

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Técnicas osteopáticas para la liberación emocional: Monografía

Liseth Juliana Vallecía Barragán

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Maestría en Medicina Alternativa, énfasis en Osteopatía y Quiropraxis
Bogotá D.C, Colombia
Julio, 2022

Técnicas osteopáticas para la liberación emocional: Monografía

Liseth Juliana Vallecia Barragán

Trabajo final de maestría presentado como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Medicina Alternativa, énfasis Osteopatía y quiropraxis

Directora

Diana Zulima Urrego Mendoza MD.

Doctora en Ciencias sociales, niñez y juventud.
Mg Sc. Salud Pública. Mg Medicina alternativa. Especialista en Epidemiología.
Profesora Asociada. Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia

Codirectora

Milena Margarita Romero Lacera MD.
Mg Medicina alternativa, énfasis Osteopatía

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Maestría en Medicina Alternativa

Bogotá D.C, Colombia

Julio, 2022

A Dios que lo ha permitido todo, en el tiempo adecuado

A mi madre quién me ha acompañado y me alienta en cada paso, sin dudar

A Ivan, por su lealtad

A mi Dako quien fue calor y compañía en las tardes de estudio

A mis docentes: Mile, Rafa, Claudia, Mónica, que me llenaron de amor profundo por la osteopatía

A mis amigos: Adri, Jaime, Camí, Helen y Ángela por su ánimo, incondicionalidad y cercanía

A mis pacientes por su paciencia

A quienes me cuidan y me sonríen desde el cielo...

Declaración de obra original

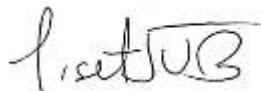
Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.



Nombre: *Liseth Juliana Vallecía Barragán*

Fecha: 21/06/2022

Agradecimientos

A la Universidad Nacional de Colombia que ha sido mi casa por muchos años, que me ha guiado en mi formación profesional por el camino del conocimiento y el aprendizaje continuo y permanente.

A mi directora de tesis, la Dra. Diana Zulima Urrego, gracias por sus enseñanzas en la preparación y construcción de esta monografía

A la Dra. Milena Romero quién me enseñó y me ánimo hacia la investigación de la liberación emocional en osteopatía.

A los docentes de la maestría, especialmente al Dr. Rafael Diaz, la Dra. Claudia Sánchez y a la Dra. Mónica Caicedo que fueron guía durante mi formación y con dedicación, sembraron en mí, amor profundo por la osteopatía.

A mis amigos y compañeros de maestría, gracias por su compañía y dedicación en cada momento que los necesite; gracias, por su disposición e incondicionalidad. Un agradecimiento especial a mi amiga Ángela Marcela González López, por ayudarme con la toma y edición de fotografías, sin ti no hubiera sido posible.

Resumen

Técnicas osteopáticas para la liberación emocional

La osteopatía, originaria de Estados Unidos en el siglo XIX, es una de las ramas de la medicina alternativa y complementaria que más auge ha tenido en los últimos años por el aumento de su demanda por parte de los pacientes; busca restaurar la estructura, la función y la movilidad en cada sistema alterado, con ello evitar la patología (1).

Varios autores en osteopatía se han centrado en el estudio de las emociones y su liberación, principalmente el Dr. John E. Upledger que acuñó el nombre de “*liberación somatoemocional*”. Se ha observado que los traumas emocionales o físicos generan un exceso de energía desorganizada que se localiza especialmente en la fascia, produciendo “quistes de energía”, que los oculta el paciente generando molestias somáticas. Lo que realiza a la palpación el osteópata es identificar estos quistes y a través de diferentes maniobras descritas, producir la liberación de emociones e inclusive la reexperimentación de estas y la mejoría de síntomas.

Objetivos: Caracterizar la liberación emocional en osteopatía y las técnicas osteopáticas descritas para la liberación emocional a través de la revisión documental.

Método: Se realizó una revisión documental de la osteopatía, la liberación emocional y las técnicas osteopáticas descritas. Se eligieron las referencias de acuerdo con los criterios de inclusión - exclusión; se identificaron y se describió detalladamente cada técnica.

Resultado: La información encontrada acerca de la liberación somato emocional se encuentra principalmente en libros. El mayor conocimiento de técnicas para la liberación emocional se ha desarrollado en Europa y América, específicamente por autores como el Dr. Jhon Upledger, el Dr. Francisco Fajardo, el Dr. Torstem Liem y el Dr. Jean-Pierre Barral y están consignadas en sus libros de texto.

Conclusiones: La información obtenida de liberación emocional y específicamente de las técnicas osteopáticas se encuentra en libros de autores de origen europeo y Norteamericano; existen pocos estudios o artículos indexados en revistas que hablen de este tema; la mayoría de técnicas descritas para la liberación emocional corresponden a técnicas a nivel craneosacral y visceral. Se recomienda fortalecer el estudio de este tema, fundamental para el bienestar y mejoría de los pacientes.

Palabras clave: Osteopatía, emociones, liberación emocional, liberación somato emocional, tratamiento osteopático.

Abstract

Osteopathic techniques for emotional release

Osteopathy is a wing of alternative medicine and complementary, that has had the biggest rise in recent years due to increased patient demand. It was originated in the 19th century in the United States and it seeks to restore the structure, function and mobility in each altered body system, thereby avoiding pathology (1).

On the other hand, there are several authors in osteopathy, who have focused on the study of emotions and their release. Mainly, Dr. John E. Upledger, who coined the name of *Somatoemotional release*. It has been observed that emotional or physical traumas generate an excess of disorganized energy, especially they are located in the fascia, which produce "energy cysts", those are hidden by the patient, generating somatic discomfort. Therefore, what the osteopath does is to palpate and identify these cysts, through different maneuvers described, produce the release of emotions and even the re-experiencing of emotions and the improvement of symptoms.

Objective: Characterizing emotional release in osteopathy and osteopathic techniques described for emotional release through documentary review.

Method: A documentary review of osteopathy, emotional release and osteopathic techniques described was performed. Furthermore, references were selected according to the inclusion-exclusion criteria. In addition, each technique was identified and described in detail.

Result: The information that was found about somatoemotional release is mostly in books. As well as, the main knowledge about techniques for emotional liberation has been developed in Europe and America, specifically by authors such as Dr. Francisco Fajardo, Dr. Jhon Upledger, Dr. Torstem Liem and Dr. Jean-Pierre Barral and are consigned in their

textbooks.

Conclusions: In the first place, the information obtained about emotional release is found in books by European and North American authors. In second place, there are few studies or articles indexed in journals that talk about this topic and specifically about the techniques for emotional release; most of techniques are craniosacral and visceral. Finally, It is recommended to reinforce the study of this topic, which is fundamental for the well-being and improvement of patients.

Keywords: Osteopathy, emotions, emotional release, somatoemotional release, osteopathic treatment.

Contenido

	Pág.
Resumen	IX
Lista de figuras	XIV
Lista de tablas	XVII
Introducción	1
Problema de Investigación.....	1
Objetivos.....	3
Justificación	3
1. Marco Teórico.....	5
1.1 Historia de la osteopatía.....	5
1.2 Abordajes de la osteopatía.....	6
2. Metodología	9
2.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	9
2.2 Estrategias de búsqueda documental.....	10
2.3 Acerca de la revisión documental.....	10
3. Resultados.....	15
3.1 Emociones, afrontamiento de emociones	15
3.2 El sistema Fascial y los quistes de energía	16
3.3 Osteopatía y liberación emocional.....	17
3.4 Técnicas osteopáticas para la liberación emocional	19
3.4.1 Técnicas descritas por el Dr. John E. Upledger	23
3.4.2 Técnicas descritas por el Dr. Francisco Fajardo	37
3.4.3 Técnicas descritas por el Dr. Jean Pierre Barral	61
3.4.4 Técnicas descritas por el Dr. Torstem Liem	64
3.4.5 Técnicas descritas por el Dr. Philippe Druelle.....	66
3.4.6 Técnicas descritas por el Dr. Fulford.....	66
4. Conclusiones y Recomendaciones.....	67
4.1 Acerca de la búsqueda documental	67
4.2 Acerca de la liberación emocional	67
4.3 Acerca de las técnicas osteopáticas para la liberación emocional.....	68
Bibliografía	71

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1: Técnicas para el diagnóstico de quistes locales por enrollamiento del cuerpo. (fuente: propia).....	23
Figura 2: Liberación de quistes energéticos. (Fuente: propia)	24
Figura 3: Liberación de los quistes de energía; técnica de los arcos (fuente: propia)	25
Figura 4: Técnica de control y direccionamiento de energía (fuente propia).....	25
Figura 5: Liberación de la sutura fronto-nasal. (fuente propia)	26
Figura 6: Técnica de desenrollamiento. Primer tiempo. (fuente propia).....	26
Figura 7: Técnica de desenrollamiento. Segundo tiempo. (Fuente propia)	27
Figura 8: Técnica de desenrollamiento. Tercer tiempo. (fuente propia)	27
Figura 9: Técnica de desenrollamiento. Cuarto tiempo. (fuente propia).....	28
Figura 10: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: maxilar bilateral. (fuente propia).	28
Figura 11: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: vómer. (fuente propia).....	29
Figura 12: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: palatinos. (fuente propia).....	29
Figura 13: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Músculos. del piso de la boca (fuente propia).....	30
Figura 14: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Lengua y músculos. asociados. (fuente propia).....	30
Figura 15: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Encías. (fuente propia)	31
Figura 16: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Músculos. constrictores faríngeos (fuente propia).....	31
Figura 17: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Musc. infrahioides (fuente propia).	32
Figura 18: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Dientes. (fuente propia).....	32
Figura 19: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Malar (fuente propia)	33
Figura 20: Técnicas para la mejoría de síntomas emocionales asociados a estrés postraumático: Primer tiempo (fuente propia).	33
Figura 21: Técnicas para la mejoría de síntomas emocionales asociados a estrés postraumático: Segundo tiempo (fuente propia).....	34
Figura 22: Técnicas para la mejoría de síntomas emocionales asociados a estrés postraumático: Tercer tiempo (fuente propia).....	34
Figura 23: Técnicas para desordenes emocionales: CV4 (fuente propia).....	35
Figura 24: Técnicas para desordenes emocionales: CV4 – posición de manos (fuente propia).	35

Figura 25: Levantamiento frontal (fuente propia)	36
Figura 26: Técnicas para el diagnóstico y tratamiento de quistes locales - localización de una retracción membranosa intraraquídea (fuente propia).	37
Figura 27: Tratamiento de pericardio: Autoestiramiento de diafragma (fuente propia) ...	38
Figura 28: Tratamiento de pericardio: Hiato esofágico (fuente propia).....	38
Figura 29: Tratamiento de pericardio: Auto estiramiento de diafragma pélvico (fuente propia).....	39
Figura 30: Tratamiento de pericardio: Liberación de CEV (fuente propia).....	39
Figura 31: Tratamiento de pericardio: Liberación del segmento superior de la línea alba (fuente propia).....	40
Figura 32: Tratamiento de pericardio: Liberación de diafragma respiratorio (fuente propia).....	40
Figura 33: Tratamiento de pericardio: Elastificación de la pleura diafragmática (fuente propia).....	41
Figura 34: Tratamiento de pericardio: Elastificación de la pleura parietal izquierda (fuente propia).....	41
Figura 35: Tratamiento de pericardio: Elastificación del mediastino (fuente propia).....	42
Figura 36: Tratamiento de pericardio: Elastificación del sistema suspensor del cono pleural (fuente propia).	42
Figura 37: Tratamiento de pericardio: Liberación de la fascia cervical anterior y escalenos anteriores (fuente propia).	43
Figura 38: Tratamiento de pericardio: Liberación de la fascia tiro pericárdica (fuente propia).....	43
Figura 39: Tratamiento de pericardio: Liberación del hioídes (fuente propia).....	44
Figura 40: Tratamiento de pericardio: Liberación de la unión occipito atlantoidea y diafragma craneal (fuente propia).....	44
Figura 41: Tratamiento de pericardio: Relajación de la duramadre desde el occipital (fuente propia).....	45
Figura 42: Tratamiento de pericardio: CV4 (fuente propia).	45
Figura 43: Tratamiento de pericardio: Liberación del pericardio - "equilibración fascial" (fuente propia).....	46
Figura 44: Técnicas para la tensión acumulada en el pericardio: Sacro - pericardio (fuente propia).....	46
Figura 45: Técnicas para la tensión acumulada en el pericardio: Occipital - pericardio (fuente propia).....	47
Figura 46: Técnicas para la tensión acumulada en el pericardio: Ligamento central (fuente propia).....	47
Figura 47: Tratamiento somato emocional y energético: Diafragma pélvico (fuente propia).....	48
Figura 48: Tratamiento somato emocional y energético: Diafragma toraco - abdominal (fuente propia).....	49
Figura 49: Tratamiento somato emocional y energético: Diafragma toraco - cervical (fuente propia).....	49

Figura 50: Tratamiento somato emocional y energético: Diafragma cráneo cervical - plataforma (fuente propia).....	50
Figura 51: Tratamiento somato emocional y energético: Hueso frontal (fuente propia). .	51
Figura 52: Tratamiento somato emocional y energético: Tratamiento tisular del quiste por las fascias (fuente propia).	51
Figura 53: Tratamiento somato emocional y energético: Tratamiento de la manipulación energética (fuente propia)	52
Figura 54: Tratamiento somato emocional y energético: Procesos de curación acompañados de los de liberación energética (fuente propia).....	53
Figura 55: Tratamiento específico del sistema nervioso: Normalización de los hemisferios cerebrales - lóbulos frontales (fuente propia).	54
Figura 56: Tratamiento específico del sistema nervioso: Normalización de los hemisferios cerebrales - lóbulos parietales (fuente propia).	55
Figura 57: Tratamiento específico del sistema nervioso: Técnica de balanceo de los temporales (fuente propia)	55
Figura 58: Tratamiento específico del sistema nervioso: Técnica de rotación de los temporales “técnica de mariposa” (fuente propia)	56
Figura 59: Tratamiento específico del sistema nervioso: Inhibición del ganglio cervical inferior (fuente propia).....	57
Figura 60: Tratamiento específico del sistema nervioso: Inhibición de los ganglios cervicales superior y medio (fuente propia).....	57
Figura 61: Maniobras en hígado relacionadas con las emociones: Tratamiento de la motilidad del hígado (fuente propia)	58
Figura 62: Maniobras en hígado relacionadas con las emociones: Tratamiento fascial del hígado (fuente propia).....	59
Figura 63: Técnicas de estimulación hipotálamo – hipofisiaria (fuente propia)	59
Figura 64: Técnica de normalización de la epífisis o glándula pineal (fuente propia).....	60
Figura 65: Liberación del nervio accesorio a nivel del músculo trapecio (fuente propia) .	61
Figura 66: Técnica de escucha emocional: Escucha general (fuente propia)	62
Figura 67: Técnica de escucha emocional: Escucha local e inducción (fuente propia)...	63
Figura 68: Armonización del tercio superior de la cara (fuente propia)	64
Figura 69: Técnica de línea media (ombligo - vértez) (fuente propia).....	64
Figura 70: Normalización de la fosa posterior (fuente propia)	66
Figura 71: La técnica del Dr. Fulford	66

Listas de tablas

	Pág.
Tabla 1: Número de resultados encontrados de liberación de emociones y técnicas relacionada.....	11
Tabla 2: Libros relacionados con osteopatía, liberación emocional y técnicas osteopáticas. (Fuente: propia)	13
Tabla 3: Universidades e institutos de osteopatía alrededor del mundo.....	14
Tabla 4: Autores y técnicas descritas para la liberación emocional.....	20

Introducción

Problema de Investigación

El sistema terapéutico más antiguo en la humanidad es la Medicina tradicional, ancestral o Medicina alternativa y complementaria (MACT). Dentro de los cuatro principales objetivos de la estrategia 2002 -2005, que tenía la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de las MATC, era incorporarlas en los propios sistemas de salud, además de regular su ejercicio y crear políticas nacionales para su fortalecimiento. Con la nueva estrategia OMS de Medicina Tradicional adoptada en 2014-2023, se inició el crecimiento de reglamentaciones y políticas, en búsqueda de mejoría en calidad de la práctica y enseñanza de las MACT (2,3).

