir de la inexperiencia al perfeccionamiento y de este a la habilidad, logrando finalmente que la mente y las manos se apliquen hábilmente. A menudo se suele decir: Cuando se trata una enfermedad, aunque las manos tocan la superficie del cuerpo, sienten lo que sucede en el interior de este, las manos son conducidas por la mente y solo de este nacen las manipulaciones.

-La aplicación de las manipulaciones en la práctica clínica, igualmente deben llevarse a cabo aplicando la teoría de diferenciación de síndromes, lográndose un mejor despliegue de la manipulación en el tratamiento. En la practica nos encontramos ante pacientes jóvenes, ancianos, de constitución física fuerte o débil, con síndromes por vacío o plenitud y en cada uno de los casos podemos trabajar sobre áreas de mayor o menor masa muscular, por esto la selección de la manipulación y la fuerza con que esta se ejecuta debe ser la adecuada para cada caso, no extremándonos ni quedando insuficientes para poder influenciar correctamente sobre el resultado terapéutico.<sup>2</sup>

El masaje constituye una parte importante de la medicina tradicional china y es un método terapéutico que el pueblo chino ha venido conociendo y desarrollando a través de los años en el prolongado curso de la lucha contra las enfermedades, su practica se extiende ya desde hace mas de dos mil años.

Cuando China se encontraba en los periodos de primavera y otoño por esa época, se levanto y explicó por primera vez la terapia Tuina estableciendo la

---

<sup>2</sup> Tomado de Caspani F. (1991). Teoría y técnica del micro masaje extremoriental España. Editorial Ibis. P-126.



posición del masaje en el sistema de la medicina tradicional china como una rama de la ciencia.<sup>3</sup>

Los mecanismos patogénicos tienen que conducir a una resistencia vascular periférica total (RPT) aumentada provocando vasoconstricción, a un aumento del gasto cardíaco (GC) o a ambos porque la PA es igual a GC (flujo) veces la resistencia. Aunque se afirma ampliamente que la expansión del volumen líquido intra y extravascular es importante, esta expansión sólo puede aumentar la PA aumentando el GC (por aumento de retorno venoso al corazón), aumentando la RPT (al provocar vasoconstricción) o por ambos mecanismos; frecuentemente no hace ninguna de las dos.

La hipertensión produce más hipertensión, cuando ésta, debido a una causa identificable ha existido durante cierto tiempo, otros mecanismos se ven implicados. La hipertrofia e hiperplasia de las células musculares lisas de las arteriolas, causantes de una hipertensión prolongada, reducen el tamaño de la luz, aumentando así la RPT. Además, el ligero acortamiento del músculo liso hipertrofiado de la pared engrosada de una arteriola, reducirá el radio de una luz ya estrechada en mucha mayor proporción que si el músculo y la luz fueran normales. Esto puede ocurrir porque cuanto más haya durado la hipertensión menos probable resultará que la cirugía para causas secundarias sea capaz de restaurar la PA normal.

La hipertensión esencial no tiene curación, pero el tratamiento puede modificar su curso. El reposo extra, las vacaciones prolongadas, la reducción moderada de peso y la restricción del Na en la dieta no son tan eficaces como un tratamiento farmacológico antihipertensivo. Los enfermos con hipertensión no complicada no precisan limitar sus actividades mientras que su PA esté controlada. Las restricciones dietéticas pueden facilitar el control de la diabetes mellitus, obesidad y alteraciones lipídicas en la sangre. En la fase 1 de la hipertensión, la reducción de peso a niveles ideales, restricción moderada de Na en la dieta hasta <2 g/d y consumo de alcohol hasta <28,35 g/d pueden

---

<sup>3</sup> Tomado de Annen Z.. (1998). Masaje práctico de China. C. Habana. Ed Capitán San Luis. P-98.

hacer innecesaria la farmacología. Debe fomentarse el ejercicio prudente. El consumo de tabaco debe desaprobarse claramente.

La presión arterial se expresa mediante un par de valores: 120/80 ó "120 sobre 80". Que es el valor más frecuentemente encontrado en población sana. Esto es así porque la presión que la sangre ejerce sobre las arterias no es siempre la misma. Se alcanza la máxima presión cuando el corazón bombea. Entre latidos, cuando el corazón está en reposo, la presión desciende a su nivel más bajo.

Tanto la presión máxima como la mínima son importantes, y por eso la medición tiene siempre dos componentes. Los médicos llaman "presión sistólica" a la cifra más alta, y "presión diastólica" a la más baja. La presión arterial sana normal es inferior a 130/85 y se mide en milímetros de mercurio (mmHg). Se considera ya definitivamente anormal el tener estos valores constantemente en una medida igual o mayor a 140/90 y así es como se define a la hipertensión arterial.

Cuando la presión arterial sube demasiado y se mantiene así, con el tiempo puede lesionar las arterias y los delicados órganos internos del organismo: riñones, corazón, cerebro o partes del ojo. La hipertensión arterial también obliga al corazón a trabajar más, lo que puede terminar por modificarlo. En consecuencia la hipertensión finalmente lo que provoca es una reducción en los años de vida o en la esperanza de vida como de unos 10 a 15 años.

Los jóvenes también pueden tener hipertensión arterial. Aunque muchos casos de hipertensión no se diagnostican hasta después de los 60 años, la mayoría se desarrollan antes de los 45 años.

La presión arterial alta (el término médico es "hipertensión") ejerce parte de su efecto perjudicial haciendo que el revestimiento de las arterias, que suele ser liso como un cristal, se vuelva áspero. Cuando esto ocurre, es más fácil que las grasas y el colesterol se deposite en ellas, lo cual, si la arteria se obstruye, puede ocasionar un infarto.

Tener la presión arterial alta, o hipertensión, no significa estar enfermo irremediablemente. Pero significa que está en una situación en la que puede enfermar si no adopta medidas adecuadas. La hipertensión arterial no tratada supone un riesgo extra de padecer un ataque al corazón o un ictus.

El tratamiento adecuado para usted puede ser muy diferente al de otra persona. Algunas personas controlan la hipertensión arterial sólo con cambiar la alimentación, el estilo de vida y con ejercicio. Aunque es importante introducir cambios en la forma de vida, en muchos pacientes no es suficiente.

