

**ROBERTO JUNQUERA**

**El estrés,  
otras alteraciones emocionales  
y tu dolor de espalda**



EDICIONES OBELISCO

Si este libro le ha interesado y desea que le mantengamos informado de nuestras publicaciones, escríbanos indicándonos qué temas son de su interés (Astrología, Autoayuda, Psicología, Artes Marciales, Naturismo, Espiritualidad, Tradición...) y gustosamente le complaceremos.

Puede consultar nuestro catálogo en [www.edicionesobelisco.com](http://www.edicionesobelisco.com)

*Los editores no han comprobado la eficacia ni el resultado de las recetas, productos, fórmulas técnicas, ejercicios o similares contenidos en este libro. Instan a los lectores a consultar al médico o especialista de la salud ante cualquier duda que surja. No asumen, por lo tanto, responsabilidad alguna en cuanto a su utilización ni realizan asesoramiento al respecto.*

### **Colección Salud y Vida natural**

EL ESTRÉS, OTRAS ALTERACIONES EMOCIONALES Y TU DOLOR DE ESPALDA

*Roberto Junquera*

1.ª edición: octubre de 2022

Corrección: *Sara Moreno*

Diseño de cubierta: *TsEdi, Teleservicios Editoriales, S. L.*

© 2012, 2022, Roberto Junquera  
(Reservados todos los derechos)

© 2022, Ediciones Obelisco, S.L.  
(Reservados los derechos para la presente edición)

Edita: Ediciones Obelisco, S.L.  
Collita, 23-25. Pol. Ind. Molí de la Bastida  
08191 Rubí - Barcelona - España  
Tel. 93 309 85 25  
E-mail: [info@edicionesobelisco.com](mailto:info@edicionesobelisco.com)

ISBN: 978-84-9111-917-3  
Depósito Legal: B-12.820-2022

Impreso en Ingrabar

*Printed in Spain*

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada en manera alguna por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o electrográfico, sin el previo consentimiento por escrito del editor. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

# ÍNDICE

Introducción .....	11
I Aprendiendo a cambiar.....	15
II ... Y cambiando el concepto de diagnóstico .....	19
III Cómo analizar nuestros dolores desde un punto de vista global .....	23
IV Dolores musculares y articulares como consecuencia del estrés y otras alteraciones emocionales .....	35
Riñón-vejiga .....	40
Riñón .....	41
Vejiga .....	46
La vejiga en la mujer .....	48
Órganos secundarios del elemento agua: próstata, útero, ovarios, estructura ósea .....	50
Algunas recetas de fitoterapia .....	54
Hígado-vesícula biliar .....	58
Vesícula biliar .....	60
Hígado .....	65
Órganos secundarios del elemento madera. ....	70
Tejido conjuntivo: fascias, tendones, ligamentos, cápsulas Algunas recetas de fitoterapia .....	70
Intestino delgado-sistema cardiocirculatorio .....	74
Intestino delgado .....	75
Sistema cardiocirculatorio .....	81
Órganos secundarios del elemento fuego.....	83
Algunas recetas de fitoterapia .....	84
Estómago-bazo-páncreas .....	86

Bazo-páncreas . . . . .	87
Estómago . . . . .	90
Algunas recetas de fitoterapia . . . . .	93
Pulmón-intestino grueso . . . . .	95
Intestino grueso . . . . .	96
Pulmón. . . . .	99
Algunas recetas de fitoterapia . . . . .	99
Los 5 elementos y emociones que los desequilibran (Resumen) . . . . .	100
Algunas expresiones curiosas . . . . .	102
V El estrés. . . . .	105
VI La ansiedad . . . . .	111
VII Uso y abuso de medicamentos. . . . .	115
VIII La crisis curativa . . . . .	119
IX La fiebre . . . . .	127
X Importancia de la nutrición. . . . .	131
Algunos datos sobre los nutrientes de origen animal . . . . .	134
XI Alteración de la postura corporal debido al estrés. . . . .	145
Conclusión . . . . .	157
Bibliografía . . . . .	159
Preparación de la receta de fitoterapia . . . . .	161

*A todos los profesores de los cuales he tenido la oportunidad de aprender.  
Especialmente José Antonio Lozano, naturópata, que me enseñó a  
entender la salud-enfermedad desde otros puntos de vista.*

*A todos mis pacientes, que depositaron su confianza en mí  
y de los cuales aprendo cada día.*

*A mi hermano Íñigo, también fisioterapeuta y coautor intelectual de este  
libro; su afán por descubrir y por no conformarse con lo ya establecido  
enriquecen mi trabajo cotidiano.*

*A mi mujer, Elena, por su amor y colaboración, necesarios  
para la realización de este libro.*

*A mis hijos; Asier, Eneko y Mario, mis tres mejores razones  
para luchar por dejarles un mundo mejor.*

*A mis padres, Esteban y Ana, por su imborrable ejemplo  
de generosidad y humildad.*

## NOTA DEL AUTOR

Todos los casos clínicos que brevemente se exponen en este libro son reales, sólo se cambian nombres y detalles personales con objeto de mantener la pertinente confidencialidad. Algunos de los casos expuestos pueden parecer sorprendentes, incluso ilusorios, pero los expongo porque son representativos de algún concepto teórico que quiero explicar y nunca por hacer alarde de curaciones casi milagrosas. Cada acierto no es más que el resultado de muchos fracasos previos.