Dentro de las MATC más usadas y reconocidas en el mundo se encuentra la Osteopatía. La osteopatía a través de manipulaciones corporales realiza el diagnóstico y tratamiento, teniendo en cuenta la unión entre cuerpo, mente y espíritu. Se han postulado diferentes modelos para la aproximación diagnóstica y terapéutica, adaptadas y usadas dependiendo de la individualidad de cada paciente (2,3). Estos modelos son: el biomecánico, el respiratorio/circulatorio, el neurológico, biopsicosocial y bioenergético.

El modelo biomecánico (permite el restablecimiento de la postura, balance y eficacia en los componentes del sistema musculoesquelético). El segundo modelo respiratorio/circulatorio (el adecuado ambiente intracelular y extracelular depende de la adecuada oxigenación, aporte de nutrientes y eliminación de nutrientes; el estrés de los tejidos y otros factores afectan la adecuada circulación de los fluidos del cuerpo y con ello alteran la salud). El tercer modelo neurológico (reconoce la importancia del sistema nervioso autónomo, propiocepción y nocicepción, en la función del sistema inmune neuro-endocrino y su papel por ejemplo en la relación que tiene el sistema somático y visceral). El cuarto modelo biopsicosocial (considera que algunas reacciones y situaciones de estrés

psicológico podrían afectar la salud de los pacientes). Y como último, el modelo bioenergético (se refiere a que el cuerpo intenta mantener el balance de energía, desde su producción hasta su expansión; con esto es capaz de adaptarse a diferentes estresores como lo inmunológico, nutricional y psicológico (2–4).

En muchas escuelas, la enseñanza de la osteopatía se hace bajo el modelo biomecánico, pero poco se conoce y se investiga bajo los diferentes modelos, inclusive se olvida por completo las implicaciones que tiene el aspecto neurovascular, endocrino, social, emocional y energético, sobre el estado de salud de los pacientes. Para muchos, el estudio de los factores psicológicos en osteopatía, es irrelevante, y se cree que los pacientes no asisten al osteópata para ser “analizados” si no para ser tratados para mejoría de su dolor: es así como en muchas ocasiones se evalúa la efectividad de las intervenciones osteopáticas, con respecto a la mejoría en la biomecánica o la neurofisiología y no se tiene en cuenta las variables psicológicas y/o conductuales (5–7).

Varios estudios reflejan que la osteopatía no es ajena a los sentidos, vivencias y emociones de los pacientes, describen la relevancia que tiene en elementos como el contexto social, historia propia, sensibilización respecto a la enfermedad, la cronicidad, varía el curso de la enfermedad y el tratamiento que requiere cada paciente (3).

Autores como el Dr. Jhon E. Upledger en Estados Unidos y el Dr. Francisco Fajardo en España, reconocieron la importancia de los traumas físicos y emocionales en la generación de alteraciones osteopáticas, acuñando términos como quiste energético y liberación somato emocional. Los quistes de energía se acumulan en una zona corporal por traumas; lo que realiza el osteópata es localizar, reposicionar y movilizar las estructuras, llevando al paciente a experimentar nuevamente vivencias pasadas, liberando memorias y emociones, con ello mejorando síntomas y dolencias del paciente (8–11)

En el presente trabajo se responde a la pregunta ¿Cuál es el estado del arte respecto a la liberación emocional y qué técnicas osteopáticas están descritas para la liberación emocional?

Objetivos

Objetivo General: Caracterizar la liberación emocional desde la osteopatía y las técnicas osteopáticas relacionadas, a través de la revisión documental.

Objetivos específicos:

- Identificar las fuentes bibliográficas relacionadas con la liberación emocional y sus técnicas osteopáticas.
- Seleccionar la bibliografía accesible y completa que explique la liberación emocional y técnicas osteopáticas asociadas.
- Describir las técnicas osteopáticas para la liberación emocional, aportadas por diferentes autores.

Justificación

En el mundo las MATC, tienen una gran aceptación por parte de los pacientes por encima de las medicinas hegemónicas de cada nación, ya que las MATC permiten la atención de la persona con sus particularidades por encima de la enfermedad, contribuye con la apropiación de estilos de vida saludables, además de mejoría en la calidad de vida y disminuyen los efectos adversos aportados por los medicamentos alopáticos (3).

Dentro de las MATC se encuentra la osteopatía, la cual concibe la salud como la adecuada adaptación entre la esfera física, mental, emocional y espiritual. Por esto la osteopatía, a través de diferentes movilizaciones corporales, mejora las disfunciones musculoesqueléticas, la mecánica corporal y tiene efectos psicológicos luego de su aplicación (3).

Igualmente, el tratamiento osteopático puede mejorar cuadros de ansiedad y depresión; esto se explica gracias a las respuesta sensoriales que tiene el paciente, aumento de conciencia de su cuerpo, mejoría de la comunicación con el subconsciente y la esfera emocional (1-3,5)

También se ha observado cómo los diferentes traumas físicos y emocionales generan quistes de energía, que llevan consigo disfunciones somáticas. Por medio de manipulaciones corporales que se logran liberar para el bienestar y mejoría de síntomas en el paciente (11).

Sin embargo, no es muy extendido en la literatura osteopática hablar propiamente de la liberación emocional y existen variedad de posiciones en el tema; lo que es claro es el reconocimiento de muchos osteópatas, de la importancia en el manejo y tratamiento de emociones retenidas, ya que son una causa importante de disfunciones de difícil manejo y resolución (12).

Es fundamental, que el osteópata reconozca la importancia de las emociones y del aspecto psicológico de su paciente, además de aprender e implementar diferentes maniobras para el diagnóstico de quistes energéticos y liberación emocional. Esto le permitirá tener una visualización clara y total de la etiología de las diferentes disfunciones, para ser más certero y efectivo en el tratamiento del paciente (2).

1. Marco Teórico

1.1 Historia de la osteopatía

La medicina manipulativa se remonta desde las antiguas civilizaciones China, Egipcia, Griega, Romana, Tibetana, Tailandesa. Hipócrates, padre de la medicina realizaba manipulaciones estructurales y los romanos, manipulaciones cervicales para las neuralgias (1,5).

Etimológicamente la osteopatía proviene de la palabra griega “όστοῦν”, que traduce, osteon (hueso) y pathos (afección, sentimiento, dolencia). La organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Colombiano, incorpora la osteopatía en la definición de medicina tradicional, como un conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, algunas terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación, que contribuyen al bienestar, diagnóstico y prevención de enfermedades (1,2,5,8,13).

La osteopatía, es un sistema médico desarrollado por el Dr. Andrew Taylor Still en el siglo XIX (1874). Él se dio cuenta que existían muchas limitaciones terapéuticas en su época para diferentes dolencias, por lo que reconoció que era necesario estudiar todas las partes del cuerpo en conjunto y determinar sus relaciones, fue así como postuló los cuatro principios de la osteopatía (1,2,5,8,13).

- 1) La estructura gobierna la función: *“Allí donde la estructura es normal y armoniosa, la enfermedad no puede desarrollarse”* (5).
- 2) La capacidad de autocuración del cuerpo: *“Encontrar la lesión osteopática, repararla y dejar a la naturaleza hacer el resto”* (5).
- 3) La ley de la arteria: *“La sangre debe poder ir y venir sin obstáculos”*. El bienestar de cada célula y tejido depende de su irrigación adecuada (5).

- 4) La ley de la unidad: "*El hombre es en su totalidad un solo ser integrado por tres personas: cuerpo, movimiento y espíritu*". Significa la integralidad del ser, con todas sus estructuras físicas, mentales y emocionales (5).

El ser humano es considerado por la osteopatía, como la unión entre cuerpo, mente y espíritu, capaz de responder ante los cambios de origen físico, químico, social, cultural o psicológico. En el equilibrio entre la estructura - función está la salud, cuando existen alteraciones y restricciones en esta interrelación aparecen diferentes patologías. Mediante maniobras se generan cambios locales y a distancia que permiten la adecuada circulación, funcionamiento nervioso y con ello la autocuración (1,5).

Con los aportes del Dr. Still, vinieron grandes autores y descubrimientos con Martin LittleJohn, Donald Sutherland, los estudios de la unidad funcional vertebral y las lesiones de primer y segundo grado del Dr. Robert A. Lovett (1907), seguidas por las tres leyes de Harrison Fryette (1954), la investigación de Hix, la fisiología de la osteopatía de Irvin Korr, Mitchell y Mitchell Jr, Brooks, Jones, Sherrington, A.Becker, autores como Viola Frymann en la osteopatía pediátrica, Anne Wales, Magoun, Hoover, John E. Upledger, Jealous, Barral y Mercier, Busquet, entre muchos otros autores (5).

A lo largo de la historia, se han creado diferentes escuelas osteopáticas en América, principalmente en Estados Unidos (American Association of Colleges of Osteopathic Medicine) y Australia. En Europa, el conocimiento de la osteopatía, está extendido en varios países y escuelas: en Gran Bretaña (Osteopathic Association of Great Britain - European School of Osteopathy), en Francia (Conseil National Représentatif des Ostéopathes de France), Bélgica (Société Belge d'Ostéopathie et de Recherche en Thérapie Manuelle - Association Belge des Ostéopathes - International Academy of Osteopathy), Portugal (Centro Osteopático de Lisboa), Suiza (L'École Suisse d'Ostéopathie de Belmont-sur-Lausanne), Italia, Suecia, Dinamarca, Países Bajos, Alemania, Reino Unido, entre otros (1).

1.2 Abordajes de la osteopatía

La osteopatía es efectiva en el tratamiento de diferentes afecciones como: trastornos musculoesqueléticos de diferentes orígenes. Trastornos digestivos como: colon irritable, estreñimiento - diarrea, dispepsia - dolores tipo cólico. Trastornos respiratorios como rinitis o sinusitis. Trastornos genito-urinarios, incontinencia, dismenorrea, dispareunia. De igual

modo, es efectivo en pacientes en estado de gestación, pacientes pediátricos y geriátricos (1).

Este sistema médico utiliza técnicas dirigidas al hueso, articulaciones, músculo, fascia, vasos, nervios, cráneo, sobre el plano energético y emocional. Se conocen tres formas de estudio de la osteopatía: la osteopatía estructural, craneal y visceral (1,5).

Osteopatía estructural

Nace con el Dr. Still, su fundador. Considera que la estructura relacionada con el sistema osteomuscular, se mejora a través de manipulaciones y también de forma indirecta puede llevar a la mejoría de afecciones de otros órganos o sistemas. El osteópata parte de una escucha corporal y un enfoque global a nivel vertebral, articular, del sistema nervioso y muscular, luego busca restablecer la movilidad tisular y el equilibrio funcional de todo el cuerpo (1,2,9,14,15).

En su práctica se usan diferentes técnicas manuales como estiramiento de los tejidos blandos, manipulación de articulaciones, estiramiento isométrico y liberación miofascial (1,2,9,14,15).

Osteopatía craneal o craneosacral

El Dr. William Garner Sutherland, discípulo del Dr. Still en 1939, inicia el estudio de los movimientos de los huesos del cráneo, componentes esenciales del sistema craneal dando lugar a la osteopatía craneosacral, que condujo a reconocer y a explicar lo que llamo “el movimiento respiratorio primario”, el cual es rítmico, involuntario, de expansión y retracción, debido a la integración de cinco componentes: fluctuación del líquido cefalorraquídeo, función de las membranas de tensión recíproca (hoz del cerebro, hoz del cerebelo y tienda del cerebelo), movilidad del tubo dural, movilidad de los huesos del cráneo, movilidad del sacro (8,16).

Es así como la osteopatía craneosacral busca mejorar las restricciones a nivel articular y membranosa, mejorar la circulación venosa, reducir el atrapamiento nervioso en la base craneal, mejorar el ritmo y amplitud del movimiento respiratorio primario (17).

Se conocen varios beneficios de la osteopatía craneosacral, como en el tratamiento de cefaleas, trastornos de la articulación temporomandibular y de la mordida, problemas

visuales, vértigo. También se le ha reconocido su acción en otras patologías como en las alteraciones en el sistema respiratorio como asma bronquial, rinitis, sinusitis, problemas digestivos, insomnio, hiperactividad, cansancio físico, depresión y la ansiedad (18).

Osteopatía visceral

La osteopatía visceral está enfocada en la alteración y curación de vísceras (órganos contenidos en las principales cavidades del cuerpo humano y animales), mediante su manipulación, que permite mejorar el riego sanguíneo y su función. Son varios los autores que realizaron manipulaciones en órganos abdominales y genitales como el Dr. Thure Brandt en el siglo XIX y Frantz Glenard. Posterior a ellos autores como Jean-Pierre Barral, George Finet y Christian Williame, Michael Kuchera, Frank Chapman y Charles Owens contribuyeron con el estudio de los órganos internos, postulando términos como motricidad, movilidad, motilidad, contribuyendo a la construcción y conocimiento de la osteopatía visceral (1,19).

2. Metodología

Se realizó una revisión documental de la liberación emocional en osteopatía y las técnicas osteopáticas descritas para la liberación emocional. Para esto se realizó una búsqueda en literatura indexada, académica y gris.

Para la literatura indexada, se realizó una búsqueda en las principales bases de datos como PUBMED, Biblioteca Cochrane, LILACS - BVS, Science Direct, EBSCOhost, SCIELO, HOMEINDEX, WHOLIS, Google Academic.

La búsqueda de la literatura académica y gris se realizó en los diferentes catálogos de la red Distrital de bibliotecas públicas de Bogotá, biblioteca Luis Ángel Arango y Julio Mario Santo Domingo, también se realizó una búsqueda en Google books. Así mismo, se realizó la búsqueda en páginas web y repositorios de diferentes universidades y asociaciones de osteopatía.