La mayoría de las personas diagnosticadas de hipertensión la tienen en grado "leve". Pero hay que tratar toda hipertensión, por muy "leve" que sea. La hipertensión leve daña las arterias todos los días. A la larga, quizá se encuentre ante un problema grave que podría haberse evitado. Cuando se bloquea una de las arterias que alimentan al cerebro, el resultado se conoce como "ictus" o evento cerebral vascular o apoplejía (en lenguaje popular frecuentemente se dice que el paciente tuvo una "embolia"). Cuando se bloquea una de las arterias que alimentan a los músculos del corazón, el resultado es un "ataque cardíaco" o infarto del miocardio.<sup>4</sup>

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa de la que no siempre es posible detectar la causa esencial. Sólo en un pequeño número de pacientes puede descubrirse una causa concreta de la enfermedad, esta puede estar provocada por varios factores.<sup>5</sup>

Los factores de riesgo más comunes son:

- Antecedentes familiares de hipertensión arterial
- Obesidad
- Diabetes mellitus
- Dietas ricas en sal

---

<sup>4</sup> Tomado de MINSAP. (1998). Programa nacional de prevención, diagnóstico, evolución y control de la Hipertensión Arterial. C. Habana. Ed. C. Médicas. P- 25

<sup>5</sup> Tomado de Sellèn J. (1997). Manual de hipertensión arterial. C. Habana. Ed. MINSAP. P- 46

- Aumento de colesterol
- Edad avanzada
- Alcoholismo crónico

En la Grecia antigua se encontraba muy difundido el uso de los ejercicios físicos, combinados con baños y masajes con fines profilácticos, para el entrenamiento físico y en la terapéutica. Esta Cultura fue absorbida por el poderoso Imperio Romano y así fue como médicos famosos desarrollan investigaciones serias sobre los efectos de estas técnicas en la terapéutica, destacándose los estudios de Asclepiades (156-128 a.n.e.) y la obra de C. Celsio “ Acerca de la medicina “ , escrita en el primer siglo de nuestra era. Resultan muy interesantes, los aportes de Galeno (131-201 n.e. en el campo de la traumatología y su rehabilitación mediante ejercicios físicos y Masajes. Este famoso médico principal de los gladiadores, desarrolló diversos métodos de Gimnasia Terapéutica combinados con masajes y fue el primero en la elaboración de las indicaciones metodológicas para el Masaje matutino y vespertino. Se destacan también sus aportes a las indicaciones para la fricción, la frotación y el amasamiento en las diferentes partes del cuerpo.

Poetas, científicos y escritores de todos los tiempos han descrito de diversas formas el empleo beneficioso de esta alternativa para la salud, poniéndose incluso la pérdida de numerosos documentos de referencia en el terrible fuego de la Biblioteca de Alejandría. En la cultura de los Fenicios, famosos por sus habilidades el arte, la guerra, la agricultura y la navegación, se incluyen evidencias del uso del Masaje, que desde el siglo XII a.n.e. conformaba parte de la vida de los habitantes de Egipto, Abisinia, Nubia y Libia.

Los monumentos que se conservan del antiguo Egipto, así como los libros sagrados, demuestran que en aquella época se utilizaban manipulaciones como la fricción, el amasamiento y los golpeteos, utilizados fundamentalmente por las clases dominantes, lo que refleja la importancia que se le concedía a esta técnica milenaria

El surgimiento del concepto de “ Masaje ” se pierde en el tiempo y en la historia, hasta tal punto que nadie ha definido el origen de tan importante actividad, considerada en la actualidad como una técnica por algunos autores y como una actividad natural por otros. Se supone un origen intuitivo, pues hasta

los animales inferiores se frota ante diversas situaciones, como en los golpes, ante el frío, etc. El término se deriva del vocablo francés " Massage" que significa tocar o palpar, sin embargo su definición actual va mas allá, vinculándose incluso con el empleo de aparatos y efectos estimulantes de diversa índole, pero siempre con el objetivo de lograr influencias favorables en el estado de bienestar físico, mental y social de los masajeados.

El poder del masaje ha cumplido una función tan importante a través de los años, que hoy en día, se complementa como apoyo de cualquier terapia convencional, para lograr un equilibrio interno del paciente. En numerosas obras de arte de la antigua Grecia, se conservan con nitidez referencias del uso del Masaje, destacándose como uno de los primeros aportes científicos a la fundamentación de la utilización de diversas manipulaciones con fines terapéuticos, los legados de uno de los más famosos médicos griegos, Heródicos ( 484-425 a.n.e.), estudios que fueron profundizados y confirmados experimentalmente por Hipócrates (460-377 a.n.e.); este último haciendo referencias acertadas sobre los efectos fisiológicos de diversas manipulaciones en el organismo.<sup>6</sup>

A través del estudio de la fisiología moderna, ya se ha conocido que los órganos del cuerpo humano tienen bioseñales determinadas (frecuencia inherente y la bioelectricidad de los diversos órganos). Cuando ciertos órganos sufren alteraciones patógenas, también se cambian las bioseñales relacionadas, lo que influye en el equilibrio del sistema completo o hasta el equilibrio de todo el organismo. Realizan diversos estímulos o transmisiones de diferentes energías sobre ciertos sitios determinados en la superficie del cuerpo humano para producir una cantidad determinada de bioseñales, y estas, a través del sistema de transmisión llegan al órgano correspondiente para regular las bioseñales anormales rectificando el funcionamiento del órgano afectado. Todo esto constituye el argumento del masaje de la Medicina Tradicional China y de otros métodos de la fisioterapia.

Las leyes de la terapia del masaje son elaborados bajo la guía del espíritu fundamental del concepto de considerar el cuerpo humano como un todo

---

<sup>6</sup> Tomado de Elliot. M. F. (1980). Los masajes relajantes. España. Ed. Bilbao. P- 193.

fisiopatológico y determinar el tratamiento sobre la base de la diferenciación de los sistemas y los signos.

Para tratar las enfermedades hay que buscar sus causas esenciales.

Fortalecer el Zhenggi (factor antipatógeno) y eliminar el xiegi ( factor patógeno)

Regular el yin y el yang.

La teoría yin yang son la interacción de dos fuerzas antagónicas, a su vez complementarias y que interactúan para mantener el equilibrio. Antiguamente lo representaban como el agua y el fuego.

Esta teoría plantea que el hombre está sano mientras mantiene el equilibrio entre el yin y el yang, pero si este equilibrio se rompe aparece la enfermedad.

El yang externo del cuerpo defiende al organismo de la agresión de los agentes patógenos y el yin interno transporta los valores nutritivos a todos los órganos.

Para la Medicina Tradicional China, las materias nutritivas pertenecen al yin y las funciones del organismo al yang. En las funciones del organismo se requiere cierta cantidad de energía y para ello una cantidad de materias nutritivas (yin) debe ser transformada en energía vital (yang) indispensable al cuerpo, pero en esa función se consume cierta cantidad de energía vital (yang). A esto se llama ley del metabolismo intermediario entre yin y yang

En el mundo occidental ha habido en claro incremento del interés general hacia varios aspectos de la medicina oriental como son la acupuntura, el masaje, la macrobiótica y las hierbas medicinales. Los conceptos de la medicina oriental tienen sus bases en el taoísmo, escuela de pensamiento que data de tiempos prehistóricos.