Ninguna de las ideas y teorías expuestas en los siguientes textos son inmutables, todo lo contrario, deberán ser revisadas, completadas, modificadas e incluso eliminadas; como dijo Ortega y Gasset «además de enseñar, enseña a dudar de lo que has enseñado».

## INTRODUCCIÓN

En las diferentes áreas de la medicina, y en concreto en las dolencias del sistema músculo-esquelético, disponemos de dos métodos para abordar los problemas; el primero es el occidental, el de la medicina moderna, muy tecnificada y también muy práctica. Por ejemplo: en un desgaste avanzado de cadera de una persona mayor, no se cuestiona qué ha pasado para que esa cadera se desgaste y la otra no, sino que se recambia mediante una prótesis con gran éxito. Igual de exitosa es la intervención que se realiza en situaciones de urgencia, traumáticas, (accidentes, etc.) y no traumáticas (como una hernia discal con gran repercusión neurológica).

El éxito es innegable, ya que aunque no cure al paciente (puesto que en absoluto se ha actuado en un factor causal) se ha «parcheado» tan bien que resulta innecesaria cualquier otra consideración. Pero ¿qué pasa si aplicamos esta filosofía paliativa en otros procesos, en ocasiones no tan graves o urgentes pero sí muy molestos e incapacitantes y que tienen una causa concreta, aunque ésta sea imperceptible o intangible?

No es aceptable que se trate de forma similar una cervicalgia aguda repetitiva de un joven, que una cervicalgia de un anciano. No es aceptable que lo paliativo se traslade a todas las patologías, que el único objetivo sea tapar los síntomas, porque éstos se muestran por algo y para algo, y taparlos, además de no ser eficaz en muchas ocasiones ni tan siquiera a corto plazo, casi siempre resulta contraproducente a medio y a largo plazo. Es en las disfunciones o patologías funcionales cuando el cuerpo todavía tiene capacidad de homeostasis, de autorreparación, cuando podemos intervenir con un tipo de medicina que no

trate de tapar síntomas, sino de ayudar al organismo a completar un proceso de autorregulación, de homeostasis.

En ocasiones es difícil saber cuándo una disfunción músculo-esquelética está tan avanzada que ya no tiene marcha atrás y, por lo tanto, debemos conformarnos con mitigar los síntomas, o cuándo merece la pena un tratamiento holístico que devuelva al organismo a una situación de equilibrio y, por tanto, asintomática. Esta disyuntiva sólo la resolveremos con conocimientos (y no sólo los de la medicina tecnificada), experiencia (probando y fallando se aprende), sentido común (que se aplica menos de lo deseable) y un poco de intuición (la que todo buen investigador debería poseer).

Por otra parte, todos los conocimientos de este libro van destinados a esas personas ajenas al mundo de la medicina, pero que están interesadas en saber algo más sobre las dolencias músculo-esqueléticas desde una perspectiva diferente a la que se da desde la medicina convencional.

No cabe duda de que en muchas ocasiones se tratará de una visión complementaria, pero en otras tantas se vislumbrará una perspectiva opuesta a la de la medicina oficial. Indudablemente, estas versiones opuestas crean contradicciones, desasosiego, en aquel lector que no sabe «a quién creer». Pienso que no se trata de creer, sino de comprender observando a nuestro cuerpo, nuestras reacciones, los síntomas que padecemos, lo que sin duda nos conducirá a aumentar la conciencia de autocuidado, y a comprender que uno mismo puede ser su mejor médico manejando pequeñas pero muy molestas dolencias antes de que lleguen a procesos más graves (haciendo un poco de ejercicio, cuidando nuestra dieta, reflexionando sobre nuestros actos...). Esta actitud beneficiará nuestra autoestima, nuestra salud y sólo perjudicará a quien prefiere que estemos siempre medio enfermos, acobardados por nuestra salud y dependiendo, cuanto más mejor, de unos medicamentos y de la industria que los fabrica (no se trata de una posición extremista en contra de los medicamentos, pero sí de que, por ejemplo, los antiinflamatorios no esteroideos se usen de forma inconveniente, incluso perjudicial en la gran mayoría de las ocasiones).

Además, me gustaría influir en esa mayoría de fisioterapeutas a los que, como a mí, enseñaron –o mejor dicho, dictaron– que los músculos, fascias y articulaciones poco tienen que ver con la forma de ser, de

pensar, de actuar, con el estado de ánimo, con lo que comemos, y a los que nos inculcaron que somos máquinas sofisticadas que únicamente nos averíamos por golpes, traumatismos repetitivos...

Finalmente, espero llegar a todo aquel terapeuta con la suficiente dosis de rebeldía y de inconformismo como para no creerse siempre la versión oficial, humildad para reconocer todo lo que nos falta por saber e iniciativa para preguntarse el porqué de las patologías que tratamos.

Buena parte del libro está enfocado a explicar conceptos poco familiares, extraídos de la medicina natural y oriental, que son fundamentales para comprender los mensajes que nuestro cuerpo nos envía, muchas veces en forma de dolores musculares. También encontrarás algunas explicaciones de por qué muchos tratamientos, en teoría bien encaminados, no encuentran el resultado esperado, e incluso por qué muchos problemas músculo-esqueléticos aparentemente se curan solos, como «por arte de magia».

Mi intención no es ignorar la importancia de los factores físicos (traumáticos y microtraumáticos), posturales, etc., como génesis de muchas dolencias músculo-esqueléticas, sino destacar que con frecuencia coexisten con disfunciones viscerales que normalmente no se tienen en cuenta.