2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de documentos, se aplicaron diferentes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:
 - Publicaciones indexadas escritas en español e inglés de libre descarga.
 - Documentos, memorias y ponencias de congresos de osteopatía, publicadas en páginas web de diferentes asociaciones.
 - Libros escritos en español e inglés de diferentes autores.
 - Documentos, tesis y trabajos de investigación publicados en diferentes repositorios universitarios.
 - Literatura no publicada que cumpla con los anteriores criterios.
- Criterios de exclusión:
 - Publicaciones indexadas escritas en idiomas diferentes a español e inglés, que no

estuviesen para libre descarga.

- Editoriales y cartas al editor

2.2 Estrategias de búsqueda documental

- **Literatura indexada**

En las diferentes bases de datos, se usaron términos MeSH: “*Osteopathic*”, “*osteopathic manipulative*”, “*osteopathic manipulative treatment*”, “*osteopathic and emotion*”, “*somatoemotional release*”. Se identificaron el número de publicaciones, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, se revisaron los resúmenes de artículos y se extrajo la información relacionada con el tema.

- **El literatura académica y gris**

En los libros de osteopatía, se realizó una búsqueda de acuerdo al idioma, de temas relacionados con osteopatía y emociones - *osteopathic and emotions*, liberación emocional o somato emocional - *somatoemotional release*, técnicas para la liberación emocional. Se eligieron los autores y libros que trataban los temas, se revisaron cada una de las técnicas, con posterior descripción y toma de fotografías propias para su ilustrar su explicación.

De igual manera, en las páginas web y repositorios de universidades alrededor del mundo que ofrecen el programa de osteopatía y asociaciones osteopáticas. Se realizó la búsqueda con los términos: “*Osteopathic*”, “*osteopathic manipulative*”, “*osteopathic manipulative treatment*”, “*osteopathic and emotion*”, “*somatoemotional release*”, se identificaron las páginas web de asociaciones y universidades que contenían información relacionada con el tema y se extrajo la información relacionada con el tema.

2.3 Acerca de la revisión documental

En cuanto al número de resultados encontrados en literatura indexada, teniendo en cuenta cada base de datos, los resultados fueron:

Tabla 1: Número de resultados encontrados de liberación de emociones y técnicas relacionada

Base de datos	Resultados encontrados
Pubmed	Osteopathic=9579 Osteopathic manipulative=474 Osteopathic manipulative treatment=602 Osteopathic and emotion=192 Somatoemotional release=0
Cochrane	Osteopathic=11 Osteopathic manipulative=0, Osteopathic manipulative treatment=0, Osteopathic and emotion=0 Somatoemotional release=0
LILACS - BVS	Osteopathic=64 Osteopathic manipulative=50 Osteopathic manipulative treatment=28 Osteopathic and emotion=0 Somatoemotional release 0
Science Direct	Osteopathic=21121 Osteopathic manipulative=3314 Osteopathic manipulative treatment=2889 Osteopathic and emotion=992 Somatoemotional release 34
BSOhost	Osteopathic=493 Osteopathic manipulative=46 Osteopathic manipulative treatment=43 Osteopathic and emotion=30 Somatoemotional release=34

Base de datos	Resultados encontrados
SCIELO	Osteopathic=16 Osteopathic manipulative=1 Osteopathic manipulative treatment=1 Osteopathic and emotion=0 Somatoemotional release=0
HOMEOINDEX	Osteopathic=4 Osteopathic manipulative=0 Osteopathic manipulative treatment=0 Osteopathic and emotion=0 Somatoemotional release=0
WHOLIS	Osteopathic=1 Osteopathic manipulative=0 Osteopathic manipulative treatment=0 Osteopathic and emotion=0, Somatoemotional release=0
Google academic	Osteopathic=198.000 Osteopathic manipulative=30100, Osteopathic manipulative treatment=26800 Osteopathic and emotion=7900 Somatoemotional release=403

(Fuente: propia).

En las bases de datos buscadas, Google academic y Science direct, fueron las que más aportaron información acerca del tema. Cuando se realizó la búsqueda, se encontraron artículos científicos relacionados con la fisiología de las emociones, trastornos psicológicos susceptibles de ser tratados con osteopatía, la fascia como reservorio de memorias relacionadas con traumas y por consiguiente de emociones. Sin embargo, pocos nombran técnicas específicas para la liberación de emociones.

Los diferentes autores de libros en español e inglés evidenciaron diferentes percepciones en la relación de las emociones y la osteopatía. Fue en estos textos que se describió la liberación de emociones y términos como “quiste de energía”, además de las técnicas para la liberación emocional. A continuación, la información relacionada con los libros encontrados.

Tabla 2: Libros relacionados con osteopatía, liberación emocional y técnicas osteopáticas. (Fuente: propia)

Autor	País	Obras publicadas	Temas tratados
Francisco Fajardo	España	La osteopatía Somato-emocional La osteopatía al servicio de las emociones	La osteopatía energética, liberación somatoemocional, Osteopatía, alimentación y emociones.
Torsten Liem	Alemania	Cranial Osteopathy	Osteopatía craneal, emociones, técnicas osteopáticas para las emociones.
Jean-Pierre Barral	Francia	Visceral Manipulation II The thorax Manipulaciones de los nervios periféricos	Osteopatía visceral, maniobras en nervios periféricos, osteopatía visceral y emociones.
Jhon Upledger	Estados Unidos	Craniosacral therapy I and II Your inner physician and you Somatoemotional release and beyond	Osteopatía craneal, liberación somatoemocional, quistes de energía, liberación somato emocional técnicas.

(Fuente: propia).

En cuanto a repositorios y páginas web de diferentes asociaciones, institutos y universidades. En la búsqueda fueron encontrados los siguientes resultados:

Tabla 3: Universidades e institutos de osteopatía alrededor del mundo

Continente	Número de Universidades e institutos
América (USA, Canadá, Brasil, Argentina, Colombia).	51
Europa (Italia, Reino Unido, Francia, España, Alemania, Rusia, Finlandia, Polonia, Países bajos, Ucrania, Suecia, Noruega, Irlanda)	56
Oceanía (Australia, Nueva Zelanda)	4

(Fuente: propia).

Respecto a la información encontrada en las páginas web y a los repositorios donde se permitía el ingreso, hay información relacionada con osteopatía y trastornos psicológicos como estrés y ansiedad, también tratamiento de secuelas psicológicas en COVID. Los pocos documentos que contienen información de liberación de emociones son principalmente del Dr. John Upledger en instituciones en Estados Unidos (2).

Con la información encontrada en la literatura, se realiza la caracterización sobre la liberación emocional y se prosigue con la descripción de técnicas osteopáticas de cada autor.

3.Resultados

3.1 Emociones, afrontamiento de emociones

Las emociones son un estado mental espontáneo que se acompañan de cambios fisiológicos, pueden ser clasificadas en emociones primarias y secundarias, las cuales surgen de estas primeras. Las emociones se componen de un origen, una respuesta corporal (adaptación y afrontamiento) y una expresión (9,20).

Las emociones que son desencadenadas por eventos de origen traumático, en su mayoría, provocan estrés, ya que sobrepasan los mecanismos de afrontamiento y llevan a una falla en la activación fisiológica, hormonal. Los traumas psicoemocionales pueden ser físicos o mentales debido a accidentes, muertes, delitos, abuso sexual, negligencia, etc. los cuales se traducen en respuestas de excitación o inmovilización con el fin de sobrevivir. Por el contrario, si se perpetúan con el tiempo, pueden conllevar a diversas respuestas como ansiedad, depresión, abuso de sustancia, alteraciones en la alimentación, dificultad para identificar las emociones (20–22).

Se ha evidenciado que los eventos traumáticos pueden permanecer latentes durante la infancia y no revelarse hasta más tarde en la vida adulta, produciendo disfunciones como ansiedad o depresión, alteraciones respiratorias o digestivas, contribuyendo al debilitamiento del estado general de salud (18).

Por si fuera poco, las emociones ocasionadas por traumas generan expresiones somáticas debido a las sustancias químicas que se liberan modificando la relación mente – cuerpo. Estas expresiones son fatiga crónica, depresión, tensiones musculares y enfermedades (1,9,22,23).

3.2 El sistema Fascial y los quistes de energía

Se ha descrito que la fascia es el tejido que más almacena emociones por traumas. Así mismo, la fascia, cumple un proceso importante en la vivencia emocional y reservorio corporal en todos los niveles (8).

Bajo la premisa de la retención de emociones en la fascia, aparece el concepto de “*quistes de energía*” o “*quistes emocionales*”, acuñado por el Dr. Jhon Upledger, desde 1985. Es decir, que esos quistes son energía acumulada en una zona corporal debido a trauma de origen físico u emocional (inclusive asociados al parto y nacimiento), que genera exceso de energía entrópica, desordenada, disruptiva y guardan la emoción sentida en el momento. Ellos, almacenan la memoria de su creación, la emoción presente en su formación, y las complicaciones producidas por la retención de quistes de energía dependen del contenido de la emoción, la cantidad de energía en el momento del trauma y su localización (8,11,24).

Los quistes de energía se clasifican en aquellos que son inducidos por un traumatismo externo, ya sea físico (golpe o caída), o químico (toxina, bacteria, alimento) y los inducidos por traumatismos “*psico-emocionales*” (9,11).

En los quistes inducidos por traumatismos externos, la localización depende de la distancia o profundidad del trauma, que a su vez depende de la fuerza y la densidad de los tejidos. Se entiende que la energía del trauma tiene una trayectoria inicialmente de línea recta, al ingresar se encorva generando múltiples sitios de enquistamiento. A diferencia, los quistes por traumatismos psico-emocionales, se encierran en el sistema límbico y crean un foco cerebral. Se puede inferir que si los quistes, contienen sentimientos como cólera, indignación moral y pánico podrían conducir ajustes en la personalidad; respecto a la cantidad de energía contenida y su localización, se reconocerán sus efectos físicos y fisiológicos a nivel somático, nervioso y visceral (8,9,11,24).

Para la localización de un quiste se ha postulado la “*formación de un arco*”, que es una postura pendular que adopta el osteópata con la horizontal del paciente cuando percibe un quiste de energía. Este lo reconoce como una “*sensación vibratoria rotacional y rítmica, más rápida que el ritmo craneosacral y más lenta que la frecuencia cardiaca*”; apoyado por la percepción de alteraciones en el deslizamiento fascial y en la simetría o asimetría del ritmo craneosacral (8).

3.3 Osteopatía y liberación emocional

El término de liberación emocional en osteopatía es distinto al término de “*liberación somatoemocional*”, ya que este último término fue acuñado por el Dr. Upledger desde 1970 cuando empezó a trabajar con pacientes autistas. El primer año se centró en la observación de su conducta y personalidades además de la respuesta que tenían frente a la osteopatía, descubriendo que el toque suave, no invasivo y bien intencionado era más aceptado, además de la introducción del punto de quietud (interrupción terapéutica del ritmo craneosacral), mejoraba el vínculo entre el osteópata y el paciente. En el segundo año iniciaron abordajes terapéuticos, como la terapia de inhalación de CO₂ al 10% y 90% para estimular la respiración profunda, usaron técnicas manuales para la movilización y corrección de estructuras como terapia craneosacral (11).

A su vez, en el examen físico de estos pacientes se encontró restricción membranosa anteroposterior que se liberó con la ayuda de la liberación del hueso frontal, liberación del esfenoides con el occipital, lo que llevó a una mejoría en la conducta auto abusiva y destructiva. Posterior a ellos, se evidenciaba una liberación medial de los huesos temporales a través de la técnica de “*tirón de orejas*”, logrando una relajación total del cuerpo por la relajación muscular y al alargamiento del tejido conectivo; luego de esto se logró la liberación de emociones, demostrando afecto hacia otras personas (11).

Por otro lado, el Dr. Upledger junto con el Dr. Zvi Karni observaron los cambios en los potenciales eléctricos en respuesta a diferentes actividades terapéuticas. Ellos lograron en el paciente lo que llamaron “posición terapéutica” que no es más que la posición corporal donde el paciente se siente cómodo y percibe mejoría, debido a la relajación de los tejidos, conduciendo a la disminución del movimiento respiratorio primario y cambios en el potencial eléctrico (11,15).

La liberación emocional es un proceso físico y por eso se diferencia de la psicoterapia, ya que requiere la utilización flexible de muchas técnicas y es ayudada por un facilitador (osteópata). Es decir, el osteópata tiene como objetivo liberar las causas que conllevaron a la retención de emociones (12).

Existen varios modelos descritos por el Dr. Upledger para explicar la “*Liberación somato emocional*”: El modelo del árbol y el modelo generador encefálico. A continuación, se describen brevemente cada uno.

1. Modelo del árbol: La liberación somatoemocional, es el tronco del árbol sustentado en las raíces que son la terapia craneosacral (el movimiento de los huesos del cráneo, del sacro, las meninges y del líquido cefalorraquídeo) y las ramas que se desprenden del tronco. Consecuentemente, son las corrientes terapéuticas que la pueden llevar a cabo (imágenes terapéuticas, diálogo terapéutico, integración mente - cuerpo y cuerpo - mente, autoconsciencia, auto explicación, canalización, crecimiento espiritual, experiencias extracorpóreas, experiencias de vidas pasadas (9,11)).
2. Modelo del generador encefálico: se considera que el encéfalo es el generador de varias energías que resuenan en diferentes zonas corporales, las cuales también envían mensajes de regreso (9,11).

Se ha observado que cuando una persona tiene un trauma, existen recuerdos nociceptivos, que están directamente conectados con los centros nerviosos a nivel central y con los sistemas de integración emocional (sistema límbico). Cuando el osteópata realiza manipulaciones corporales, despierta la información contenida y encriptada en el tejido afectado y con ello las emociones relacionadas. También es claro para el osteópata, que cada órgano a nivel visceral contiene una emoción específica y al realizar maniobras a este nivel se logran liberar (25,26).

En osteopatía, la liberación de emociones se da cuando el osteópata por medio de la palpación se conecta con el cuerpo del paciente de forma intencional, apoya los movimientos inducidos por el mismo cuerpo, llevando al paciente a re experimentar vivencias pasadas, liberando memorias y emociones. Esta, se da a través de la toma de conciencia del paciente en el momento de la sesión o 24 a 48 horas posteriores. Viola Frymann afirmó que *"El cuerpo humano graba los traumatismos significativos y el osteópata puede leerlos si entiende el lenguaje de los tejidos. Manos perceptivas sensibles pueden encontrar y cambiar estos efectos con un beneficio duradero para el paciente"* (10,11).