Los taoístas postulan que hay un constante movimiento entre dos polos, el *Yin* y el *Yang*, y que la energía (vibración) entre estos dos polos opuestos es la fuerza propulsora de todos los fenómenos biológicos. Mantiene un flujo constante, o movimiento, que es observable con facilidad en todos los seres vivos, desde una pequeña molécula del cuerpo humano hasta un gran

planeta. El *Yin* se puede definir como la tendencia hacia la expansión y el *Yang* la tendencia hacia la contracción (ejemplos de *Yin* son: el polo negativo, lo femenino, lo pasivo, la tierra, la luna; ejemplos de *Yang* son: el polo positivo, lo masculino, lo activo, el cielo, el sol, lo espléndido, la guerra). En esencia, *Yin* y *Yang* son fuerzas complementarias que deben equilibrarse para crear la salud y el bienestar, o establecer unas condiciones correctas y óptimas en el universo. La energía dinámica que hay en todas las cosas, el vehículo por el cual el *Yin* y el *Yang* actúan, se denomina *Ki* en Japón, *Chí* en China y *Prana* en la India. Todo ser vivo tiene *Ki*, pero esta energía y la calidad de la misma difieren de un ser vivo a otro. En términos sencillos, la comida y la bebida que consumimos a diario nos da *Ki*, y el objetivo de la medicina oriental es regular la ingesta de la comida y la bebida para maximizar el flujo armónico del *Ki* dentro del organismo.

Los defensores del arte de la medicina oriental dividen el cuerpo en un órgano *Yin* (por ejemplo, un órgano hueco de absorción: vesícula, intestino delgado) y un órgano *Yang* (denso, órgano de regulación repleto de sangre: el corazón, el hígado, los riñones). El grado de *Ki* requerido por un órgano *Yin* o *Yang* depende de su densidad y estructura.<sup>7</sup>

La Acupuntura, es una forma muy conocida de medicina oriental. Fue descubierta por los chinos hace miles de años de forma casual. En aquella época se observó que los soldados que eran heridos con flechas se recuperaban de enfermedades que habían venido padeciendo desde hacía años. La acupuntura consiste en la inserción de agujas en determinados puntos del cuerpo, por donde se cree que fluye energía vital. El uso de la acupuntura como anestesia (para aliviar o bloquear la sensación de dolor) comenzó en 1958 cuando se empleó por primera vez para aliviar el dolor postoperatorio. Más tarde fue empleada como anestésico general en cirugía. Los antiguos chinos identificaron 26 meridianos, vías o canales en el organismo por los que fluye la energía (*Chí*). Los meridianos unen una serie de puntos donde la energía y la sangre convergen, de los cuales hay unos 800 en el cuerpo.

---

<sup>7</sup> Tomado de Edde O. (1981). Manual práctico de digitopuntura España. Ed. Sertebi. P- 201

Cada punto o grupo de puntos se asocia con un órgano específico o función corporal. La enfermedad se considera como el resultado del bloqueo de la energía a través de alguno de estos meridianos y para conseguir un estado saludable se precisa un flujo de *Chí* sin obstrucción. Localizando el punto de obstrucción o relajando éste con la acupuntura se elimina el dolor o la enfermedad y se restaura el flujo equilibrado de energía. Una vez localizado el punto exacto que precisa tratamiento, el acupuntor inserta una aguja en la piel, cuya profundidad dependerá de la extensión de la enfermedad y del sistema corporal afectado. Según el tratamiento que se precise, la aguja puede permanecer en el lugar desde unos pocos segundos hasta varias semanas. En los países occidentales la acupuntura se utiliza sobre todo para aliviar el dolor.; se une a lo anterior que los puntos acupunturales también pueden ser tratados con las yemas de los dedos lo que se conoce como Digitopuntura, (Técnica descubierta y utilizada por los japoneses por primera vez) una de las técnicas que utilizamos en nuestra investigación.

En los tiempos prehistóricos los chinos observaron que el cuerpo humano cuenta con ciertos puntos que al ser masajeados, calentados, quemados o puntuados, alivian el dolor o tienen un efecto benéfico, en ciertas enfermedades. A través de los tiempos se observó que muchos de estos puntos que relativamente estaban distantes unos de otros podían influir en el funcionamiento de ciertos órganos internos.

Estos puntos, fueron entonces sistemáticamente asociados en función del órgano influido y posteriormente fueron unidos formando CANALES. En esto se basa la teoría Jing- Luo que al pasar el tiempo mostró la interrelación casual entre los puntos de un mismo canal y entre los mismos canales. Esto fue descrito en Huang Di Nei Jing.

Fueron Doce Canales regulares bilaterales, llamados “Los doce pares de Canales” y Ocho Canales Extra, llamados “Los canales Extraordinarios”.

Cada uno de los Doce pares está relacionado con cada uno de los Doce órganos internos. Por lo tanto igual que los órganos, seis Canales reciben el



nombre Yin y seis de Yang siguiendo el emparejamiento del Zang órganos sólidos y Fu órganos huecos.

Los Canales llevan el nombre del órgano al que están conectados. De los ocho canales extraordinarios, dos corren por la línea media, uno por el frente (Ren) Vaso Concepción, y otro posterior (Du) Vaso Gobernador. Estos dos canales tienen puntos propios; los otros seis canales extraordinarios no tienen puntos propios; sino que están formados por puntos de interconexión de los doce pares de canales, y los dos canales de la línea media. Estos ocho canales extraordinarios no están conectados ningún órgano en particular. Por ser el Vaso Gobernador y el Vaso Concepción los únicos que tienen puntos propios de los ocho canales extraordinarios, se les usan juntos con los doce pares y así forman los llamados catorce canales.

Esta profusa red de canales conecta a los órganos internos del hombre con el exterior del hombre, y al hombre total (microcosmos) con el universo (macrocosmos), estableciéndose así una armonía universal; podemos citar que cuando el cuerpo se ve atacado por factores externos como el viento, el frío, el calor, la humedad, la sequía, el fuego, etc., son llamados factores exógenos y pueden causar enfermedades al alterar el equilibrio vital (Ki), primero en los canales y posteriormente en los órganos correspondientes. Por ese lado también, ciertos factores emocionales como la alegría, el coraje, la ira, la melancolía, la obsesión, la tristeza, el horror, la sorpresa, el miedo, etc., son llamados factores endógenos. Estas enfermedades primero actúan sobre los órganos internos afectando éstos a los correspondientes canales, esto fue descubierto por los antiguos médicos chinos, haciéndolos pensar en la posibilidad de que a nivel superficial (piel) pudiéramos manejar la energía vital (Ki) por medio de agujas (o con la punta de los dedos) se podría equilibrar el organismo y así se pensó en lo que constituye el objetivo de la terapia por acupuntura y digito presión.