**En diferentes capítulos de este libro encontrarás una dirección de Internet, donde podrás acceder a explicaciones mediante vídeo, sobre las zonas de nuestro cuerpo que pueden doler como reflejo de cada órgano alterado y sobre otros conceptos, que son de difícil comprensión si sólo se explican de forma escrita.**

En cualquier caso, si has decidido leer este libro, es que tienes la curiosidad propia de cualquier científico por conocer cosas nuevas, pero por otro lado, también la sensación de que nuestra medicina moderna no te ofrece explicaciones convincentes sobre muchos de tus dolores musculares y articulares.

Quizás intuyes que al otro lado de la frontera de lo que te han enseñado hay algo más por descubrir.

*Atreveos, el progreso sólo se logra así.*

(VÍCTOR HUGO)

# I

## APRENDIENDO A CAMBIAR...

*Sólo avanzada ya mi vida me di cuenta de cuán fácil es decir  
«no lo sé».*

(W. SOMERSET MAUGHAM)

Posiblemente, la humildad sea uno de los principales motores para el avance científico, de igual forma que la soberbia y la suficiencia constituyen el mayor freno al conocimiento; por eso, la curiosidad propia de cualquier científico no hace más que reflejar el reconocimiento de la propia ignorancia.

Hace algún tiempo, un paciente de veinticuatro años postrado en la camilla de la consulta, aquejado de un fuerte dolor lumbar, me preguntó por qué le pasaba esto (el cuarto lumbago en año y medio), tan joven y ya tenía una protrusión discal al nivel L4-L5.

La respuesta era clara: «Tu trabajo como agricultor requiere de muchos esfuerzos, levantar muchos pesos, malas posturas...»; mi conciencia como terapeuta estaba tranquila y, además, mi contestación estaba avalada por reputados especialistas en traumatología, fisioterapeutas... La mayoría de los pacientes hubieran dado su duda satisfecha, pero éste, lejos de hacerlo me espetó unos argumentos demoledores: su abuelo de ochenta y dos años empezó a trabajar las viñas a los doce, cargando con mochilas de sulfato de treinta kilos; durante muchos años todos los esfuerzos los hizo sin ayuda de maquinaria, como mucho, con el apoyo de animales para ciertas labores. Tenía que andar varios kilómetros para llegar a la viña, a veces, en condiciones meteorológicas adversas y durante interminables jornadas, con calzado de

mala calidad y colchones para el descanso nocturno que hoy consideraríamos inapropiados..., y, sin embargo, el abuelo todavía colabora en las labores agrícolas y apenas le ha molestado nunca la espalda, y desde luego, nunca de forma incapacitante; y a él con veinticuatro años ya le habían diagnosticado lumbalgia crónica. Aquello impulsó mi curiosidad y supuso toda una lección de humildad para mi ego profesional.

Pensé que debían existir otros factores que provocaran las lumbalgias de este joven paciente, como también existirían causas que justificaran una tendinitis de manguito de los rotadores en un oficinista o una epicondilitis en el codo izquierdo en un ama de casa diestra.

Volqué esa curiosidad sobre mi propio cuerpo. Yo padecía desde hacía años constantes contracturas, en ocasiones intensas, en la zona interescapular derecha, que me habían movido a consultar a un traumatólogo que me diagnosticó dorsalgia benigna y me pautó relajantes musculares y antiinflamatorios, el mismo tratamiento que probablemente pautaría a un obrero de la construcción con lumbago, a una ama de casa con cervicalgia o a un futbolista con una tendinitis de los abductores; absurdo ¿no? Me sometí a varias sesiones de manipulación osteopática (que en alguna fase aguda me llegaron a disminuir la intensidad de dolor), masajes, autoestiramientos, varias sesiones de RPG (reeducción postural global) que fueron totalmente infructuosas. Todos describían alguna suerte de mecanismo lesional, pero ninguno podía contestarme a la pregunta de por qué se producen estos mecanismos lesionales.

Poco tiempo después, asistí a un curso que nada tenía que ver con la fisioterapia, pero que me provocaba curiosidad: «La fitoterapia y otros tratamientos naturales enmarcados en la naturopatía». Aprovechando la confianza del profesor, un tipo extravagante y con una formación poco convencional, le pregunté por un problema digestivo que mi médico no acertaba a solucionar. Padecía digestiones lentas, hinchazón abdominal con un sueño intenso después de comer, incluso, últimamente estreñimiento. Él me sorprendió con dos preguntas inesperadas: «¿Tienes problemas de garganta? ¿Tienes tendencia a padecer infecciones de orina o ardor en el momento de la micción?». Me sorprendí porque padecía ambas cosas, de hecho, había consultado con un otorrino porque las faringitis cada vez eran más frecuentes,