El osteópata, coloca las manos en el paciente, sintoniza con lo que el cuerpo quiera hacer, sigue el movimiento contrarrestando el efecto de la gravedad, formula unas preguntas o da un sostén verbal, con esto el cuerpo liberará los quistes energéticos y las emociones almacenadas. En el proceso, el osteópata con serenidad y una actitud tranquila, le solicita al paciente que adopte la postura corporal de su elección, lo que permite que se expongan

emociones contenidas en los tejidos corporales por el sistema nervioso, vocal en forma de llanto, sudor, risa, etc. Al ser expuestas estas experiencias muchos de los problemas del paciente son resueltos. En efecto, lo que realiza el osteópata al percibir un quiste de energía, es reposicionar y movilizar las estructuras (8,11,12).

También mediante la evaluación manual, el osteópata es capaz de localizar el área, donde los movimientos fisiológicos están alterados y la energía está interrumpida, traducido como disminución en el movimiento respiratorio primario. Cuando se logra recuperar la posición adecuada por medio de maniobras osteopáticas, el ritmo craneosacral se detiene y el cuerpo libera ese acumulo de energía por la misma vía en que entró en el momento del trauma. A menudo, los pacientes re experimentan sensaciones que tenían al momento del trauma (10,24).

El Dr. Barral, propone que, a través de manipulaciones de nervios periféricos y centrales, se logra la liberación de emociones relacionadas con traumas físicos y psicológicos. Se han descrito varios signos de liberación emocional: reblandecimiento de los tejidos, inspiración súbita que es profunda e involuntaria, cambios de temperatura local, llanto espontáneo, “*reexperimentación de emociones*” o de incidentes traumáticos. Asimismo, durante la liberación del quiste energético se evidencian cambios en la temperatura y textura del tejido como de reanudación del ritmo craneosacral (8,10,25).

3.4 Técnicas osteopáticas para la liberación emocional

Existen varios autores que han definido diferentes técnicas para la liberación emocional en osteopatía. Aquí se describen técnicas descritas principalmente por el Dr. John Upledger, el Dr. Francisco Fajardo, el Dr. Torsten Liem, y el Dr. Jean-Pierre Barral. Cabe resaltar que muchas técnicas descritas por ellos ya habían sido caracterizadas por el Dr. Sutherland, padre de la osteopatía craneosacral. En la tabla 4 se relaciona cada autor con las técnicas propuestas.

Tabla 4: Autores y técnicas descritas para la liberación emocional

Autores	Técnicas propuestas para la liberación emocional
<p>Dr. Jhon Upledger (27)</p> <p>1932 - 2012</p> <p>Nació en Estados Unidos</p> <p>Médico, Osteópata</p> <p>Cofundador de <i>Upledger Institute International, Inc.</i></p> <p>Docente de biomecánica en la Universidad Estatal de Michigan</p> <p>Grandes aportes en terapia cráneo sacral y “liberación somatoemocional”.</p>	<p>Técnicas para el diagnóstico de quistes locales: técnica por enrollamiento del cuerpo</p> <p>Liberación de quistes energéticos</p> <p>Liberación de los quistes de energía: técnica de los arcos</p> <p>Liberación de emociones y mejoría de dolor: técnica de control y direccionamiento de energía</p> <p>Liberación de la sutura fronto - nasal</p> <p>Técnica de desenrollamiento - “Unwinding “</p> <p>Paladar duro y tejidos blandos</p> <p>Técnicas para la mejoría de síntomas emocionales asociados a estrés pos - traumático</p>
<p>Dr. Jean-Pierre Barral (28)</p> <p>1944</p> <p>Nació en Francia</p> <p>Fisioterapeuta, Doctor en osteopatía</p> <p>Desarrollo la terapia manual: “<i>Manipulación visceral</i>”</p> <p>Hizo parte de la facultad de Medicina de la Universidad de París y fue el jefe del Departamento de manipulación visceral.</p> <p>Grandes aportes en la osteopatía visceral, manipulación nerviosa y vascular.</p>	<p>Técnicas de escucha emocional e inducción</p> <p>Liberación del nervio accesorio a nivel de músculo trapecio</p>

Autores	Técnicas propuestas para la liberación emocional
<p><u>Dr. Francisco Fajardo</u></p> <p>1965</p> <p>Nació en España</p> <p>Osteópata</p> <p>Fundador del <i>Instituto Internacional de Osteopatía Avanzada</i>.</p> <p>Aportes en “Osteopatía emocional”, “Osteopatía psicobiológica”, relación de la osteopatía y nutrición.</p>	<p>Técnicas para el diagnóstico y tratamiento de quistes locales: localización de una restricción membranosa intrarraquídea.</p> <p>Tratamiento de pericardio</p> <p>Tratamiento somato emocional y energético</p> <p>Tratamiento específico del sistema nervioso</p> <p>Maniobras en hígado relacionadas con las emociones</p>
<p><u>Dr. Torten Liem (29)</u></p> <p>Nació en Alemania</p> <p>Médico, osteópata.</p> <p>Desarrollo la “<i>Integración bifocal</i>” en el manejo de estrés emocional relacionado con eventos traumáticos.</p> <p>Grandes aportes en la osteopatía craneosacral y la osteopatía relacionada con eventos psicológicos - emocionales.</p>	<p>Técnica de línea media (ombligo - vertex)</p> <p>Armonización del tercio superior de la cara</p> <p>Técnicas centradas en el corazón para el tratamiento de pacientes con trauma psicológico</p>
<p><u>Dr. Philippe Druelle (30)</u></p> <p>Nació en Canadá</p> <p>Kinesiólogo, osteópata</p> <p>Fue el fundador de la primera Universidad Osteopática en 1981</p> <p>Grandes aportes en la osteopatía pediátrica y visceral (especialmente tratamiento de corazón).</p>	<p>Normalización de la fosa posterior</p>

Autores	Técnicas propuestas para la liberación emocional
<p><u>Dr. William G. Sutherland (31)</u></p> <p>1876 - 1954</p> <p>Nació en Estados Unidos</p> <p>Es considerado el padre de la osteopatía craneosacral, acuñando conceptos como “Movimiento respiratorio primario”</p>	<p>Levantamiento del frontal - “ lift frontal “</p> <p>Compresión del cuarto ventrículo - CV4</p>
<p><u>Dr. Robert Fulford (32)</u></p> <p>1905-1997</p> <p>Nació en Estados Unidos</p> <p>Médico, osteópata</p> <p>Uso de técnicas como la “liberación miofascial con amplificación por percusión”</p> <p>Aportes en “osteopatía energética”, tratamiento de traumas y terapia craneosacral.</p>	<p>Técnica Fulford</p>

(Fuente: propia)

A continuación, se describen e ilustran cada una de las técnicas para la liberación emocional. Las fotografías fueron tomadas por una fotógrafa, con autorización previa de las modelos y con su consentimiento informado.

3.4.1 Técnicas descritas por el Dr. John E. Upledger

Técnicas para el diagnóstico de quistes locales: técnica por enrollamiento del cuerpo (9).

Permite evidenciar una disfunción crónica, somática o visceral, la cual puede estar asociada a un quiste de energía (9).

Paciente: En la camilla en sedestación

Osteópata: Lateral a la camilla, detrás del paciente, posiciona la mano craneal sobre el parietal y la mano caudal, en el sacro; se aplica una tracción de los parietales en dirección al sacro y se evalúa como se expresa el cuerpo.

Interpretación:

*Si realiza movimiento de latero flexión; hacia el lado de la flexión indica el lado de la localización del quiste de energía y entre más se pronuncié indica que la lesión está más inferior (9).

*Si la latero flexión se asocia con rotación, significa que el quiste de energía está situado profundamente *Si el cuerpo tiende a doblarse hacia adelante (flexión anterior) el área de ubicación del quiste es anterior, ya sea de origen somático (hioides, esternón, cartílago, línea alba del abdomen, pubis), visceral (tráquea, esófago, corazón, duodeno, vejiga, útero) (9).

*Si el occipital tiende acercarse hacia



Figura 1: Técnicas para el diagnóstico de quistes locales por enrollamiento del cuerpo. (fuente: propia)

atrás, a la columna cervical, el quiste, se ubica a nivel de la columna vertebral, sacro y coxis (9).

Liberación de quistes energéticos (9)

Para la liberación de los quistes energéticos se realiza palpación del sistema fascial, se realiza la escucha táctil para la percepción de la posición terapéutica y liberar los quistes de energía, también descrita para la mejoría de dolor crónico (9,12).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla

Primer tiempo: manos sobre el plano fascial en la zona donde existe dolor, se palpa un movimiento corporal repetitivo rápido que se acelera exactamente en lo que se llama “*posición terapéutica*” (posición antes del trauma).

Segundo tiempo: seguir el patrón de movimiento varios ciclos y familiarizarse con él

Tercer tiempo: reducir la velocidad del movimiento sin inhibir y al percibir la posición terapéutica, el osteópata percibe la interrupción del ritmo craneosacral, por lo que debe sostener la zona e impedir el movimiento más allá, percibiendo una “*muesca*”(9).

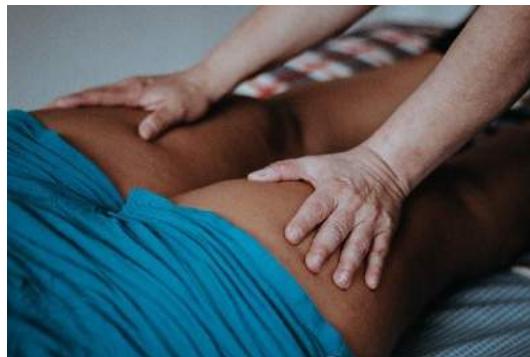


Figura 2: Liberación de quistes energéticos.
(Fuente: propia)

Liberación de los quistes de energía: técnica de formación de arcos (9)

Alrededor de un quiste de energía se producen ondas de energía (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla, las palmas de las manos sobre la zona afectada, palpa los arcos formados por los vacíos de energía, los acompaña hasta palpar la “posición terapéutica, acompaña el movimiento, reduce la velocidad de movimiento hasta sentir una “muesca” que traduce en la liberación del quiste (9).



Figura 3: Liberación de los quistes de energía; técnica de los arcos (fuente: propia)

Liberación de emociones y mejoría de dolor: técnica de control y direccionamiento de energía (11).

Paciente: En la camilla sedente

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona la mano sobre la zona afectada y coloca la otra mano por debajo de la zona; la mano superior pasa la energía a la otra mano y en este momento se evidencia aumento de la temperatura, del pulso terapéutico y aumento de la sensación de dolor, posterior a ello sensación de liberación y mejoría de dolor



Figura 4: Técnica de control y direccionamiento de energía (fuente propia)

Liberación de la sutura fronto – nasal (20).

Esta posición se relaciona con el tracto olfatorio que se relaciona con la emoción y los comportamientos, “Se ayuda a descartar cierta cantidad de emoción almacenada” (20).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: lateral a la camilla. Se posicionan el segundo y tercer dedo de la mano craneal sobre el frontal (por encima de la sutura fronto - nasal), el segundo y tercer dedo de la mano caudal sobre los huesos nasales. Se realiza un movimiento de separación de las dos manos hasta percibir la liberación (18,20).



Figura 5: Liberación de la sutura fronto-nasal. (fuente propia)

Técnica de desenrollamiento - “Unwinding” (22).

Está descrita para el recuerdo y la liberación emocional espontánea, permite acompañar el movimiento fisiológico que tienen los tejidos (22).

Primer tiempo: Técnica de desenrollamiento

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente. Se posiciona una mano en el occipital y la otra en la región frontal, se palpa el ritmo y la tensión del movimiento, se acompaña el movimiento.



Figura 6: Técnica de desenrollamiento. Primer tiempo. (fuente propia)

Segundo tiempo: Técnica de desenrollamiento

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Frente a los pies del paciente. Sostiene los talones. Se evalúa el movimiento que realiza cada miembro inferior y se acompaña el movimiento deteniendo el movimiento



Figura 7: Técnica de desenrollamiento. Segundo tiempo. (Fuente propia)

Tercer tiempo: Técnica de desenrollamiento

Paciente: En la camilla en sedente

Osteópata: Atrás del paciente, posiciona una mano sobre la región parietal y la otra sobre la región dorsal alta. Realiza una leve presión caudal del parietal hasta que cede el tejido, la mano de la región dorsal sostiene el movimiento y no permite que retroceda, se palpa el movimiento.

**Antes de la liberación del parietal puede darse la liberación de emociones retenidas (33).

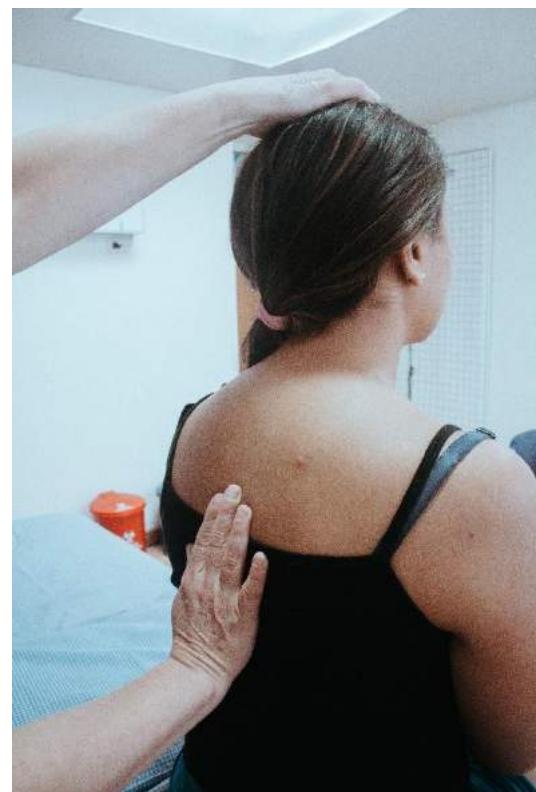


Figura 8: Técnica de desenrollamiento. Tercer tiempo. (fuente propia)

Cuarto tiempo: Técnica de desenrollamiento

Paciente: En bipedestación

Osteópata: Frente al paciente, se toman las espinas ilíacas anteriores. Se realiza una pequeña compresión en dirección medial, el cuerpo asume una posición (Posición en el momento del trauma), se acompaña el movimiento (33).



Figura 9: Técnica de desenrollamiento. Cuarto tiempo. (fuente propia).

Técnicas de paladar duro y tejidos blandos (11).

Se ha evidenciado que los huesos y tejidos blandos aquí mencionados se relacionan con disfunciones estructurales posteriores a la supresión de la expresión vocal de origen emocional; Los pacientes refieren sentirse mejor y se les facilita liberar emociones. Debe realizarse previamente un protocolo de 10 pasos de Upledger (still point, liberación de diafragmas transversales, movilización de sacro, balanceo- deslizamiento sacro, lift frontal, lift parietal, esfenobasilar, temporal - tracción de orejas, ATM - descompresión mandibular, CV4) (11).