De los doce pares de canales, seis que dan servicio al brazo, tres son Yin (Pulmón, C Sexualidad y Corazón), estos comienzan en el pecho y corren paralelos hacia la mano por la cara anterior del brazo, juntándose en los surcos unguenales con los otros tres canales que son Yang (I Grueso, T Recalentador

y I. Delgado) y van centrípetamente por la cara posterior del brazo desde los surcos unguenales hasta la cabeza donde se juntan con los primeros seis canales del miembro inferior; los tres primeros, Yang del pie (Estómago, Vesícula Biliar y Vejiga) que tienen su recorrido desde la cabeza por las caras anterior, lateral y posterior del miembro inferior, estos tres canales se unen con los Yin del pie (Bazo Páncreas, Riñón e Hígado) en los surcos unguenales de los dedos del pie, corren centrípetamente por la parte media de la pierna, ascienden hasta el pecho y se encuentran con los tres canales Yin de la mano.

El antiguo postulado chino señala que la energía vital (Ki) corre por los doce canales en una secuencia precisa y cíclica. El canal doce Hígado está conectado como se señaló con el canal primero, Pulmón, de manera tal que la energía vital circule sin cesar y sin interrupción.<sup>8</sup>

La humanidad cuenta hoy con los valiosos aportes de científicos como Avicena en su "Canon de las Ciencias Médicas", Gerónimo de Mercurialis con su famosa obra "El arte de la Gimnasia", donde varios capítulos se dedican a las técnicas y beneficios del Masaje, Hoffman con sus estudios sobre las influencias fisiológicas de la fricción y la frotación, Per Henry Ling con sus fundamentos sobre "Bases generales de la Gimnasia" destacando las influencias determinantes del masaje en la preparación de los gimnastas y en la rehabilitación de diversos traumas, entre otros, que han permitido el desarrollo actual del Masaje como técnica de la Medicina Natural y Tradicional.

El libro de Kong-Fou, de los bonzos, discípulos de Lao-Tse (escrito 2.700 años antes de J.C.) recoge las primeras recomendaciones empíricas conocidas e indicaciones del masaje y la gimnasia respiratoria con fines terapéuticos. El libro lleva el título "The Kong-Fou of Lao-Tse". En consecuencia el masaje -aunque con otro nombre o sin él- se remonta a unos tres mil años antes de Cristo.

---

<sup>8</sup> Pierre P (1998). Acupuntura practica con o sin agujas. Ed Argentina. Océano Ibis. P- 86  
- 89.

Houng-Ti o "El Emperador Amarillo" escribió el Nei-King; tratado de Medicina Interna o doctrina de lo interior, hacia los años 2.697-2.596 a.C. (Cuando Occidente estaba en la Edad de Bronce). El libro, escrito en forma de preguntas y respuestas entre el emperador y su primer ministro CH 'I-Po cubre todos los campos de la medicina. Está dividido en dos partes: El Sou-Wen (fisiología, patología e higiene) y el Ling -Chou que trata de los meridianos, acupuntura, moxas, sangrías y MASAJE.

El Ayur-Veda (1800-1500 años a.C.) en la India, contiene diversos consejos higiénicos y del masaje (frotamientos, fricciones), con fines curativos, dentro de un amplio contexto de normas dedicadas a la medicina, y tratar las zonas dolorosas con frotaciones (citado en los llamados "Libros del Ganges" o libros Veda).

En algunas tumbas egipcias, pertenecientes a famosos médicos faraónicos, se han encontrado dibujos representando diversas escenas terapéuticas y entre ellas maniobras de masaje.

Hipócrates de Cos, Padre de la Medicina (460-380 años a.C.) habla de diversas actuaciones (fricciones) sobre la piel, músculos y vísceras que atenúan el dolor corporal y facilitan ciertas acciones fisiológicas (manipulando y restregando los tejidos). Habla de maniobras en sentido ascendente. En sentido hacia el corazón; anaptrisis, resfregar, etc. Pra-Xagoras, discípulo de Hipócrates, utilizaba el masaje para el tratamiento del Íleo oclusivo.

En Grecia y Roma es habitual la utilización del masaje con fines terapéuticos, si bien estos fines en Roma poco a poco van degradándose hasta llegar a fundamentarse, algunas veces, en una serie de actuaciones eróticas, con lo cual las técnicas inicial-mente terapéuticas caen en el descrédito, en especial una vez estabilizado el cristianismo que combatía cualquier roce o tratamiento corporal.

En las grandes termas romanas había estancias aparte donde se practican técnicas de masaje por medio de aceite de oliva y diversas sustancias,

ungüentos, etc. Era administrado por los traclatores, masajistas con toda probabilidad precursores de nuestros actuales fisioterapeutas.

Asclepiades de Bitania (Siglo I antes de J.C., 125-56 aprox.), médico de origen griego, pero que ejerció su actividad en Roma, recomendaba tratamientos a base de masaje, dieta, vino y medicamentos procedentes de diversas plantas. Fue asimismo un fervoroso defensor del baño como medida terapéutica. Concretamente refiriéndose al masaje recomendaba las fricciones y las frotaciones (restregar) sobre la columna vertebral para distintas enfermedades que cursaban con convulsiones, espasmos y dolor. En resumen, sus tratamientos tienen como base tres principios: "el masaje", "las curas hidroterápicas" / "los ejercicios" Asclepiades intentó restaurar con estos - métodos el movimiento normal de los líquidos, si bien no hablaba en que dirección debían de ser ejecutados para mejorar o curar estas trabas del movimiento anormal de los líquidos tisulares.

Areteo, discípulo de Asclepiades, fue otro de los médicos romanos partidario de los masajes por fricción y del ejercicio físico. Entre otros remedios empleaba con sus enfermos el ejercicio físico, unciones y fricciones.

Galeno, nacido en Pergamo-Grecia (129-199), pero que ejerció la medicina en Roma llegando a ser médico del Emperador Marco Aurelio. Contribuyó de forma notoria a importantes avances del saber médico de la época. Tristemente muchos de sus escritos se perdieron, pero sus conocimientos siguieron vigentes durante toda la Edad Media e incluso en la Edad Moderna. Galeno utilizaba el masaje para favorecer y relajar la musculatura de los gladiadores. En una de sus obras escritas cuyo título es "GIMNÁSTICA" establece diversas pautas con nociones claras y concisas de diversas maniobras del masaje y el ejercicio con fines curativos. Su avanzado estudio del masaje (en los pocos libros que de él se conservan) le llevaron a realizar varias clasificaciones del mismo cualitativas y cuantitativas. No obstante, en esta época el masaje era siempre realizado con aceites y esencias. Era creencia generalizada que los efectos terapéuticos eran debidos a estas sustancias, al ejercicio físico y no a las maniobras manuales, (Platón, Sócrates).