llegando a tener cinco y seis episodios anuales, incluso, me lancé a contar que también padecía con frecuencia dolores de cabeza en la zona de la nuca (cefaleas tensionales) por si tenía relación. El profesor sonrió (evidentemente él conocía interrelaciones de nuestro organismo que a mí no me habían enseñado en la universidad) y pautó una mezcla de plantas y consejos dietéticos que seguí con más voluntad que fe. Mi escepticismo se tornó en sorpresa cuando tres semanas después las digestiones habían mejorado notablemente, no había padecido dolor de cabeza y tuve un amago de faringitis que sorprendentemente se quedó en eso, en un amago. Un mes más tarde, en el siguiente seminario volví hablar con mi profesor, le conté mis progresos y le pregunté por algo que me venía rondando la cabeza en los últimos días: me dolía mucho menos la espalda, esa dorsalgia que venía arrastrando desde hace tanto tiempo, ¿tal vez había una relación entre la mejoría digestiva y la mejoría de la dorsalgia? Según mis estudios universitarios en fisioterapia, no debería haber ningún vínculo entre el problema digestivo y la zona dorsal, pero hacía mucho tiempo que no notaba la zona dorsal tan relajada. Cuando planteé mis dudas al profesor, éste no dudo ni un momento: «Es una posibilidad que, además, se da muy frecuentemente, ya que uno de los reflejos del hígado es el punto *chellidonium* situado en la zona interescapular derecha (los fisioterapeutas lo denominaríamos un punto gatillo). Este reflejo hepático se despierta por bloqueos energéticos del hígado provocados, bien por crispación emocional (estrés, enfado...), bien por agresión a nivel digestivo. No me volvió a doler la zona dorsal, pero sobre todo se abrió en mí una visión distinta de la enfermedad en general y de la fisioterapia en particular.

## II

### ... Y CAMBIANDO EL CONCEPTO DE DIAGNÓSTICO

*Saber que no se sabe, eso es humildad. Pensar que uno sabe lo que no sabe, eso es enfermedad.*

(LAO TSE)

Cuando uno experimenta un cambio importante en la forma de ver la vida, en este caso, la forma de ver mi profesión, es inevitable hacer una crítica de las cosas que antes se hacían mal (sin dejar de reconocer que algunas se hacen bien), y en esta línea lo que primero me llamó la atención y me resultó un tanto ridículo fueron los diagnósticos que se daban a algunas dolencias de mis pacientes: cervicalgia, lumbalgia, dorsalgia, cefalea (desde luego, no se puede ser menos específico), incluso cuando tenían diagnósticos más precisos como bursitis, tendinitis de tal o cual tendón, contractura de tal o cual músculo, nunca se les explicaba de forma convincente cuál o cuáles eran las causas de estas lesiones. Paradójicamente, en éste área parece que la medicina confía demasiado en la casualidad.

Además, pautar un tratamiento analgésico o antiinflamatorio y miorrelajante ante un diagnóstico de lumbalgia puede resultar inevitable en el marco de una consulta médica (5 minutos por paciente), pero es absurdo desde el punto de vista científico, de la misma forma que a todos nos resultaría ridículo que un fontanero ante un encharcamiento de agua en una vivienda se dedicara a secar la humedad sin preguntarse de dónde viene la fuga. Cualquier mecánico, ante un úni-

co neumático desgastado de forma precoz, no se limita a cambiarlo, sino que inmediatamente se pregunta qué está funcionando mal en el coche para que esto suceda.

Sin embargo, la medicina moderna, tan brillante y avanzada en algunos campos, dictamina tras realizar sofisticadas pruebas unos diagnósticos simplemente descriptivos de la parte visible del proceso patológico, centrándose fundamentalmente en el síntoma, sin analizar el organismo en su conjunto, por lo que se pautan tratamientos locales que sólo tratan de aplacar el síntoma.

Un ejemplo entre muchos es el síndrome del piramidal, que provoca dolor ciático, sin preguntarse mínimamente por la causa de la contractura de este músculo, como mucho lo atribuye a ciegas a la forma de andar, al deporte...

El no preguntarse ¿por qué? y asumir humildemente esta duda, priva a los profesionales de aprender que frecuentemente el síndrome piramidal al lado derecho tiene un origen intestinal, y en el izquierdo es de origen nervioso y forma parte de la alteración de la postura en el individuo estresado.

Diagnosticar de condromalacia rotuliana a un joven de dieciocho años y ciclista no sirve de mucho para lograr su curación, si no se consigue saber por qué un chico tan joven y además ciclista (lo que presupone una fuerza sin igual en la musculatura de la rodilla) padece una lesión sólo en una rodilla, y en la otra no, practicando un deporte absolutamente simétrico.

Sin duda alguna, a este diagnóstico que viene dado por una clínica y un examen radiológico le es imprescindible una valoración de la cadena lesional que ha conducido, en este caso, a una hiperpresión rotuliana, y si algún objetivo tiene este libro es el de transmitir que esta cadena lesional no sólo atañe al componente músculo-esquelético, sino que más en la raíz hay alteraciones viscerales y emocionales que frecuentemente son la causa de una patología músculo-esquelética.

Sin querer generalizar, puedo afirmar que muchos de los dolores, contracturas y bloqueos que tratamos se benefician de la terapia manual, pero no mejoran lo suficiente o tienen recidivas con facilidad porque realmente esos problemas físicos no son más que la expresión de un problema visceral o emocional.

Por lo anteriormente expuesto, pienso que más importante aún que el diagnóstico médico clásico es la valoración (compleja, sutil, a veces imprecisa) de los desequilibrios que han desembocado en determinada patología.<sup>1</sup>

 **VÍDEO:** [www.fisioterapia-global.com/12](http://www.fisioterapia-global.com/12)

---

1. Esta dirección y todas las que aparecen en el resto del libro dan acceso directo a los vídeos, si tienes alguna dificultad, consulta la última página del libro.