Maxilar bilateral (11).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona el segundo y tercer dedo de la mano caudal sobre las arcadas dentales superiores y la mano craneal con el primer y tercer dedo, en las alas mayores del esfenoides. Se evalúa el movimiento de flexión y extensión bilateral, sincronía con el esfenoides, también movimiento de deslizamiento lateral, descompresión;

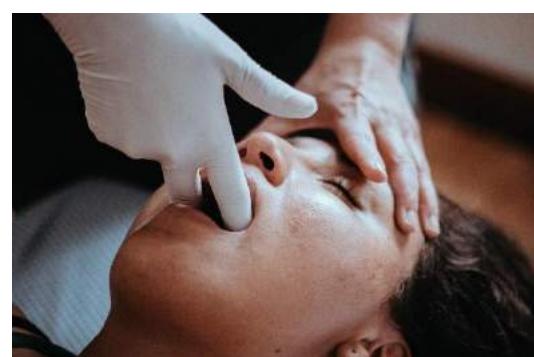


Figura 10: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: maxilar bilateral. (fuente propia).

se realizan corrección en caso de evidenciar lesiones.

Vómer (11).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Fija con la mano craneal, el esfenoides y con la mano caudal, se coloca el pulpejo del segundo dedo sobre la línea media y se lleva hasta la región posterior del piso de la boca hasta donde sea posible. Se evalúan los movimientos de flexión, extensión, torsión, deslizamiento; se realizan correcciones en caso de evidenciar lesiones.



Figura 11: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: vómer. (fuente propia).

Palatinos (11).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona la mano craneal sobre la región frontoparietal, el segundo dedo de la mano caudal sobre los palatinos (se evalúan por separado). Se realiza una suave compresión, luego se lleva lateral, medial y nuevamente a neutro; se realizan correcciones en caso de evidenciar lesiones.

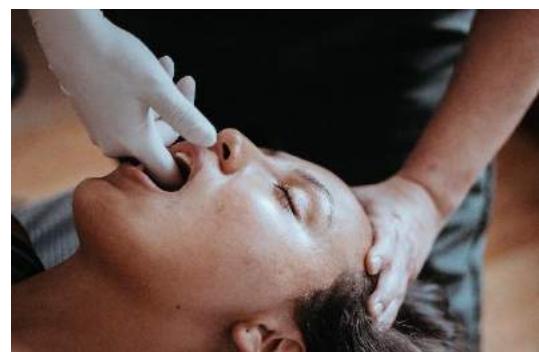


Figura 12: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: palatinos. (fuente propia).

Músculo del piso de la boca (M. milohioideo, m. genihioideo, vientre anterior del m. digástrico) (11).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona una de las manos intrabucal, (segundo dedo debajo de la lengua sobre el maxilar inferior, la otra mano se posiciona externamente con el segundo dedo a nivel del ángulo de la mandíbula, se realiza un movimiento de “*unión de los dos dedos*,” hasta que el tejido se relaje y se seguirá el movimiento por todo el borde inferointerno del maxilar inferior. *Se repite el procedimiento en dos ocasiones.



Figura 13: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Musculos. del piso de la boca (fuente propia).

Lengua y músculos asociados (M. hiogloso, y m. geniogloso) (11).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona una de las manos intrabucal, (Segundo dedo frente a la raíz de la lengua), se realiza una suave presión hasta que el tejido se relaje.

*Se repite el procedimiento en dos



Figura 14: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Lengua y músculos asociados. (fuente propia).

ocasiones.

Encías (11):

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona una de las manos intrabucal, (Segundo dedo en la cara interna de la encía - primero en el maxilar superior y luego en el inferior), la otra mano con la palma sobre la región maxilar que vaya a tratarse), se realiza una suave presión externa y traspaso de energía. Si se palpan áreas de restricción o quistes de energía, se acompaña el sitio hasta que se palpe liberación.

*Se repite el procedimiento en dos ocasiones.



Figura 15: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Encías. (fuente propia).

Músculos constrictores faríngeos (11):

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona la mano craneal sobre la región cervical superior, la mano caudal con los dedos primero y segundo, agarrando el hioídes suavemente, se



Figura 16: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Músculos. constrictores faríngeos (fuente propia).

acompaña el movimiento hasta percibir liberación.

Músculos infrahioideos (Omohioideo, estenohioideo, tirohioideo) (11).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona la mano craneal sobre la región cervical superior, la palma de la mano debajo del hioides, se acompaña el movimiento hasta percibir liberación.



Figura 17: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Musc. infrahioideos (fuente propia).

Dientes (11).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona una de las manos intrabucal, (segundo dedo en la cara externa del diente y primer dedo sobre la cara interna agarrándolo), se palpa el nivel de energía de cada diente y cuando la energía es menor, se emite intención de liberarlo y se espera a que suceda. Se valora diente por diente, se corrige en caso de ser necesario.



Figura 18: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Dientes. (fuente propia).

Malar (11).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona una de las manos intrabucal con el segundo dedo entre el maxilar superior y el malar, el primer y segundo dedo de la otra mano sobre el malar de forma externa, se acompaña el movimiento y se corrige en caso de ser necesario.

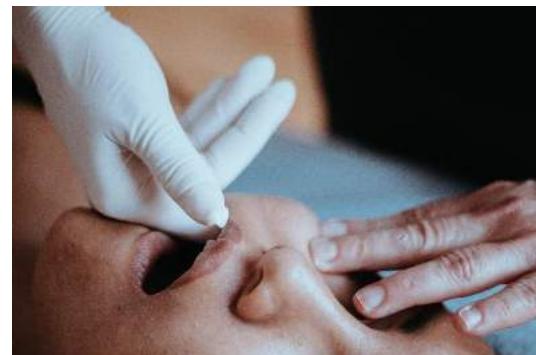


Figura 19: Técnicas de paladar duro y tejidos blandos: Malar (fuente propia).

Técnicas para la mejoría de síntomas emocionales asociados a estrés pos - traumático (10).

Las técnicas craneosacrales sobre el occipucio, los huesos temporales, la articulación esfenoidal basilar, permiten la corrección de las restricciones asociados a estos huesos (10).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Sentado a la cabecera del paciente.

Primer tiempo (occipital): yemas de los manos tomando el reborde occipital, se evalúan y corrigen restricciones de occipucio derecho e izquierdo en anterioridad o posterioridad.



Figura 20: Técnicas para la mejoría de síntomas emocionales asociados a estrés postraumático: Primer tiempo (fuente propia).

Segundo tiempo (temporal) Se afectan por la contracción de los músculos de la masticación asociado a momentos de estrés): palmas de las manos en la escama del occipital, la eminencia tenar sobre la mastoides, se evalúan y corrigen tomando el reborde occipital, se evalúa y corrige el movimiento asimétrico del temporal derecho e izquierdo



Figura 21: Técnicas para la mejoría de síntomas emocionales asociados a estrés postraumático: Segundo tiempo (fuente propia).

Tercer tiempo (A. esfenobasilar): Palma de las manos tomando el occipital y primeros dedos en contacto con las alas mayores del esfenoides, se evalúan y corrigen lesiones en extensión, flexión, torsión derecha, torsión izquierda, desplazamiento derecho e izquierdo, strain lateral derecho e izquierdo y strain vertical superior e inferior, lesión de compresión y descompresión del esfenoides (10) (18).



Figura 22: Técnicas para la mejoría de síntomas emocionales asociados a estrés postraumático: Tercer tiempo (fuente propia).

Mejoría de desórdenes emocionales: compresión del cuarto ventrículo - CV4 (Dr. Sutherland) (12,18,34).

También llamado punto parado, descrito en mejoría de cuadro de ansiedad y depresión; puede realizarse en experiencias emocionales intensas (12,34).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, cruza los dedos de las manos para que las eminencias tenares se posicionan sobre los occipucios laterales.

Primer tiempo: Se palpa el movimiento respiratorio primario y con las eminencias tenares se frena con 5 gr de presión, se espera a que retome, usualmente con mayor intensidad (12,18).



Figura 23: Técnicas para desordenes emocionales: CV4 (fuente propia).



Figura 24: Técnicas para desordenes emocionales: CV4 – posición de manos (fuente propia).

Levantamiento del frontal - “Lift frontal“ (Dr. Sutherland) (20).

Permite la relajación de los lóbulos frontales que se relacionan con comportamientos y respuestas frente a diferentes situaciones (20).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona las manos sobre el frontal (los segundos dedos sobre la sutura metópica, cuartos dedos sobre los bordes de las órbitas, los otros dedos en contacto con el frontal). Se realiza una pequeña presión hacia la camilla y hacia medial y luego se tracciona hacia anterior “levantándolo” (18,20).



Figura 25: Levantamiento frontal
(fuente propia).

3.4.2 Técnicas descritas por el Dr. Francisco Fajardo

Técnicas para el diagnóstico y tratamiento de quistes locales: localización de una restricción membranosa intrarráquidea (9).

Busca evaluar las inserciones durales intracraneales, duramadre intraespinal, su relación con el sacro y el coxis (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, palmas de las manos sobre el occipital, se realiza una tracción en dirección craneal evaluando la fuerza que se ejerce en diferentes puntos a nivel del tubo dural (fijaciones de la duramadre), hasta que se obtiene alivio por parte del paciente.



Figura 26: Técnicas para el diagnóstico y tratamiento de quistes locales - localización de una retracción membranosa intrarráquidea (fuente propia).

Tratamiento de pericardio (9,20).

El pericardio está involucrado en todos los procesos emocionales “*No podemos liberar el miedo del corazón a menos que liberemos el pericardio, bien sea al mismo tiempo o previamente*” (11).

El protocolo de pericardio que propone el Dr. Fajardo consiste en 16 pasos: 1. Auto estiramiento de diafragma respiratorio + hiato esofágico. 2. Auto estiramiento de diafragma pélvico. 3. Liberación de la CEV. 4. Liberación del segmento superior de la línea alba 5. Liberación del diafragma respiratorio 6. Elastificación de la pleura diafragmática 7. Elastificación del pleura parietal izquierda. 8. Elastificación del mediastino. 9. Elastificación del sistema suspensor del cono pleural 10. Liberación de la fascia cervical anterior y escalenos anteriores. 11. fascia tiro pericárdica. 12. Hioídes. 13. A.O 14. Relajación de la duramadre desde el occipital. 15. CV4 16. Liberación del pericardio (9).

1. Auto estiramiento de diafragma

respiratorio + hiato esofágico (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino con la cabeza elevada y las rodillas flexionadas

Osteópata: En la cabecera del paciente, las manos en la parte superior del tórax, primeros dedos bajo el reborde costal orientados hacia el ombligo.

Se solicita al paciente que realice una inspiración profunda empujando el abdomen en dirección postero-superior, por tres veces consecutivas.

***Liberación del hiato esofágico (9).**

Paciente: En la camilla en sedestación con la cabeza elevada y las rodillas flexionadas

Osteópata: Lateral a la camilla, la mano craneal transversal a la reja costal y la mano caudal bajo la reja costal con el pulgar sobre la línea media.

Se solicita al paciente que realice movimientos de inspiración y espiración rítmicos, mientras está en fase de inspiración se tracciona en dirección caudal y se mantiene la posición en espiración hasta sentir liberación del tejido.



Figura 27: Tratamiento de pericardio:
Autoestiramiento de diafragma (fuente propia).



Figura 28: Tratamiento de pericardio:
Hiato esofágico (fuente propia).

2. Auto estiramiento de diafragma pélvico (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino con el cuello y las rodillas flexionadas

Osteópata: Lateral a la camilla, observando al paciente.

Se solicita al paciente que realice una inspiración profunda seguida de una espiración sostenida, en este momento se le pide al paciente que levante la pelvis de la camilla, realice contracción de la musculatura glútea.



Figura 29: Tratamiento de pericardio: Auto estiramiento de diafragma pélvico (fuente propia).

3. Liberación del CEV (Cadena estática visceral) “Relajar el sistema nervioso entérico” (9,20).

Paciente: En la camilla, en decúbito supino, con un fulcro bajo la columna lumbar y la mitad superior del tronco ligeramente inclinada; la cabeza en extensión con la lengua hacia atrás.

Osteópata: Lateral a la camilla, coloca las manos (una sobre la otra) a la altura del ombligo, se realiza una presión suave posterior y se giran suavemente en dirección de las agujas del reloj, hasta percibir restricción, se sostiene por 5-

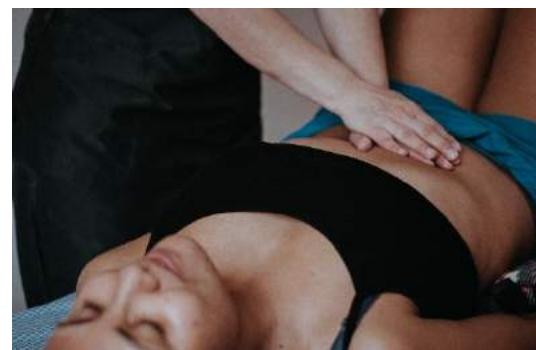


Figura 30: Tratamiento de pericardio: Liberación de CEV (fuente propia).

segundos y se repite 3 veces.

4. Liberación del segmento superior

de la línea alba (T. RC Fulford) “*Relaja el plexo solar: cubo de basura de las emociones*” (9,20).

Paciente: En la camilla, en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla, coloca las manos de forma perpendicular sobre la línea alba entre la apófisis xifoides y el ombligo, realizamos compresión suave en sentido posterior hasta cuando se percibe resistencia. Se inicia la separación de las manos, llevando una mano hacia caudal y otra hacia craneal, hasta percibir liberación.



Figura 31: Tratamiento de pericardio: Liberación del segmento superior de la línea alba (fuente propia).

5. Liberación del diafragma respiratorio (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla a la altura de la apófisis xifoides, se colocan las dos manos, una sobre la otra, sobre la región infraxifoidea y se realiza una compresión suave en dirección cefálica, finaliza la maniobra cuando se percibe relajación.



Figura 32: Tratamiento de pericardio: Liberación de diafragma respiratorio (fuente propia).

6. Elastificación de la pleura diafragmática (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino con el cuello y las rodillas flexionadas

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona las manos sobre la reja costal y se acompaña la movilidad de la pleura diafragmática en inspiración y espiración.

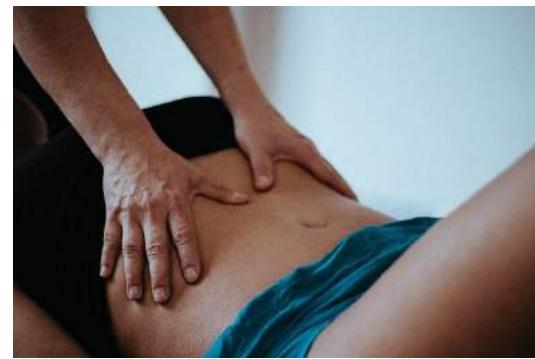


Figura 33: Tratamiento de pericardio: Elastificación de la pleura diafragmática (fuente propia).

7. Elastificación de la pleura parietal izquierda (9).

Paciente: En la camilla en sedestación con la mano izquierda en el cuello.

Osteópata: Lateral a la camilla, detrás del paciente, sitúa la rodilla derecha contra la reja costal derecha y la mano izquierda sobre la región temporo-parietal izquierda del paciente. Realiza un movimiento de lateralidad derecha con la espiración y se mantiene en el movimiento en inspiración hasta percibir liberación.