Como ya hemos indicado anteriormente, todas las técnicas de masaje caen en amplia decadencia con la caída del Imperio Romano, decadencia que se prolongó hasta bien avanzada la Edad Media. Aquí<sup>11</sup> juegan papel significativo varios hechos. El primero de ellos es el predominio de la doctrina cristiana. Otro factor importante es la degradación de las técnicas masoterápicas cayendo en manipulaciones más o menos eróticas, muy emparejadas al libertinaje que vivía en aquella época la sociedad romana, en un principio pagana y después cristiana. Los valores cristianos se preocupan más por el alma, por el espíritu, dejando a un lado la salud y el cuerpo, y por añadidura la aplicación de estos métodos caen en manos de charlatanes y oportunistas que desacreditan todavía más su empleo como remedios terapéuticos.

A pesar de la división del Imperio Romano, destaca la tradición Hipocrático-Galénica que se continúa en la Medicina Bizantina (Siglos IV al VII), donde médicos como Zenon de Chipre, en Alejandría, Oribasio, Alejandro de Tralles, continúan las prácticas de la Medicina Natural y entre ellas los masajes, con fines terapéuticos. Siguiendo cronológicamente con la evolución histórica de los tratamientos manuales llegamos al mundo árabe donde forzosamente hemos de destacar como figura fundamental al médico Avicenna.

Avicenna médico árabe (980-1037), fiel seguidor de la medicina galénica, perpetúa la tradición del masaje, describe sus cualidades y ya establece unas indicaciones bastante precisas para la aplicación de los de los distintos masajes. Él expresa que el objeto del masaje es dispersar catabólicos formados en los músculos y no eliminados por el ejercicio, ya que la función restauradora después del ejercicio produce descanso. Otro médico árabe, Abulcasis, que escribió en su época (936-1013) un tratado de 30 tomos, se refirió al masaje en diversos pasajes de su obra.

En la edad media con el predominio del cristianismo, las técnicas del masaje siguen en desgracia como consecuencia de los atavares y mentalidad propia de la época, al considerar éstos y otros contactos corporales como pecaminosos,

estos hechos traen como consecuencia un retraso en todos los avances científicos, pero muy especialmente en la medicina física.

En el renacimiento ( finales del siglo XV, principio del XVI) surge la preocupación de las personas por revisar los tratados antiguos; varios autores revisaron aquellas técnicas dudosas y olvidadas que utilizaron los clásicos griegos y romanos de antaño, y entre ellas el masaje y la gimnasia, como medicina curativa de diversas enfermedades y fortalecimiento corporal.

En el siglo XVI, Ambros Pare (1517-1590), uno de los pioneros de la cirugía en Francia, recomienda la cinesiterapia y la aplicación del masaje sobre los músculos que rodean el foco de fractura, siguiendo las indicaciones de Galeno; no obstante lo recomienda más con efectos higiénicos que terapéuticos. Posteriormente un italiano Mercuriales (1530- 1606) escribe un tratado de medicina sobre gimnasia y el masaje como excelentes medios terapéuticos.

En el siglo XVII y XVIII son numerosos los médicos que hacen alusión en sus escritos al empleo del masaje como medio terapéutico, más Kirchberg, Hoffman, Andry; y Sydehan en Inglaterra utilizan la cinesiterapia y el masaje terapéutico.

En el año 1780, Tissot publica en Paris un libro titulado Gimnastique Medicinale et Chirurgicale; en esta obra la fricción con presiones, golpeteo y amasamiento son utilizadas de modo reglado según las distintas afecciones; diferenciando claramente diversas modalidades de masaje terapéutico, además de establecer las dosis, intensidad y tiempo de aplicación.

Le Gentil, en 1779 utilizo por vez primera la palabra Masaje para definir y englobar las maniobras manuales que, según él realizaban los colonos franceses en la India; estos definían con el verbo macer o masser ( amasar las carnes con suavidad), de todas formas no se introdujo en la mayoría de las lenguas indoeuropeas durante el siglo XIX. En un principio se le denominó: Ejercicio pasivo, manipulaciones terapéuticas, mecanoterapia manual, "Tripsis", "Frictio" "Snamponing" (Inglaterra, siglo XIX) etc. En el "Journal de Paris" del día 6 de mayo de 1785 un tal Sr. Albert, ensalzaba las técnicas de baños medicinales

y admitía la-"L'ausage de Masser", consistente en"amasar las carnes con suavidad". . . . .

En el siglo XIX el avance de todas las especialidades de la Medicina y Cirugía es definitivo. Es la época brillante del Masaje, el Ejercicio y las Curas hidroterápicas.

John Shan, introduce el masaje en la cirugía, asociado al ejercicio. También utilizaron ya ambos métodos en el tratamiento de las escoliosis.

En 1853 A. Bonnet, que se dedicaba preferentemente a la reumatología, publicó su obra "Traite des Therapeutiques des Maladies Articulares". En esta obra refiere la aplicación del masaje a diversas enfermedades reumáticas y procesos inflamatorios articulares, haciendo especial hincapié en las grandes articulaciones de los miembros..

A principios del siglo XIX con la figura más destacada y que definitivamente consigue el reconocimiento científico de la Cinesiterapia y el masaje, se trata del sueco Per Henrik Ling . Si bien Ling no fue muy prolífero escribiendo sus observaciones y avances, sí lo fueron sus numerosos discípulos. Es conveniente destacar que los trabajos y aportaciones de Ling fueron realizados por éste tras un largo viaje a China, país en el que conoció y contactó con diversos métodos gimnásticos.

Hay que recordar que la auténtica mayoría de edad del masaje como también de la gimnasia no es una realidad hasta ese genial sueco. Así Per Henrik Ling (1776-1839) fue el fundador del Instituto Gimnástico Central de Estocolmo. Ling es el auténtico precursor de los modernos métodos gimnásticos, en los que tiene muy en cuenta la utilización del masaje como preparatorio a la sesión de gimnasia, es el masaje sueco incluyendo los movimientos de: presión, fricción, vibración, percusión y rotación, junto con los ejercicios y movimientos gimnásticos activos y pasivos. Esta aportación importante y fundamental de Ling hace que aún hoy a finales del siglo XX se siga considerando al masaje sueco como la base del masaje científico actual. Europa lo adoptó de manera francamente rápida y aunque Ling no dejó obra escrita, sus trabajos fueron dados a conocer,

especialmente, por dos de sus discípulos, Lied Beck y Georgil, con una obra cuyo título es "Los fundamentos generales de la Gimnasia", publicada en 1840. De todos los discípulos de Ling., el que más trabajos escribió sobre ejercicio y masaje fue sin duda Georgil.