### III

## CÓMO ANALIZAR NUESTROS DOLORES DESDE UN PUNTO DE VISTA GLOBAL

*Si no pretendiéramos saber todo con tanta exactitud, puede que conociéramos mejor las cosas.*

(JOHANN WOLFGANG GOETHE)

Cuando un ingeniero forestal se encuentra con un árbol enfermo, enseguida se desencadenan en él mecanismos diagnósticos que deberíamos de imitar los fisioterapeutas, intentará valorar qué tipo de enfermedad tiene analizando localmente la zona del árbol alterado, pero, simultáneamente, se estará preguntando: ¿es un problema local en el árbol o atañe al árbol entero? ¿El problema viene de la raíz, del sustrato, de la tierra de la que se alimenta? ¿Podría ser un problema más amplio y afectar a todo el bosque?

Así sucesivamente irá cambiando los planos de análisis, desde el más pequeño y aislado al más amplio y global.

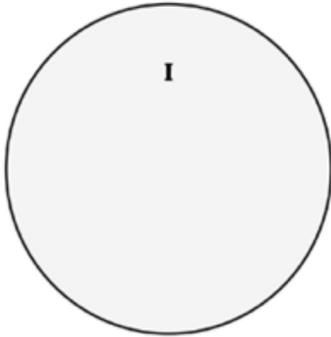
Veamos otro ejemplo: imaginemos por un momento que al llegar a casa, encontramos un charco de agua en la cocina; podemos pensar que simplemente a alguien se le ha derramado un poco de agua, pero si poco después de secar el charco, éste vuelve a aparecer, todos pensaríamos que hay algún tipo de fuga. Si llamáramos a un fontanero, éste enseguida comenzará a investigar de dónde viene la fuga, buscará si hay humedades en el techo de las que brote una gotera, e irá más allá analizando posibles fugas en el vecino de arriba. Sería inaceptable para nosotros que este fontanero, una vez encontrada una gotera en el

techo, se dedicara a parchearla o encubrirla con pintura aislante, o simplemente nos recomendará secar el charco cada vez que éste aparezca. Seguramente le exigiríamos que encontrara el auténtico origen de la fuga.

**Frecuentemente, en patologías del sistema músculo-esquelético, se trata el dolor, la inflamación, el síntoma (el charco, en definitiva), como si éste fuese todo el problema, sin analizar más allá de simples factores desencadenantes, (que no son más que la gota que colma el vaso).** De la misma forma que hace el fontanero, además de tratar el síntoma deberemos preguntarnos siempre por posibles factores causales, más allá de lo que vemos con nuestros ojos. El fontanero también ve cómo la gotera brota del techo, pero aun así se pregunta por el auténtico origen de la gotera.

## LA MISMA ACTUACIÓN ANALÍTICA PODEMOS APLICARLA ANTE UN DOLOR MUSCULAR, PLANTEANDO ESTOS NIVELES DE ANÁLISIS

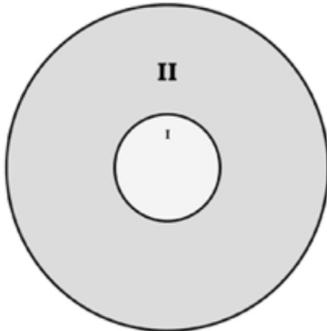
### Nivel I Análisis local de la lesión



En la universidad nos han enseñado que si nos encontramos ante un paciente con epicondilitis nos preguntamos si ha sufrido algún traumatismo directo o si realiza en su vida diaria algún gesto repetitivo que justifique el dolor. La verdad es que da igual que la respuesta sea afirmativa o no, se pauta siempre el mismo tratamiento: un médico indicará tratamiento antiinflamatorio y un fisioterapeuta pautará

masaje transversal profundo de Ciriax, electroterapia, ultrasonidos... Sin entrar a valorar los resultados que puedan obtener estos tratamientos, lo que quiero destacar es que frecuentemente éstos se centran exclusivamente en la zona dolorosa.

## Nivel II Análisis de posible desequilibrio muscular implicado.



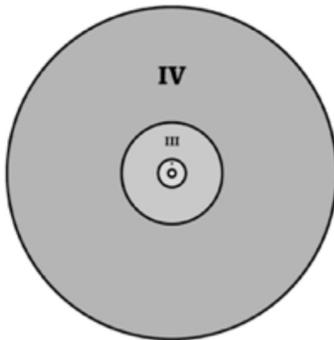
Frecuentemente, los fisioterapeutas interpretan que una lesión local no traumática, en este caso, la epicondilitis, no es más que el resultado de un desequilibrio muscular, por lo que además del tratamiento local, se empeñarán en equilibrar los diferentes grupos musculares que influyen en la extremidad superior, fundamentalmente a base de estiramientos.

## Nivel III Análisis de la posible lesión vertebral y facilitación de un segmento medular.



Un fisioterapeuta que tenga conocimientos de osteopatía analizará la situación más ampliamente e indicará que con frecuencia el origen de la alteración del epicóndilo, y de la descompensación muscular implicada, está en la columna cervical (un segmento medular facilitado, normalmente C5 y C6, será el origen del problema).

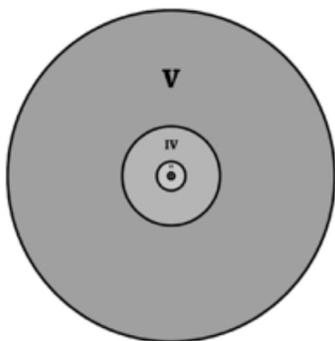
## Nivel IV Análisis en conjunto de la columna. Hiper-hipomovilidad.