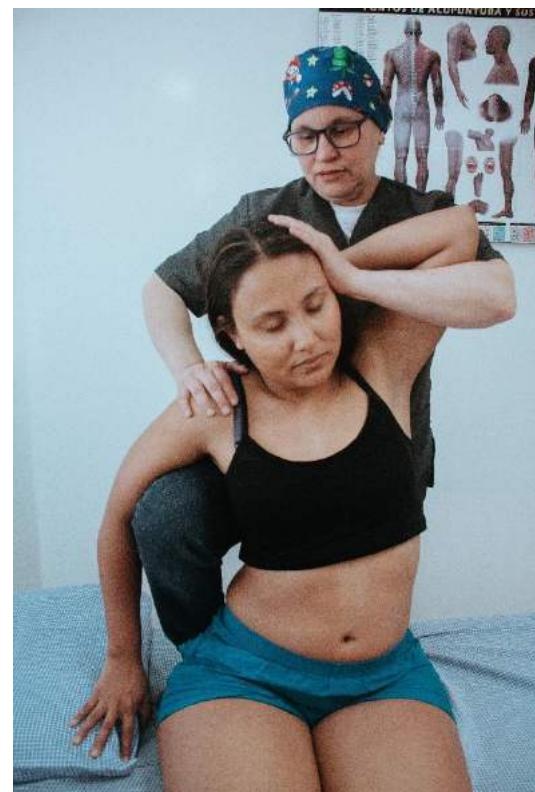


Figura 34: Tratamiento de pericardio: Elastificación de la pleura parietal izquierda (fuente propia).

8. Elastificación del mediastino (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino con la cabeza elevada y las rodillas flexionadas

Osteópata:

Primer tiempo: Lateral a la camilla, posiciona las manos (una sobre la otra) sobre el esternón, realiza una leve presión posterior y hacia caudal en inspiración, sin permitir de descenso en espiración.

Segundo tiempo: en la cabecera del paciente, manos sobre el esternón en la parte superior se genera una presión suave en dirección caudal durante la inspiración y no permitiendo el retorno en la espiración, se repiten de 5 ciclos.

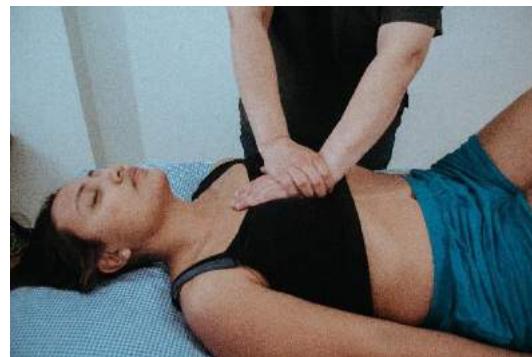


Figura 35: Tratamiento de pericardio: Elastificación del mediastino (fuente propia).

9. Elastificación del sistema suspensor del cono pleural (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: En la cabecera del paciente, la mano caudal se posiciona sobre las costillas a tratar y la mano craneal sobre la columna cervical imprimiendo un movimiento de lateroflexión hacia el lado contrario a tratar, con la espiración se gana en movimiento.



Figura 36: Tratamiento de pericardio: Elastificación del sistema suspensor del cono pleural (fuente propia).

10. Liberación de la fascia cervical anterior y escalenos anteriores (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: En la cabecera del paciente, se posiciona la yema de los primeros dedos en las fosas supraclaviculares de cada lado, se imprime con una fuerza leve lateroinferior hasta lograr la liberación.



Figura 37: Tratamiento de pericardio: Liberación de la fascia cervical anterior y escalenos anteriores (fuente propia).

11. Liberación de la fascia tiro pericárdica (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: En la cabecera del paciente, la mano craneal sobre la tiroides y la mano caudal sobre el esternón frente al pericardio, se realiza una tensión contrariada entre las 2 manos.



Figura 38: Tratamiento de pericardio: Liberación de la fascia tiro pericárdica (fuente propia).

12. Liberación del hioídes (9):

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: lateral a la camilla la mano craneal sobre el cuello del paciente y la mano sobre el hioídes en forma de pinza entre el índice y pulgar; con 5 gr de presión evaluamos el movimiento del hioídes a la derecha e izquierda y al finalizar se realiza una pequeña tracción anterior del hioídes hasta perder contacto con los dedos.

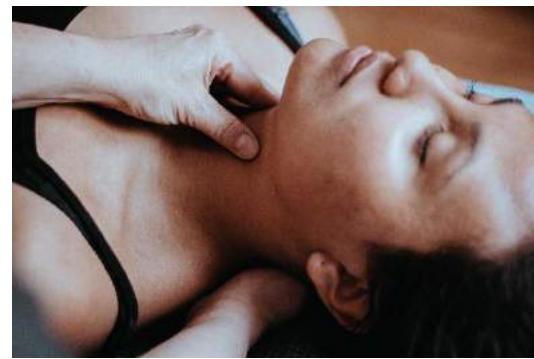


Figura 39: Tratamiento de pericardio: Liberación del hioídes (fuente propia).

13. A.O - Liberación de la unión occipito atlantoidea y diafragma craneal (9,20):

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: En la cabecera del paciente, posiciona las dos manos en el borde del occipital con los dedos flexionados en ángulo recto;

Primer tiempo: se produce la relajación de los músculos suboccipitales dejando caer la cabeza hacia atrás por su peso y logrando la penetración total de la yema de los dedos entre el espacio C0-C1.

Segundo tiempo: se realiza una decoaptación (separación) con 5 gr de

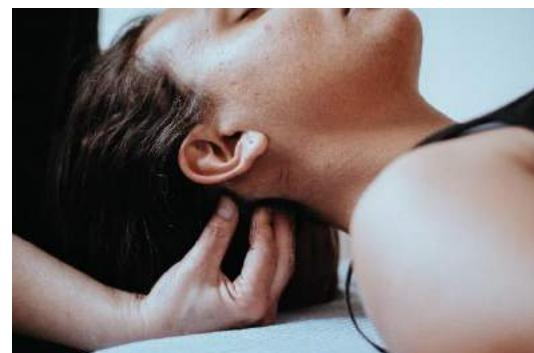


Figura 40: Tratamiento de pericardio: Liberación de la unión occipito atlantoidea y diafragma craneal (fuente propia).

presión entre occipital y atlas

14. Relajación de la duramadre desde el occipital (9,20).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: En la cabecera del paciente, posiciona las manos sobre el occipital

Primer tiempo: se palpa el occipital y su movimiento, luego se realiza una tracción suave hacia dirección craneal percibiendo una relajación gradual, segmento a segmento hasta el sacro.



Figura 41: Tratamiento de pericardio: Relajación de la duramadre desde el occipital (fuente propia).

15. CV4 (Sutherland) (9,18,20).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, cruza los dedos de las manos para que las eminencias tenares se posicioneen sobre el occipucio lateral

Primer tiempo: Se palpa el movimiento respiratorio primario y con las eminencias tenares se frena con 5 gr de presión por 3 a 5 ciclos, en ese momento se espera a que retome el movimiento, usualmente con mayor intensidad.



Figura 42: Tratamiento de pericardio: CV4 (fuente propia).

16. Liberación del pericardio - "equilibración fascial" (Rolling Becker) (9,22).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: lateral izquierdo a la camilla, la mano izquierda sobre la proyección costal del corazón, se intenta localizar el latido del corazón, se ejerce una suave presión sobre el pericardio y se lleva la mano hacia la dirección de la tensión del pericardio.

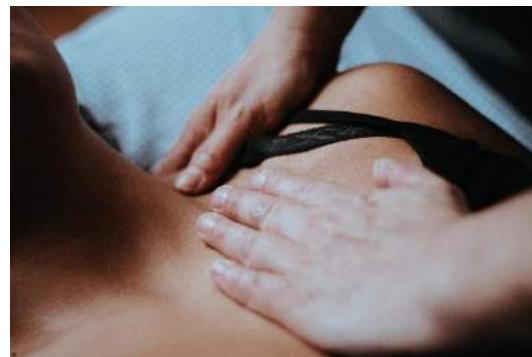


Figura 43: Tratamiento de pericardio: Liberación del pericardio - "equilibración fascial" (fuente propia).

Para la relajación de la tensión acumulada en el pericardio se proponen 5 técnicas: sacro-pericardio, occipital-pericardio, ligamento central, liberación de la fascia tiro pericárdio (ya revisada anteriormente, página 43), liberación del pericardio (ya revisada anteriormente, página 46) (9,20).

1. Sacro-pericardio (20).

Paciente: En la camilla en decúbito supino con las rodillas flexionadas

Osteópata: lateral a la camilla, posiciona una mano sobre el sacro y la otra mano en el esternón sobre el pericardio. Se ejerce una suave tracción bilateral en dirección caudal hasta el still point.

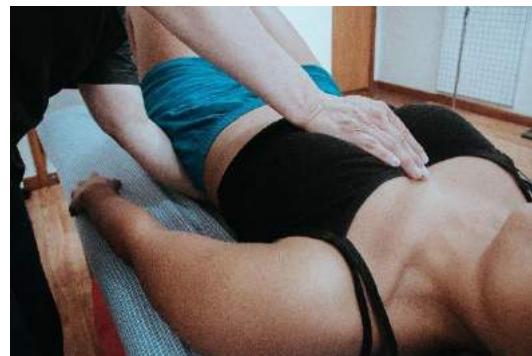


Figura 44: Técnicas para la tensión acumulada en el pericardio: Sacro - pericardio (fuente propia).

2. Occipital - pericardio (20)

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona una mano sobre el occipital y la otra mano en el esternón, sobre el pericardio. Se ejerce una suave tracción bilateral en dirección caudal hasta el still point.



Figura 45: Técnicas para la tensión acumulada en el pericardio: Occipital - pericardio (fuente propia).

3. Ligamento central (20).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: lateral a la camilla, posiciona la mano caudal sobre el pubis y la mano craneal sobre la región anterior del cuello. Se ejerce una suave tracción bilateral en dirección contraria, hasta el still point.

4. Liberación de la fascia tiro pericárdica (20): revisada en página 43.

5. Liberación de pericardio (20): revisada en página 46.

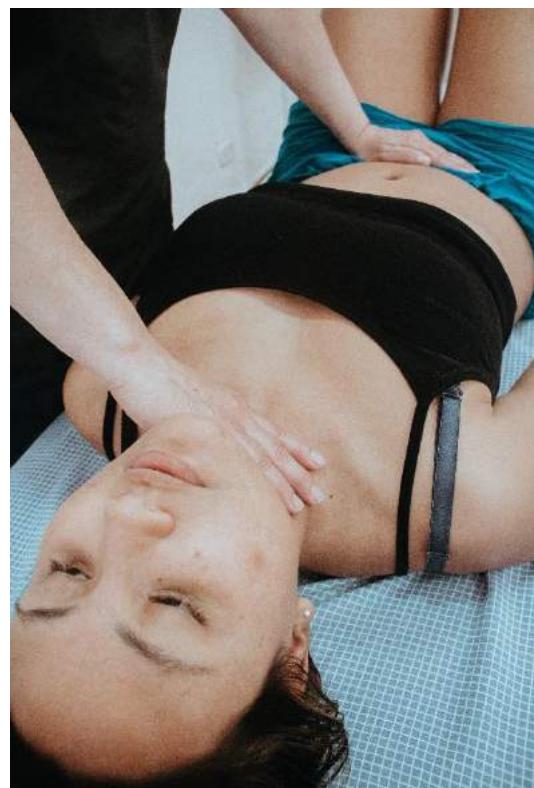


Figura 46: Técnicas para la tensión acumulada en el pericardio: Ligamento central (fuente propia).

liberación de la fascia tiro pericárdio (ya revisada anteriormente, página 43), liberación del pericardio (ya revisada anteriormente, página 46)

Tratamiento somato emocional y energético (9)

Propone 4 pasos para su realización: 1. Liberación de los diafragmas y huesos craneales en disfunción principalmente el hueso frontal. 2. Tratamiento tisular del quiste por medio de las fascias. 3. Tratamiento de la manipulación energética (A nivel del quiste local o segmentario). 4. Procesos de curación acompañados de los procesos de liberación energética (Lágrimas y los procedimientos de liberación, verbalización de la emoción, protocolo para liberar el sueño) (9).

El Dr. Barral considera que las restricciones emocionales conllevan restricción bilateral del movimiento del diafragma torácico, por eso es importante en el tratamiento liberarlo (35).

1. Liberación de los diafragmas y huesos craneales en disfunción principalmente el hueso frontal.

a. Diafragma pélvico

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla, posiciona una de las manos sobre las ramas púbicas y la otra mano en el sacro, se realiza una compresión suave entre las manos y se palpa el movimiento del tejido en forma de giro, se sigue este hasta que se percibe la liberación, se vuelve a comprimir y se confirma la simetría del movimiento (18).



Figura 47: Tratamiento somato emocional y energético: Diafragma pélvico (fuente propia).

b. Diafragma toraco - abdominal

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla, posiciona una de las manos entre el estómago y la apófisis xifoides y la otra sobre la unión dorso lumbar, se realiza una compresión suave entre las manos y se palpa el movimiento del tejido en forma de giro, se sigue este hasta que se percibe la liberación, se vuelve a comprimir y se confirma la simetría del movimiento (18).



Figura 48: Tratamiento somato emocional y energético: Diafragma toraco - abdominal (fuente propia).

c. Diafragma toraco - cervical

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla, posiciona una de las manos en la articulación esternoclavicular y la otra mano en la unión cervicodorsal, se realiza una compresión suave entre las manos y se palpa el movimiento del tejido en torsión, sin permitir



Figura 49: Tratamiento somato emocional y energético: Diafragma toraco - cervical (fuente propia).

su retroceso; se sigue este hasta que se percibe la liberación, se vuelve a comprimir y se confirma la simetría del movimiento (18).

d. Diafragma cráneo cervical -

Plataforma (18).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona las manos, los pulpejos se colocan en la base del occipital apuntando al anillo del atlas. Se deja que la cabeza se relaje en sus dedos, hasta que se relaje la musculatura suboccipital, luego los dedos anular y meñique de cada mano separan el occipital de la columna, posterior a ello, se realiza una separación transversal de las manos hasta alcanzar las crestas occitales externas; para finalizar se realiza una tracción suave del occipital, separando el occipital del atlas

**** Hueso frontal (18).**

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona las manos sobre el frontal (índices sobre la sutura metópica, anular sobre los bordes de las órbitas, los otros dedos en contacto con el frontal). Se

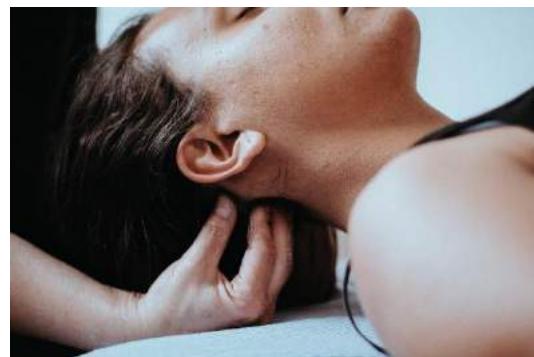


Figura 50: Tratamiento somato emocional y energético: Diafragma cráneo cervical - plataforma (fuente propia).

acompaña el movimiento de flexión - rotación externa y extensión - rotación interna, se realizan correcciones correspondientes.