Seguidores de Ling fueron los holandeses de Amsterdam: Tilanus y Metzger. Johan Georg Metzger (1838-1909), a finales del siglo XIX, publicó en francés los métodos de Ling aplicados a la medicina, en estos métodos el masaje ya ha adquirido una entidad propia y solvencia reconocida. La obra de Metzger "Tratado de las luxaciones del pie por medio del masaje" fue en aquella época de sorprendente éxito, como lo fueron sus técnicas de masaje. Metzger tiene el privilegio de elevar a rango científico una técnica que todavía se consideraba como un tratamiento empírico. En la obra de Metzger hay que destacar que considera al masaje como entidad propia e independiente, mientras que Ling lo consideraba un complemento de la gimnasia. Seguidores de Metzger y que emplearon sus métodos, fueron figuras destacadas de la medicina y cirugía tales como los alemanes Little, Fletcher, Von Haufe, Hohea (1859-1907); partidario de las presiones fuertes pero no dolorosas.

Todos ellos adoptan asimismo la clasificación del masaje en cuatro variedades, que son: Fricción suave, fricción, amasamiento y golpeteos. Si bien esta clasificación se debe a los discípulos de Metzger: Berghmann y Helleday, no obstante hay que considerar a Metzger como el auténtico pionero y promotor del masaje en Europa, siempre siguiendo los principios de Ling del masaje sueco.

En 1853 Bonnet de Lión publicó una obra en la que recomienda el masaje para el tratamiento de los dolores reumáticos, dolores cólicos y generales. En esta época otro médico sueco Kleex (1847-1923) hace una distinción entre masaje por una parte y ejercicio por otra, elementos que con anterioridad eran considerados juntos.

Hacia 1863 Estradere en Francia, habla de las ventajas del masaje para tratar ciertas complicaciones de las fracturas, tales como: la atrofia muscular,



contracturas, adherencias de tendones, rigidez articulares., en una publicación titulada "Du Massage", que fue su tesis doctoral.

A finales del pasado siglo XIX y principios de XX, el masaje ya no se aplica de forma empírica, sino científica. Se estudian sus bases fisiológicas, los distintos métodos y las indicaciones de cada modalidad técnica en particular. Se aplica con eficacia en los esguinces y "torceduras" y se publican numerosos trabajos que constituyen una sólida base científica de este método fisioterápico. De esta forma famosos cirujanos franceses lo utilizan asiduamente en sus tratamientos: Ellaume, Leba-Tard, Mervy, Estradere, Dupuy-Tren, Velpeau..

Lucas Championiere, cirujano francés (fallecido en 1913) adoptó unos métodos de masaje para el tratamiento de las fracturas y sus secuelas. Después de numerosas experiencias comunicó en 1886 a la Sociedad Francesa de Cirugía los resultados que se obtenían en el tratamiento de las fracturas por medio del masaje. Posteriormente publicó una obra (1895) con el título "Traitement des fractures par Le Massage et la mobilisation".

En Inglaterra James B. Mennell (1888-1957) realizó importantes trabajos científicos sobre las bases fisiológicas del masaje. Si bien su clasificación del masaje era simple, sus trabajos todavía hoy son considerados fundamentales.

Primero Cornelius, que utilizó a finales del siglo pasado el masaje en las zonas reflejas y posteriormente los trabajos de los ingleses Head y Mackenzie, y años más tarde con los de Kohlrausch (1937); quedan sentadas las bases sobre el masaje reflejo del tejido conjuntivo (más adelante volveremos a hablar en detalle de este tipo de masaje). No obstante la persona que auténticamente impulsó las técnicas de masaje reflejo del tejido conjuntivo fue Elizabeth Dicke.

Desde el principio del siglo a través ya de las múltiples experiencias, publicaciones, aplicaciones técnicas y sistemas de masajes de distintas escuelas europeas, americanas y orientales (China y Japón especialmente); se sientan las bases definitivas del moderno masaje. Se distinguen ya diversos métodos y técnicas terapéuticas: Masaje terapéutico clásico (masaje sueco), masaje reflejo,

sobre el tejido conjuntivo, masaje acupuntura! o masaje quiropráctico, masaje deportivo, automasajes. Hacia el año 1900 Jacqxjet recomendaba las técnicas del masaje para las cicatrices y lesiones de la piel.

Con la mecanización en los últimos años han surgido métodos de masaje mecánico en los que sustituyen las manos del terapeuta por diversos y sofisticados aparatos; vibradores y percutores de distintos tipos, variada forma de los cabezales, aplicadores de masaje y distintas velocidades, con calor o frío, etc.

Hacia el año 1952 Gertrude Beard (1887-1971) hizo una descripción y definición de masaje clásico en la que ya establece las tendencias actuales del masaje. Habla de las manipulaciones de tejidos blandos para provocar efecto sobre diversos sistemas específicos (nervioso, músculo-esquelético, sanguíneo), y efectos sistémicos. Seguidores de Bear, que ampliaron su obra son los fisioterapeutas de Illinois (Chicago): E.C. Wood y P.D. Becker.

En 1957 el suizo Terrier publica los primeros trabajos sobre la combinación de masaje y manipulaciones articulares.

En el momento actual tres escuelas de Europa Occidental sobresalen por su moderna concepción de las técnicas de masaje clásico: La Sueca, cuya característica predominante es: masaje fuerte, vigoroso, que abarque grandes áreas del organismo CON un masaje total acompañado de la gimnasia (gimnasia sueca). La Francesa, cuya filosofía y concepción del masaje por el contrario se basa en maniobras finas, suaves, delicadas, precisas, seguidas de distintas aplicaciones de Hidroterapia en sus diversas formas. La Alemana, la cual combina el masaje profundo, las manipulaciones y las movilizaciones, esta escuela también utiliza como complementos fundamentales la hidroterapia y otras técnicas fisioterápicas: Cinesiterapia y: electroterapia. Al lado de estas técnicas clásicas bien definidas surgen técnicas específicas de masaje como el Masaje Transverso Profundo cuyo impulsor fundamental ha sido el ortopédico londinense James Cyriax, cuyas técnicas y modalidades hoy seguimos fielmente nosotros, en especial! aplicado a las lesiones deportivas. Paralelamente con

ellas han de contemplarse las nuevas escuelas americanas en las que destaca el llamado "Masaje de California", surgido hacia los años 60. Denominado también "masaje intuitivo", reciben otros diversos apelativos como apellido, tales como: "masaje sensitivo", "masaje integral", "masaje psicosensoresial son masajes que pretenden abarcar la totalidad de la economía corporal. con efectos a diversos niveles: físico, psíquico, emocional, espiritual, y energético. No suelen perseguir una acción curativa específica y precisa de la lesión, sino que persiguen más la relajación, el placer y el bienestar físico y psíquico. Suelen tomar maniobras del masaje clásico o sueco, junto con ciertas presiones del Shiatsu, estiramientos, movilizaciones pasivas, respiración rítmica, relajación.

Su originalidad se debe a varios terapeutas, tales como MARGARETH ELKE. BERNARD GUNTHER, MOLLY DAY, D.E, Lehnner. del centro Esalen (en Rmg-Sur.California) y del mismo existen actualmente numerosas variantes como consecuencia especialmente de ser una técnica poco unificada, abierta a la creatividad del masoterapeuta, del receptor y a la libertad de maniobras. Algunas modificaciones suelen usar la hidroterapia (baño previo) y la acupresión en puntos pódales como complementos.