Otro osteópata más experimentado se preguntará por la causa de esta irritación y llegará a la conclusión de que esa zona cervical suele estar irritada por hipermovilidad secundaria a una hipomovilidad dorsal media-alta, y tratará esta zona hipomóvil, que frecuentemente es asintomática, y si presenta síntomas suelen ser poco importantes y pasajeros.

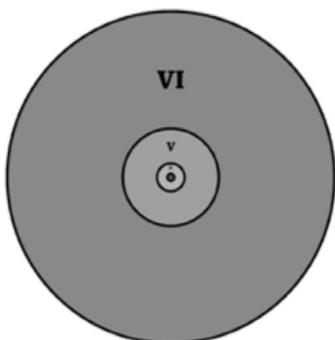
Esta visión vinculada a las terapias manuales que se ofrece en cada nivel de análisis es correcta, pero, ¿está el análisis completo?

### **Nivel V Análisis del posible desequilibrio visceral.**



Un osteópata que domine el área visceral, añadirá que esa hipomovilidad dorsal frecuentemente se da por una disfunción de algún órgano que hay que incluir en el tratamiento para que éste sea completo (la vesícula biliar en el ejemplo de la epicondilitis).

### **Nivel VI Análisis del posible desequilibrio emocional.**

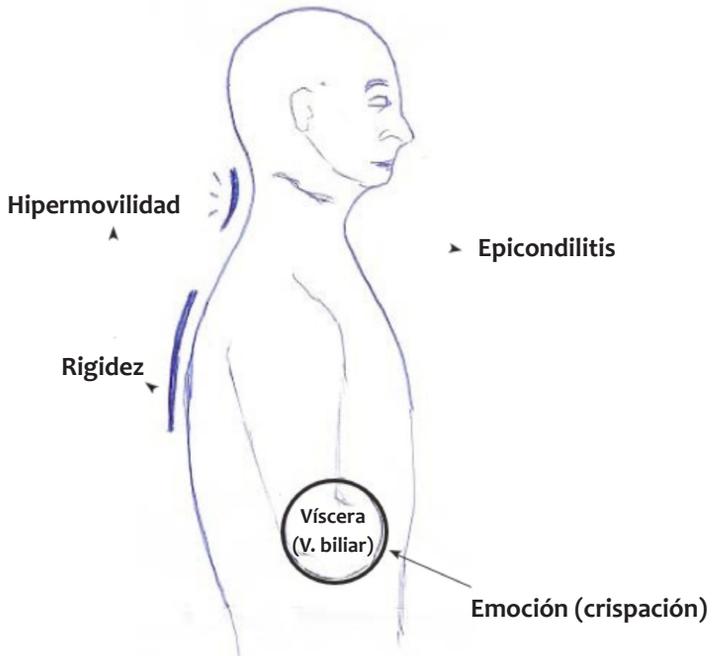


Como analizaré más adelante, una vez que el profesional entra en el análisis visceral no debe quedarse en un plano puramente fascial y físico (incluida la dietética) como hace la osteopatía, sino que hay que hacer un análisis más amplio todavía, como en la medicina oriental, relacionando cada órgano con un tipo de emoción alterada. En el caso de la vesícula biliar, la relación

con la ira, la amargura, el disgusto, la crispación contenida, la crítica no manifestada, etc., lo que nos invita hacer análisis más amplios a nivel del entorno familiar, laboral o social.

Evidentemente, sólo merece la pena observar y tratar muchos problemas desde el punto de vista de los niveles I o II de la esfera de análisis, pero muchos otros problemas sólo pueden ser bien comprendidos desde la perspectiva amplia que ofrecen los niveles V y VI. La medicina oriental, en Occidente medicina natural, analiza esta cadena lesional desde la perspectiva opuesta. En este ejemplo de la epicondilitis, afirma que las alteraciones emocionales (la amargura crispación) si

persisten, afectan a la vesícula y ésta genera rigidez en la zona T4-T5 y en general a toda la zona dorsal media-alta, provocando por compensación hipermovilidad cervical media-baja, y más tarde irritación del segmento medular correspondiente y manifestando una alteración en su dermatoma, miotoma y esclerotoma, con lo que llegamos a la conclusión de que en muchas ocasiones, sobre todo en los casos más rebeldes, la epicondilitis es el síntoma más visible de un problema mucho más amplio.



En cualquier caso, tengo que hacer varias puntualizaciones:

1. Sea cual sea el origen de, por ejemplo, una epicondilitis –puramente muscular, por actividad laboral, de origen vertebral o visceral y emocional–, el organismo siempre tiende a **la homeostasis**, a la autocuración, por lo que, en un proceso de corta evolución, si mejora o se cura, siempre hay que tener la duda de si ha sido gracias al tratamiento sea cual sea, o ha sido la evolución natural del organismo, con un proceso de homeostasis exi-

toso; no olvidemos que muchos procesos músculo-esqueléticos se curan solos sin que lleguen ni siquiera al médico.