Figura 51: Tratamiento somato emocional y energético: Hueso frontal (fuente propia).

2. Tratamiento tisular del quiste por las fascias (9).

- a) Equilibrio de las tensiones investigando el punto de balance o equilibrio. b) Punto neutro o punto de reposo- estallido del quiste. c) Acumulación de tensiones

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla, una de las manos sobre el área a tratar y la otra mano abajo de la extremidad o el área a tratar.

a) Punto de balance o equilibrio: intenta percibir el movimiento facial; existe un punto medio entre los dos extremos del movimiento donde hay una sensación de flotación entre las dos manos y se activa el movimiento respiratorio primario, este es el punto de



Figura 52: Tratamiento somato emocional y energético: Tratamiento tisular del quiste por las fascias (fuente propia).

equilibrio.

b) Punto neutro o punto de reposo-

estallido del quiste: luego del punto de equilibrio, el tejido se dirige hacia un solo lado, luego se para el movimiento y el movimiento respiratorio primario se detiene

c) Acumulación de tensiones: se

percibe un aumento de la tensión en el tejido hasta que pueda presentarse el “estallido del quiste” y luego de esto se percibe nuevamente el movimiento normal de la fascia y una relajación de los tejidos, es allí donde se puede dar la liberación de algunas emociones.

3. Tratamiento de la manipulación energética (A nivel del quiste local o segmentario) (9).

Paciente: En la camilla en sedestación

Osteópata: Lateral a la camilla, una de las manos sobre el área a tratar (quiste) y la otra mano abajo de la extremidad o el área a tratar. Se realizan movimientos de rotación lenta en sentido de las agujas del reloj (hombre) o contrario a las agujas del reloj (mujer), para hacer circular la energía estancada. Se percibe aumento de la temperatura en el tejido cuando hay estallido del quiste, además de la verbalización y liberación de la



Figura 53: Tratamiento somato emocional y energético: Tratamiento de la manipulación energética (fuente propia).

emoción que lo acompaña.

4. Procesos de curación acompañados de los de liberación energética (9).

a) Lágrimas “Las lágrimas son los agentes de la memoria” **b)** **Verbalización de la emoción:** el paciente revive de nuevo el primer periodo de su vida, luego se siente tenso y contraído al igual que no sabe identificar el sentimiento (tiene la garganta anudada, siente opresión en el pecho y se ahoga a la altura del corazón), luego el paciente se llena de “perspicacias” (facilidad para entender la situación), y por último se da la liberación completa de la emoción. **c) Protocolo para liberar los sueños:** (los sueños pueden producir quistes energéticos)

Se solicita al paciente que escriba los sueños y los relate.

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla, las manos sobre el área a tratar (quistes), se percibe una parada en el ritmo craneosacral y repite los términos del sueño. Esto permite la asociación de ideas y con ello la mejoría de los quistes

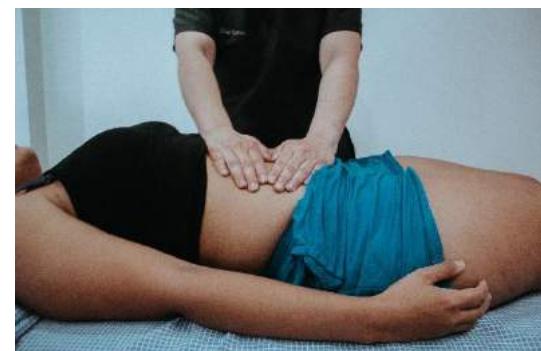


Figura 54: Tratamiento somato emocional y energético: Procesos de curación acompañados de los de liberación energética (fuente propia).

que estos generan.

Tratamiento específico del sistema nervioso (9)

Esta técnica propone varios pasos a realizar: Normalización de los hemisferios cerebrales, lóbulos frontales y parietales, reactivación de los lóbulos temporales, técnica de balanceo de los temporales, técnica de rotación de los temporales "técnica de mariposa", inhibición de los ganglios cervicales (9).

1. Normalización de los hemisferios cerebrales, lóbulos frontales y parietales (20).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona las manos sobre la bóveda craneal paralela a la sutura sagital, con la punta de los dedos sobre los lóbulos frontales. Se contacta con la bóveda craneal y se siente el movimiento respiratorio primario, luego se lleva más profunda la palpación hasta percibir los hemisferios cerebrales, se realiza un equilibrio del movimiento bilateral, hasta un still point y luego la relajación. Se verifica nuevamente que el movimiento sea armónico y amplio



Figura 55: Tratamiento específico del sistema nervioso: Normalización de los hemisferios cerebrales - lóbulos frontales (fuente propia).

2. Reactivación de los lóbulos parietales (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona las manos sobre los lóbulos parietales, el cuarto y quinto dedo sobre la mastoides y los demás dedos sobre la escama, los primeros dedos se posición como fulcro en los parietales. Se contacta con la bóveda craneal y se siente el movimiento respiratorio primario, luego se lleva más profunda la palpación hasta palpar los lóbulos temporales, se equilibra el movimiento bilateral, hasta lograr un still point y luego se alcanza la relajación. Se verifica nuevamente que el movimiento sea armónico y amplio



Figura 56: Tratamiento específico del sistema nervioso: Normalización de los hemisferios cerebrales - lóbulos parietales (fuente propia).

3. Técnica de balanceo de los temporales (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona las eminencias tenares sobre los ángulos mastoideos y los primeros dedos sobre la mastoides. Se contacta con el movimiento de rotación externa e interna de los temporales, se llevan a movimiento alternado, se esperan 6 segundos y se cambia de movimiento. Se verifica nuevamente que el



Figura 57: Tratamiento específico del sistema nervioso: Técnica de balanceo de los temporales (fuente propia).

movimiento sea armónico, amplio y sincrónico de los temporales (9).

4. Técnica de rotación de los temporales "técnica de mariposa" (9).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona las manos en el temporal con la técnica de mariposa (segundos dedos sobre la escama del temporal, tercer dedo en el orificio auditivo externo, cuarto y quinto dedo sobre la mastoides). Se acompaña el movimiento de rotación interna y de rotación externa, se sincronizan los dos temporales



Figura 58: Tratamiento específico del sistema nervioso: Técnica de rotación de los temporales “técnica de mariposa” (fuente propia).

5. Inhibición de los ganglios cervicales (9).

*Ganglio cervical superior

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona las palmas de las manos en el occipital y las yemas de los dedos sobre las transversas de C1, se realiza una presión sostenida por 90 segundos hacia anterior; también se realiza sobre C2-C3.

*Ganglio cervical medio

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona las yemas de los dedos sobre las transversas de C5, se realiza una presión sostenida por 90 segundos hacia anterior; también se realiza sobre C6.

*Ganglio cervical inferior

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona las yemas de los dedos sobre los ángulos posteriores de la primera costilla, se realiza una presión sostenida por 90 segundos hacia anterior



Figura 60: Tratamiento específico del sistema nervioso: Inhibición de los ganglios cervicales superior y medio (fuente propia).



Figura 59: Tratamiento específico del sistema nervioso: Inhibición del ganglio cervical inferior (fuente propia).

Maniobras en hígado relacionadas con las emociones (19,20).

El hígado está relacionado con el eje cráneo - sacro a través de las conexiones ligamentosas (columna - vena cava inferior, diafragma - ligamento coronario y triangulares, pared abdominal - ligamento falciforme) y relaciones con la duramadre (Vena cava inferior - T9-L5). Describe el tratamiento de la motilidad del hígado y tratamiento fascial del hígado (20)

1. Tratamiento de la motilidad del hígado (20).

Paciente: En la camilla en decúbito supino con las rodillas estiradas

Osteópata: lateral derecho a la camilla, posiciona las palmas de las manos a nivel de hígado, acompaña el movimiento facilitado hasta el extremo del movimiento por varios ciclos (T. indirecta), luego acompaña el movimiento limitado. hasta que se logren el adecuado ritmo, dirección y amplitud.

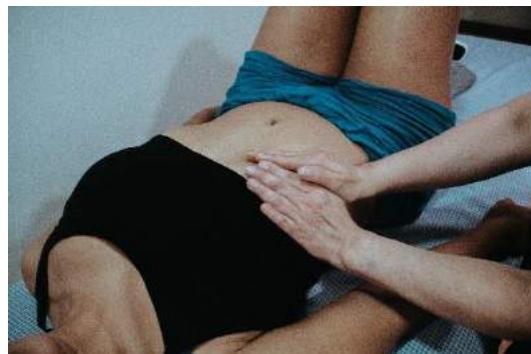


Figura 61: Maniobras en hígado relacionadas con las emociones:
Tratamiento de la motilidad del hígado (fuente propia).

2. Tratamiento fascial del hígado (20).

Paciente: En la camilla en decúbito supino con las rodillas estiradas

Osteópata: lateral derecho a la camilla, posiciona la mano derecha debajo de la reja costal con el lado radial del dedo índice sobre todo el reborde costal y la mano izquierda en posición dorsal a la altura de las últimas costillas y la mano ventral. Con la mano derecha se ejerce presión hasta alcanzar el plano de la fascia; durante la inspiración se acompaña el movimiento durante 4 o 5 ciclos.



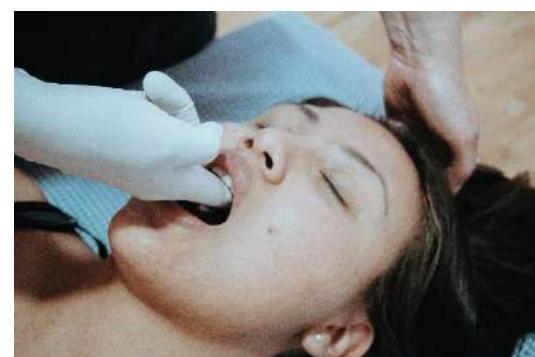
Figura 62: Maniobras en hígado relacionadas con las emociones: *Tratamiento fascial del hígado* (fuente propia).

Técnica de estimulación hipotálamo - hipofisaria (20).

Se busca estimular el eje hipotálamo -hipofisario (sistema límbico, regulador de emociones) (20).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: lateral a la camilla. Con la mano caudal (uso de guante), posiciona el segundo dedo de forma intrabucal a nivel de la sutura intermaxilar en la unión de los palatinos; la otra mano se posiciona sobre el vertex.



Primer tiempo: se realiza una suave presión sobre la sutura intermaxilar

Figura 63: Técnicas de estimulación hipotálamo – hipofisiaria (fuente propia).

Segundo tiempo se realiza una presión

suave (5gr) sobre el vertex para inducir la movilidad de la hipófisis y el tálamo.

** *"Previo a la realización de esta maniobra es necesario haber liberado anteriormente el maxilar superior, palatinos, etmoides, vómer y sínfisis esfenobasilar"* (20).

Técnica de normalización de la epífisis o glándula pineal (20):

La realización de técnicas en la epífisis lleva a la relajación emotiva junto a la estimulación de la secreción de melatonina.

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente. Los primeros dedos se ubican sobre la sutura metópica, las eminencias hipotenares sobre los ángulos laterales del frontal y el segundo, tercero y cuarto dedo sobre los malares. Se realiza una tracción anterior de los malares y frontal hasta percibir liberación.



Figura 64: Técnica de normalización de la epífisis o glándula pineal (fuente propia).

3.4.3 Técnicas descritas por el Dr. Jean Pierre Barral

Liberación del nervio accesorio a nivel de músculo trapecio (26).

El Dr. Barral considera que cuando se tiene dolor en la entrada del nervio accesorio por el trapecio (borde anterior a 2 cm por encima de la clavícula), luego de descartar neuralgias cervicobraquiales y patologías del hombro, debe pensarse en dolor de origen emocional, en casos donde sobrecarga afectiva y en aquellas personas que “llevan el mundo sobre sus espaldas” (26).

Aquí se presenta una técnica para la liberación del nervio accesorio a nivel del músculo trapecio.

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente. Posiciona la mano cefálica en el occipucio del paciente y la mano caudal sobre el trapecio en el tercio externo (a 2 cm por encima de la clavícula en la región posterior), se realiza un estiramiento inferolateral hasta percibir relajación.



Figura 65: Liberación del nervio accesorio a nivel del músculo trapecio (fuente propia).

Técnicas de escucha emocional e inducción (25).

Permiten la identificación de emociones contenidas y llevan a su liberación. Se propone la escucha general y local, e inducción (25).

Escucha general (25).

Paciente: En sedestación

Osteópata: Atrás del paciente.

Posiciona las manos muy sutilmente; la mano cefálica sobre los parietales y la mano caudal sobre el sacro.

Interpretación (25).

*Si realiza movimiento hacia atrás y en ocasiones pierde su balance, significa que los momentos del pasado tienen mucha importancia para el paciente y denota una personalidad egocéntrica e introvertida. *Si el movimiento es hacia adelante, significa gran importancia en el futuro, asuntos del pasado pendientes, denota personalidad extrovertida. *Si realiza movimientos laterales, conlleva a pensar que requieren protección y hacia el lado dónde se incline, se encuentran los problemas y reacciones emocionales del paciente.

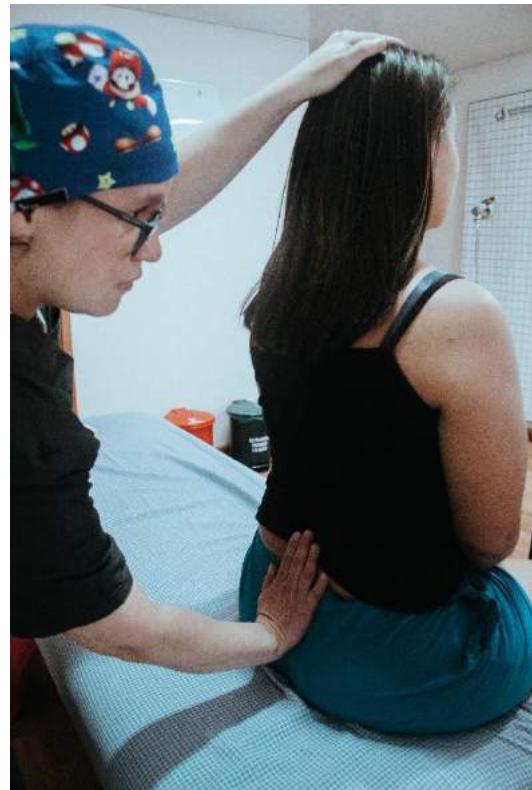


Figura 66: Técnica de escucha emocional: Escucha general (fuente propia).