No estaría completo este apartado si dejásemos en el olvido a otra tendencia actual: es el llamado "Rolfing", método o técnica de masaje descubierto por la bióloga Ida Rolf (E.E.U.U.) entre los años 1930-1960. Basado en estiramientos de las fascias que envuelven los músculos y los propios músculos que se hallan tensos, endurecidos y espásticos por las tensiones de la vida cotidiana, diversas enfermedades y traumatismos. Se le ha denominado también "dinámica estructural" e "integración estructural". Los institutos "Rolfistas" no son muy numerosos en Europa. Para ser un buen masajista de "Rolfing" se requieren unas condiciones especiales de peso, psicológicas, prácticas, etc. El tratamiento de Ida Rolf consiste en la aplicación de 10 sesiones de una hora aplicadas a razón de una sesión semanal. En el momento actual las tendencias van encaminadas hacia los masajes que podríamos calificar de Ecléticos, o sea masajes complejos que entremezclan diversas técnicas básicas de los más antiguos y prestigiados: sueco, Shiatsu, reflexógenos, puntos acupunturales, pódales, etc.; las seleccionan y combinan de manera más o menos caprichosa y personalista.

En resumen podemos englobar estas tendencias actuales de masaje en seis grandes grupos, según su origen:

A)- Masaje clásico, occidental o sueco y sus variantes; (que actúa preferentemente a nivel muscular).

B)- Masajes específicos derivados del masaje clásico: Cyriax, Vogler. etc.

C)- Masaje oriental (que actúa sobre puntos concretos de meridianos o fuera de ellos).

D)- Masajes reflexógenos (que con diversas maniobras digitopunturales, presiones, etc., actúan a distancia de la afección que se desea tratar).

E)- Masajes mecánicos (en los que se sustituye la mano del terapeuta por otros diversos elementos: Aire, agua, piezoelectricidad, etc.

F)- Nuevas tendencias: Masajes eclécticos, combinados y complejos. Técnicas encaminadas teóricamente a facilitar la relajación, eliminar las tensiones y aliviar la fatiga física, mental y el stress.

Si bien es innegable el desarrollo vertiginoso de la humanidad en todos los sentidos del campo de acción de las ciencias y la tecnología, también resulta evidente el efecto negativo de muchos de estos logros en la vida del hombre. La tendencia a la deshumanización constituye uno de estos efectos nefastos para la sociedad, por lo que un poco de amor inducido por el masaje en sus diferentes variantes, muy desarrollado en la actualidad desde el punto de vista técnico, siempre hará mucho bien en el sentido humano; por lo que cada manipulación debe llevar ante todo esta influencia eminentemente social, El Tuina suele venir bien para el tratamiento de trastornos músculos esqueléticos específicos, además de otras afecciones ya sean digestivas, circulatorias, respiratorias o inmunitarias debidas a un estrés crónico.<sup>9</sup>

Está contraindicado cuando existen:

- ❖ Lesiones en la piel o heridas abiertas.
- ❖ Masas tumorales.
- ❖ Traumatismos dudosos de fractura.
- ❖ En caso de osteoporosis severa (precaución).
- ❖ Pacientes muy debilitados.

---

<sup>9</sup> Tomado de Aldreencz, A. (1993). El masaje deportivo. España Editora Paidotribo. P- 115.

- ❖ Casos agudos de dolor externo.
- ❖ Edades extremas de la vida.
- ❖ Pacientes con enfermedades crónicas en estadio terminal.
- ❖ Feblitis.
- ❖ Embarazo.

Se realizó un estudio de intervención con el propósito de valorar el efecto de la aplicación del masaje terapéutico chino Tuina en pacientes clasificados como hipertensos. Los pacientes pertenecían al Consultorio Médico de Familia No. 32 del Policlínico " 7 de Diciembre en el municipio de Jagüey Grande " el tamaño de la muestra resultó de 28 pacientes hipertensos, los cuales quedaron distribuidos de forma equitativa con 14 del sexo femenino y 14 para el masculino, el tratamiento duró un aproximado de 20 sesiones.

Se recogieron las cifras de tensión arterial por sexo, grupos de edades, índice de masa corporal y grados de hipertensión arterial antes de aplicado el tratamiento y después de aplicado el mismo se volvió a recoger estas cifras a los 5, 7 y 10 minutos a cada uno de los pacientes y arrojaron los siguientes resultados:

Como se puede observar en la Tabla No 1 en ambos sexos hubo una disminución de las cifras tensionales promedio tanto de la Tensión Arterial Sistólica (TAS) como de la Diastólica (TAD), en aproximadamente 42.1 mmHg para la primera y 27.6 mmHg para la segunda en los varones, en las hembras la cifra de la Tensión Arterial Sistólica (TAS) 50.2 mmHg, como de la Diastólica (TAD) tuvo una disminución de 27.4 mmHg. Se pudo observar en esta tabla que no existe diferencia en la evolución de los pacientes con respecto al sexo después de haber aplicado todo el tratamiento con el masaje Tuina, lograron disminuir al máximo sus tensiones arteriales a los 10 min. , después que se aplicaba el tratamiento.

**Tabla No 1**

	<b>ANTES</b>		<b>5 min.</b>		<b>7 min.</b>		<b>10 min.</b>	
<b>SEXO</b>	<b>TAS</b>	<b>TAD</b>	<b>TAS</b>	<b>TAD</b>	<b>TAS</b>	<b>TAD</b>	<b>TAS</b>	<b>TAD</b>
<b>M</b>	163.9	105.2	139.1	90.7	125.3	79.4	121.8	77.6
<b>F</b>	171.2	104.7	129.4	81.6	125.3	79.3	121	77.3

Con respecto a la edad vemos en la Tabla # 2 que el grupo de en el grupo de más de 60 años, las cifras de TA sistólica desciende en 55.7 mmHg, mientras que la diastólica solo desciende en 27.6 mmHg;; en el grupo de 45 – 59 años presenta cifras de la TA sistólica de 36.0 mmHg, mientras que la diastólica solo desciende en 26.9 mmHg; en este grupo vemos que es el que mantiene los niveles de Tensión arterial más elevado después del tratamiento del masaje Tuina; en el grupo de edades de 15-44 años los resultados fueron de TA sistólica la que más baja en 28.9 mmHg, mientras que la diastólica solo desciende en 18.3 mmHg;