2. Cuando una alteración emocional provoca una disfunción visceral y más adelante dolores somáticos, muchas veces **no es necesario que el paciente resuelva el conflicto emocional para solucionar la somatización, basta con que lo reconozca, con que sea consciente de cuál es el problema emocional**; esto allanará el camino para que el tratamiento con fitoterapia, homeopatía, osteopatía, estiramientos, etc., sea eficaz y rápido. Si bien es cierto que si el problema emocional es antiguo y muy arraigado, se hace necesaria la ayuda de un profesional en psicología.
3. Considerar que el problema tiene un origen víscero-emocional **no está reñido con aplicar también un tratamiento a nivel local** –Ciriax– o regional –estiramientos, manipulaciones–. Por ejemplo, una epicondilitis puede tener una raíz emocional, pero si no es un problema muy marcado, un tratamiento puramente local con masaje puede ser ayuda suficiente para que la sintomatología en el codo disminuya, aunque las posibilidades de éxito son mucho mayores cuanto más amplíemos el tratamiento al nivel muscular, vertebral, visceral...
4. **Que si el problema víscero-emocional es muy marcado y persistente, toda la cadena de alteraciones físicas a nivel dorsal, cervical y codo no desaparecerán, se haga el tratamiento que se haga.** En este sentido, vemos con frecuencia patologías rebeldes a cualquier tratamiento y que, sin embargo, meses después desaparecen por sí solas cuando la causa emocional se ha resuelto.
5. Si el origen de **un problema músculo-esquelético es puramente mecánico** (laboral, traumático...), el proceso tiene una resolución mucho más rápida y sencilla, el simple reposo puede ser suficiente.
6. El análisis de los problemas víscero-emocionales y su repercusión en el sistema músculo-esquelético **tiene una complicación añadida: la relación causa-efecto a veces es muy rápida, se puede dar en un solo día, pero en muchas ocasiones una al-**

**teración tarda en repercutir en algún órgano**, y más todavía en el sistema músculo-esquelético; pueden pasar incluso años hasta que provoque un problema, y éste tendrá una marcha atrás mucho más complicada.

En este sentido, es muy frecuente observar cómo personas con mucho estrés padecen somatizaciones cuando este estrés desaparece —cefaleas los fines de semana, lumbago al comienzo de las vacaciones...— o, frecuentemente, durmiendo (cuántos dolores de espalda empeoran por la noche, cuántas lumbalgias y cervicalgias se desencadenan mientras dormimos en magníficos colchones), y es que, a veces, enfermamos cuando podemos o cuando quiere nuestro subconsciente. Imaginemos una mujer con un hijo que se encuentra ingresado en cuidados intensivos durante un mes, tiempo suficiente para que la madre se encuentre en una situación extremadamente desgastante, durmiendo en un sillón de hospital, preocupada, comiendo mal, es decir, en un estado de estrés intenso. Ahora imaginemos, ¿cuándo es más fácil que, por ejemplo, tenga una lumbalgia aguda esa madre? ¿Durante el período de máximo estrés? ¿O por el contrario cuando todo se haya resuelto de forma positiva y se relaje? Sin duda, en esa fase de relajación posestrés se encontrará más cansada, con más probabilidad de padecer dolor de espalda, incluso será más susceptible de contraer, por ejemplo, un proceso gripal.

Es cierto que la gran especialización de nuestra medicina ha conducido a muchos logros y avances, pero también ha descuidado una forma de ver la enfermedad que en ocasiones es imprescindible para poderla curar, pareciera que el paciente ya no es un ser humano, sino un conjunto de piezas inertes susceptibles de estropearse, por los traumatismos externos, por la edad... Siguiendo con el ejemplo de la epicondilitis, voy a exponer un caso real:

*El de un señor de cincuenta años que acudió a mi consulta con un dolor en ambos epicóndilos (en los codos), tanto en reposo como tras esfuerzos leves. En mi opinión, el hecho de que sea bilateral descarta que el problema sea únicamente local, sobre todo cuando no hay desencadenantes físicos, ya que el hombre trabaja de gerente en su propia empresa de construcción. Sin duda, tengo*

*que ampliar el nivel de análisis y pienso en un problema cervical por hiper-movilidad secundaria a una hipomovilidad dorsal en relación con la vesícula biliar, y no como órgano físico, sino emocional. La pregunta sería más o menos la siguiente: ¿tienes algún foco de crispación a diario, algo que te amargue la vida, algún conflicto por el que te sientas maniatado e incapaz de resolverlo? Sorprendido, me contesta que su empresa ha pasado de ser muy solvente a estar en una grave situación económica, con el agravante de que varios familiares cercanos trabajan en ella y se ve incapaz de abordar el reajuste que necesitaría poner en marcha para salir adelante; se siente maniatado, agobiado, tenso e impotente y, encima, su carácter le impide exteriorizar y desahogar esta tensión.*

No hay más que fijarse un poco y comprobaremos que algo no funciona bien en nuestra sanidad, en la forma de analizar y enfocar muchas dolencias.

*Patricia acude a mi consulta en contra de la voluntad de su reumatólogo, que le ha dicho «que no tiene nada», y del consejo de su traumatólogo, que le ha pautado antiinflamatorios y relajantes musculares, ya que según él padece lumbalgia crónica –basándose en que tiene un dolor desde hace cinco meses– cervicodorsalgia y tendinitis en el hombro derecho.*

*Hace unos días tuvo una consulta con el neurólogo por unos dolores de cabeza persistentes, junto con una sensación de constante inestabilidad. Después de diversas pruebas no le han detectado nada especial, y le pautan un tratamiento para esas crisis de cefaleas. Mañana también tiene consulta con el de digestivo porque lleva tres meses con problemas; gases, dolor en la boca del estómago, digestión muy lenta... y la semana que viene tendrá otra revisión médica, para ver cómo va una infección de orina que arrastra de forma intermitente desde hace tiempo.*

Tan sólo tiene veintidós años y parece que muchas partes de su cuerpo, aparentemente sin relación entre sí, se han puesto de acuerdo para empezar a fallar.