Escucha local (25)

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona el talón de una mano sobre la síntesis pélvica y va realizando una escucha local hasta evidenciar lesión en algún órgano, suavemente acompaña el movimiento y si hay un aumento en la amplitud del movimiento, puede estar relacionado con alguna emoción.



Inducción (25).

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona el talón de un mano sobre la síntesis pélvica y va realizando una escucha local hasta evidenciar lesión en algún órgano, suavemente acompaña el movimiento y aumenta el movimiento hasta que este cesa.

Figura 67: Técnica de escucha emocional: Escucha local e inducción (fuente propia).

3.4.4 Técnicas descritas por el Dr. Torstem Liem

Armonización del tercio superior de la cara (34).

Esta técnica permite mejorar las alteraciones en la corteza prefrontal que conlleva a la expresión inapropiada de emociones.

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente. Posiciona las eminencias tenares de las dos manos sobre el hueso frontal (los primeros dedos sobre el frontal, los otros dedos sobre la región cigomática) se acompaña en movimiento del frontal.



Figura 68: Armonización del tercio superior de la cara (fuente propia).

Técnica de línea media (Ombligo - vértez) (34).

La técnica que describe el Dr Liem para para línea media, se usa en mejoría de traumas relacionados con el nacimiento o de origen emocional.

Paciente: En la camilla en decúbito supino.

Osteópata: Lateral a la camilla. Posiciona la mano craneal sobre el vertex u occipucio y la mano caudal sobre el ombligo; primero palpa la tensión que hay a nivel del ombligo y sobre la línea media, se realiza una conexión entre el ombligo y la línea media logrando equilibrio (36) .

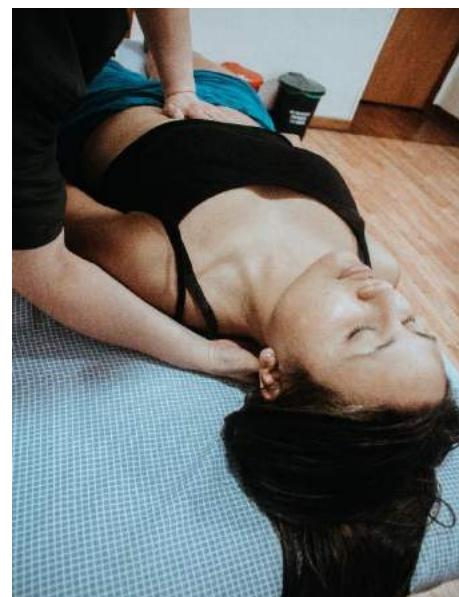


Figura 69: Técnica de línea media (ombligo - vértez) (fuente propia).

Técnicas centradas en el corazón para el tratamiento de pacientes con trauma psicológico (21).

El Dr. Liem se ha dedicado al estudio de pacientes con trauma psicológico y describe seis técnicas para el tratamiento de pacientes con trauma psicológico (21):

- 1) Sincronizar percepciones de las sensaciones corporales, excitación y sentimientos.
- 2) Palpación del campo cardíaco
- 3) Palpación del corazón por el osteópata y por el paciente
- 4) Identificación final de la palpación
- 5) Contacto visual entre el osteópata y el paciente para relacionar la percepción interna del paciente y la percepción externa.
- 6) Equilibrio entre el vértice, pelvis y planta de los pies a través de la respiración

Dentro de las cuatro fases para llevar a cabo estas técnicas, se indican (21):

- **Relación médico-paciente:** donde se tengan claros los objetivos de tratamiento, estrategias de afrontamiento que usa el paciente frente a situaciones de estrés, palpación de posibles centros emocionales.
- **Fase de estabilización:** ejercicios para reducir el estrés y manipulaciones osteopáticas sobre las áreas que muestran efectos del trauma.
- **Fase de confrontación:** lleva a rememorar o identificar situaciones estresantes y lograr ubicar en el segmento corporal que alcance más excitabilidad y el que alcance más tranquilidad, al igual que la respuesta ocular a estas sensaciones y el osteópata lleva a su palpación.
- **Integración en la vida cotidiana**

3.4.5 Técnicas descritas por el Dr. Philippe Druelle

Normalización de la fosa posterior (20)

Estas técnicas, permite la normalización de los elementos que constituyen la fosa posterior: principalmente el tronco cerebral en el cual se cree que se graban, alojan, almacenan y se desarrollan los traumas psicológicos.

Paciente: En la camilla en decúbito supino

Osteópata: A la cabecera del paciente, posiciona los meñiques sobre el inion, los pulgares sobre la mastoides y los otros dedos sobre el occipital. Colocando como fulcro la mastoides se realiza una tracción longitudinal y transversa de forma simultánea hasta el still point.



Figura 70: Normalización de la fosa posterior (fuente propia).

3.4.6 Técnicas descritas por el Dr. Fulford

La técnica del Dr. Fulford (9,20).

La técnica de Fulford, permite la liberación del ganglio celíaco (plexo solar), traumas emocionales, disfunciones diafrágmaticas (9,20).

Paciente: En la camilla en decúbito supino. **Osteópata:** Lateral a la camilla. Posiciona ambas manos sobre el plexo solar del paciente, realiza una pequeña presión hacia posterior, sigue la tensión hasta percibir relajación del tejido (36) .



Figura 71: La técnica del Dr. Fulford

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Acerca de la búsqueda documental

- Al realizar la revisión, se evidenciaron diferentes bases de datos que contienen información relacionada con osteopatía en general. No obstante, al realizar la búsqueda de literatura indexada, se encontraron pocos artículos que tratasen el tema específico de liberación emocional y técnicas asociadas.
- En la mayoría de los artículos encontrados relacionados con osteopatía y emociones, se nombra principalmente la fascia como reservorio de memorias y emociones, la fisiología de las emociones, mecanismos de la osteopatía para el manejo de ciertas emociones o trastornos psicológicos como el estrés, depresión y ansiedad.
- En los repositorios, institutos y asociaciones de osteopatía, se encontró poca información del tema a tratar. Se evidenciaron tesis y documentos que relacionaban la liberación emocional con los aportes dados por el Dr. Upledger.
- La mayoría de los autores que escriben del tema de liberación emocional son de Estados Unidos, España, Francia y Alemania. Los libros de osteopatía que se relacionaban con el tema de liberación emocional eran escritos por autores como el Dr. Upledger, el Dr. Barral, el Dr. Fajardo y el Dr Liem, los cuales retomaban autores clásicos como el Dr. Sutherland y el DR. Fulford. Fue en estos textos donde se encontraron teorías y en específico técnicas osteopáticas.

4.2 Acerca de la liberación emocional

- Existen diferentes perspectivas para abordar el tema de la osteopatía y las emociones. Varios autores, de acuerdo con sus experiencias, evidenciaron la liberación emocional como parte importante del tratamiento osteopático y mejoría de síntomas de los pacientes.

- El Dr. Upledger postula el término “*Liberación somatoemocional*”, teorías alrededor de la liberación somato emocional como “*El modelo de árbol*” y el “*generador encefálico*”. También acuñó el término “*quistes de energía*”, como respuesta a sus vivencias y experiencias con todo tipo de pacientes como en niños que padecían autismo o pacientes con estrés postraumático.
- El Dr Fajardo realizó un acercamiento al tema respecto a la teoría postulada por el Dr. Upledger, que postula el influjo energético como tratamiento para la liberación de emociones.
- Las teorías del Dr. Barral se centran en la influencia que tienen las emociones en las disfunciones de origen visceral.
- La influencia que tiene el Dr. Liem, frente al tema de osteopatía y emociones es muy extendido, ya que realiza abordajes desde la osteopatía y otras perspectivas como el yoga para el tratamiento de traumas psicológicos.
- No está muy extendida la enseñanza de la liberación emocional en osteopatía, lo que se refleja en el bajo interés por explorar el conocimiento de este tema, que se evidencia en la poca literatura indexada encontrada.
- Se debe fortalecer la investigación en liberación emocional en osteopatía, ya que es una causa importante de tratamientos fallidos, como lo nombran autores como el Dr. Upledger, Dr. Fajardo y Dr.Liem.

4.3 Acerca de las técnicas osteopáticas para la liberación emocional

- Casi todas las técnicas osteopáticas identificadas, están descritas en libros de osteopatía.
- Los autores que describen técnicas para la liberación emocional son el Dr. Upledger, Dr. Barral, Dr. Liem, Dr. Fajardo. Quienes tienen en cuenta dentro de sus protocolos, maniobras postuladas por autores clásicos como el Dr. Sutherland
- En su mayoría las técnicas encontradas fueron escritas por el Dr. Upledger y el Dr. Fajardo.
- El Dr. Fajardo da explicación de diferentes técnicas aportadas por el Dr. Upledger pero también tiene en cuenta técnicas aportadas por otros autores como el Dr. Fulford. También en sus textos, propone técnicas como la “*Técnica del pericardio*”.

- Las técnicas del Dr. Barral permiten el diagnóstico de emociones contenidas en el paciente y su liberación a través de técnicas de inducción. Además, nombra algunas técnicas viscerales y en nervios periféricos que ayudarían en la liberación emocional.
- El Dr. Liem propone técnicas craneosacrales para la liberación de emociones y postula técnicas centradas en el corazón para el tratamiento de pacientes con trauma psicológico.
- Resulta necesario, que se continúe la investigación, la enseñanza y la caracterización de experiencias de diferentes osteópatas acerca de la liberación emocional y técnicas encontradas, con el fin de fortalecer su conocimiento, aceptación y aprendizaje en el gremio osteopático.

Bibliografía

1. Ponce G D. La osteopatía como instrumento de reducción de costes en el sistema sanitario español [Doctorado]. [España]: Universitat de Lleida; 2014.
2. World Health Organization. Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy. 2010 [citado 28 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44356>
3. Minsalud. Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias , en el marco del sistema general de seguridad social en salud. Minsalud; 2018.
4. Nicholas Penney J. The biopsychosocial model of pain and contemporary osteopathic practice. Int J Osteopath Med. 1 de junio de 2010;13(2):42-7.
5. Sempere AR. La Osteopatía. Los principios básicos osteopáticos. Centro Kineos; 2007.
6. Korotkov K, Shelkov O, Shevtsov A, Mohov D, Paoletti S, Mirosnichenko D, et al. Stress Reduction with Osteopathy Assessed with GDV Electrophotonic Imaging: Effects of Osteopathy Treatment. J Altern Complement Med N Y N. 1 de marzo de 2012;18:251-7.
7. Dugailly PM, Fassin S, Maroye L, Evers L, Klein P, Feipel V. Effect of a general osteopathic treatment on body satisfaction, global self perception and anxiety: A randomized trial in asymptomatic female students. Int J Osteopath Med. 1 de junio de 2014;17(2):94-101.
8. Ospina Guisao MC. Mecanismo mediante el cual la osteopatía libera las emociones. 24 de agosto de 2019 [citado 28 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76684>
9. Fajardo Ruiz F. La Osteopatia Somato-emocional. Vol. 1. Madrid: Dilema; 2015.
10. Upledger JE, Kaplan BS, Russell A Bourne J, Zonderman RB. The effects of Upledger craniosacral therapy on post traumatic stress disorder symptomatology in Vietnam combat veterans. Subtle Energ Energy Med J Arch [Internet]. 2000 [citado 6 de enero de 2022];11(2). Disponible en: <https://journals.sfu.ca/seemj/index.php/seemj/article/view/302>

11. Upledger JE. Somatoemotional release and beyond. United States: UI Publishers; 1990. 268 p.
12. Upledger JE. Your inner physician and you. 1 ra edición. North Atlantic Books; 1991.
13. Nelson KE, editor. Somatic dysfunction in osteopathic Family Medicine. 2nd ed. United States: Wolters Kluwer Health; 2015.
14. Bodine WA. Osteopathic Manipulative Treatment: A Primary Care Approach. Am Fam Physician. 15 de febrero de 2019;99(4):214-214.
15. Dal Farra F, Risio RG, Vismara L, Bergna A. Effectiveness of osteopathic interventions in chronic non-specific low back pain: A systematic review and meta-analysis. Complement Ther Med. 1 de enero de 2021;56:102616.
16. Sutherland WG. Teachings in the science of osteopathy. United States: Rudra Press; 1900.
17. Castillo PB. Principios de la terapia craneosacra: Revisión bibliográfica. :11.
18. Martinez M. Osteopatía craneal de Sutherland. Bogota: Escuela osteopática integral Colombiana; 2009. (1; vol. 1).
19. Hebgen E. Osteopatía visceral. Fundamentos y técnicas. 2da ed. España: McGraw-Hill; 2005.
20. Fajardo Ruiz F. La osteopatía al servicio de las emociones. España: Dilema;
21. Liem T, Neuhuber W. Osteopathic Treatment Approach to Psychoemotional Trauma by Means of Bifocal Integration. J Osteopath Med. 1 de marzo de 2020;120(3):180-9.
22. Don Cohen. An introduction craniosacral therapy. United States: North Atlantic Books Berkeley,; 1995.
23. Bordoni B, Marelli F. Emotions in Motion: Myofascial Interoception. Complement Med Res. 2017;24(2):110-3.
24. Upledger JE. Craniosacral therapy II. Vol. 2. United States: Eastland Press; 1987.
25. Barral JP. Visceral Manipulation II. Vol. 2. United States: Eastland Press; 1989.
26. Barral JP, Croibier A. Manipulaciones de los nervios periféricos. España: Elsevier Masson; 2009.
27. Upledger Institute International, Inc. Our Founder - Dr. John E. Upledger [Internet]. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.upledger.com/about/john-upledger.php>
28. Barral Institute. Visceral Manipulation Interview with Jean-Pierre Barral [Internet]. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://view.vzaar.com/6063516/view.vzaar.com/vod/a3d4cd4d17f7c5e729d23cf56ec73a7f/180bf90c443faeea0571cabd92e627de>

29. EverybodyWiki. Torsten Liem [Internet]. EverybodyWiki Bios & Wiki. 2020 [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: https://en.everybodywiki.com/Torsten_Liem
30. Canadian school of Osteopathy. The Instructors who participate to our training programs in Vancouver [Internet]. [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: https://collegeosteo.com/vancouver/Our_Program/Instructors/
31. Quién fue el Dr. William Garner Sutherland [Internet]. Ecoscraneosacral. 2021 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ecoscraneosacral.com/quien-fue-el-dr-william-garner-sutherland/>
32. William James Brooks DO, Board Certified: Osteopathic Manipulative Medicine. About Robert Fulford, DO [Internet]. Mysite. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.wjbrooksdo.com/about-robert-fulford-do>
33. Upledger JE, Vredevoogd JD. Craniosacral therapy. 1.^a ed. United States; 1983.
34. Liem T. Cranial Osteopathy. 2.^a ed. United Kingdom: Elsevier; 2003.
35. Barral JP. The thorax. Vol. 3. United States: Eastland Press; 1991.