**Tabla No 2**

	<b>ANTES</b>		<b>5 min.</b>		<b>7 min.</b>		<b>10 min.</b>	
<b>Grupo de Edades</b>	<b>TAS</b>	<b>TAD</b>	<b>TAS</b>	<b>TAD</b>	<b>TAS</b>	<b>TAD</b>	<b>TAS</b>	<b>TAD</b>
<b>15 - 44</b>	147.7	94.9	126.7	81.3	122.4	78.1	118.8	76.6
<b>45 - 59</b>	161.3	106.2	133.5	83.3	129.7	80.9	125.3	79.3
<b>60 y más</b>	175.8	104.4	127.7	80.9	123.8	78.9	120.1	76.8

Analizando el otro parámetro objeto de investigación y su incidencia en la Tensión arterial, como se observa en la Tabla # 3, apreciamos que el Índice de Masa Corporal (IMC) en los 3 grupos clasificados, estas cifras de tensión arterial promedio disminuyen, de tal manera que en los normopesos estas cifras descienden en 19.7 mmHg para la TAS y 17.5 mmHg para la diastólica, mientras que en el grupo clasificado como sobrepeso, los pacientes disminuyen sus tensiones arteriales en 49.5 mmHg para la TAS y 27.9 mmHg para la TAD. En relación con los pacientes obesos, los cuales constituyen un riesgo

importante asociado a la hipertensión arterial, podemos plantear que fueron los que mayor dificultad presentaron para poder descender sus cifras de TA, 54.7 mmHg para la TAS y 30.0 mmHg para la TAD, por lo que esto demuestra que la obesidad es un gran factor de riesgo en el aumento de la presión arterial.

**Tabla No 3**

	Antes		5 min.		7 min.		10 min.	
	TAS	TAD	TAS	TAD	TAS	TAD	TAS	TAD
<b>IMC</b>								
<b>Normopeso</b>	142.2	95.6	130.1	82.1	126.2	80	122.5	78.1
<b>Sobrepeso</b>	169.6	104.6	148	81.4	134.1	78.8	120.1	76.7
<b>Obeso</b>	177.9	108.5	141.2	81.5	127.1	79.6	123.2	78.5

De acuerdo con el último parámetro analizado en esta investigación el cual se refiere a la clasificación por cifras de TA en ligera, moderada y severa se observa en la Tabla # 4 que las cifras de tensión arterial en el grado 1 (ligera) disminuye en 29.8 mmHg. la TAS., y la TAD en 18.1 mmHg., en la de grado 2 (moderada), en 49.9 mmHg., la TAS., y la TAD en 29.1 mmHg, en los pacientes que presentan grado 3 ( severa), una disminución de 53.0 mmHg para la TAS y para la TAD 30.5 mmHg.

**Tabla # 4**

	Antes		5 min.		7 min.		10 min.	
	TAS	TAD	TAS	TAD	TAS	TAD	TAS	TAD
<b>Grado de HTA</b>								
<b>Grado 1</b>	148.8	94.5	127.1	80.4	122.5	78.4	119	76.4
<b>Grado 2</b>	168.3	104.6	146.3	90.6	132.7	77.6	118.4	75.5
<b>Grado 3</b>	180.3	111.4	164.7	94.1	141.1	82.3	127.3	80.9

## **Conclusiones.**

Por los resultados obtenidos al aplicar este tratamiento podemos concluir planteando que este fue efectivo para todos los pacientes ya que en los del sexo femenino tanto como en los del masculino disminuyeron sus cifras de tensión arterial, ocurriendo lo mismo para los diferentes grupos de edades donde el grupo de mayor edad el de 60 años y más, fue el que logró descender sus cifras de tensión arterial en mayor medida. Con respecto al Índice de Masa Corporal, los pacientes clasificados como obesos y siendo los más propensos a tener una hipertensión arterial más severa, fueron los que más lograron disminuir sus cifras de tensión arterial, ocurriendo lo mismo con los pacientes clasificados como Grado 3.

## **Bibliografía.**

- 1-Aldreencz, A. (1993). El masaje deportivo. España Editora Paidotribo.
- 2-Álvarez, T.R. (1992). Acupuntura y Medicina Asiática. C. Habana. Ed Capitán San Luis.
- 3-Annen Z. Doaguang F. (1998). Masaje práctico de China. C. Habana. Ed Capitán San Luis.
- 4-Argote M L. (1998). Masaje Transverso profundo de Cyriax. España. Ed. Mandala.
- 5-Benntt D. Fred D. (1998) Tratado de medicina Interna. C. Habana.Ed. C medicas.
- 6-Caspani F. (1991). Teoría y técnica del micro masaje extremoriental España. Editorial Ibis.
- 7-Colás B, Del Pilar M. Eximan L. (1992). Investigación educativa, España Ediciones Alfar. Sevilla.
- 8-Colin D. Barry C. (1998). Todo sobre medicina china. Argentina Ed. Océano Ibis.
- 9-Chalmers J. (1999). Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial. Guía para el manejo de la hipertensión. Ed. Org. Mundial de la Salud.
- 10-Dobbs, B.; Paratte, D.; Poletti, R. (1990). Reflexología. España Ed. Rol. Barcelona.



- 11-Dueñas A., De la Roual R. Glez. I. (1995). Educación al paciente hipertenso. C. Habana. ED C. médicas.
- 12- Knapp E. (2000) Masaje. España. Editorial médica panamericana. S.A.
- 13-Eleanor Mc Kencie (2002). Le Reiky. Flamarion, Paris.
- 14-Elliot. M. F. (1980). Los masajes relajantes. España. Ed. Bilbao.
- 15-Estévez M. Arroyo M. González C. (2004) La Investigación Científica en la Actividad Física: su metodología. Ciudad de La Habana. Editorial deportes

### **Citas y Referencias.**

- <sup>1</sup> Tomado de LLanio, R. (2001). Propedéutica Clínica y Fisiopatología. Ciudad de La Habana. Ed Pueblo y educación. P-343.
- <sup>2</sup> Tomado de Caspani F. (1991). Teoría y técnica del micro masaje extremoriental España. Editorial Ibis. P-126.
- <sup>3</sup> Tomado de Annen Z.. (1998). Masaje práctico de China. C. Habana. Ed Capitán San Luis. P-98.
- <sup>4</sup> Tomado de MINSAP. (1998). Programa nacional de prevención, diagnóstico, evolución y control de la Hipertensión Arterial. C. Habana. Ed. C. Médicas. P-25.
- <sup>5</sup> Tomado de Sellèn J. (1997). Manual de hipertensión arterial. C. Habana. Ed. MINSAP. P- 46.
- <sup>6</sup> Tomado de Elliot. M. F. (1980). Los masajes relajantes. España. Ed. Bilbao. P- 193.
- <sup>7</sup> Tomado de Edde O. (1981). Manual práctico de digitopuntura España. Ed. Sertebi. P- 201.
- <sup>8</sup>Pierre P (1998). Acupuntura practica con o sin agujas. Ed Argentina. Océano Ibis. P- 86 – 89.
- <sup>9</sup> Tomado de Aldreencz, A. (1993). El masaje deportivo. España Editora Paidotribo. P- 115.