Seguramente, cada especialista que ha atendido a Patricia no conoce la existencia de todas las dolencias de la paciente, ni tampoco le interesan; cada uno trata su parcela. La medicina trata muy profundamente los síntomas, pero únicamente con una visión en el nivel 1 o

incluso 2 de la esfera de análisis mencionada, pero ni vislumbra la posibilidad de que todos esos síntomas tengan relación, por lo que la paciente acabará tomando cinco o seis fármacos diferentes para tratar síntomas que tienen un mismo origen.

Pero para ayudar a curar a nuestra paciente es necesario tener una visión de conjunto, entender cómo sus dolores de cabeza y espalda están expresando la disfunción de unos órganos influenciados por determinadas emociones, y que el desequilibrio de unos órganos termina afectando a otros.

Esta paciente estará mucho más cerca de curarse cuando comprenda que buena parte de sus problemas están relacionados con el enfado, la desadaptación y la desesperanza que siente ante el alcoholismo que padece su madre desde hace años.

Además, el terapeuta ayudará a buscar el equilibrio con remedios que estimulan la capacidad de homeostasis del organismo, entre los que se encuentran la fitoterapia, la homeopatía, la osteopatía y los estiramientos musculares, completando así el análisis y el tratamiento en diferentes esferas, desde la más amplia (emocional-visceral), a la más concreta (articular-muscular).

## **HERRAMIENTAS QUE PODEMOS UTILIZAR ANTE DOLORES DE ORIGEN VISCERAL**

En el siguiente capítulo detallaré algunas de las disfunciones más frecuentes que repercuten en el sistema músculo-esquelético, sus características y sus posibles causas.

Para clasificar las diferentes terapias a utilizar ante cualquier dolor podemos usar las esferas de análisis de un problema que he desarrollado al inicio del capítulo, es decir, utilizaremos una determinada terapia dependiendo de en qué nivel de esfera hayamos analizado un problema. Seguiré con el ejemplo de la epicondilitis.

Si lo analizamos desde el nivel I y, por tanto, pensamos que el problema concierne únicamente al codo, serán suficientes medidas para reducir el dolor y la inflamación, y podremos aplicar por ejemplo un masaje o simplemente reducir los síntomas con analgésicos y antiinflamatorios.

Si analizamos la epicondilitis desde el nivel II, es porque consideramos que ésta se debe a una descompensación muscular y, por tanto, elegiríamos técnicas de estiramiento para equilibrar las tensiones.

Si analizamos el problema desde un nivel III, es porque sopesamos la posibilidad de que el origen de la descompensación muscular y el dolor del codo esté en la columna cervical y, por lo tanto, cambiamos el enfoque a una zona alejada de la zona sintomática, y aplicamos, por ejemplo, una manipulación osteopática a nivel cervical.

Otros fisioterapeutas especializados entenderán que este problema cervical no es más que la hipermovilidad provocada por una zona hipomóvil, tratando de forma más amplia el sistema articular y muscular de otras zonas de la espalda como, por ejemplo, la zona entre los omóplatos, nivel IV.

Si queremos ampliar aún más nuestras esferas de análisis, nivel V, debemos preguntarnos el porqué de la zona hipomóvil, en este caso, la zona entre los omóplatos. La respuesta está frecuentemente en la esfera visceral, (en este caso, vesícula biliar, incluso hígado) y aplicaremos correcciones dietéticas, maniobras viscerales, tratamiento con plantas medicinales, homeopatía, acupuntura...

Una vez llegado a este nivel, invito al terapeuta a que dé un salto y se sumerja en una visión emocional, el nivel VI de la esfera de análisis, y trate de que el paciente se haga consciente de las posibles relaciones entre su dolencia física y los diferentes desequilibrios psicocomportamentales que pueda padecer.

También en este nivel VI se puede actuar positivamente a través de las plantas medicinales, la homeopatía y la acupuntura, o incluso el terapeuta manual puede optar por formarse en terapias que unen lo emocional con lo muscular, como la bioenergética, la diafroterapia, la liberación somato-emocional, las constelaciones familiares... y el abanico se amplía hasta un horizonte que seguramente no imaginábamos.

Sólo hay que tener en cuenta una cosa, y es que toda esta gama de terapias tiene, cada una en su nivel, una característica en común, que es **el intentar devolver la homeostasis al organismo y no aplacar y tratar de esconder el síntoma, como si éste fuera todo el problema.** Todo tratamiento es válido si sigue esta premisa. Cada uno a su nivel contri-

buye a la curación, sobre todo si el tratamiento incide en el nivel de la esfera de análisis adecuada, donde reside el origen del problema.

Para analizar y tratar nuestros problemas de salud de una forma global, desde la esfera más pequeña que concierne únicamente al síntoma, hasta la más amplia, en el ámbito víscero-emocional, **es importante un interrogatorio bien dirigido, para lo cual es una ayuda inestimable conocer algunos signos y síntomas de cada órgano-víscera y su repercusión dolorosa en el sistema músculo-esquelético.**



A esto me dedicaré detenidamente en el siguiente capítulo.