

# CND OSTÉOPATÍA

Por Maxime Rigobert

Colección salud

Noviembre 2014

Centre national de la danse  
Ressources professionnelles  
+33 (0)1 41 839 839  
ressources@cnd.fr  
**cnd.fr**

En el marco de su misión de información y acompañamiento del sector coreográfico, el CN D aborda la salud como una cuestión que forma parte integral de la práctica profesional de los bailarines. En esta óptica, ofrece una información orientada hacia la prevención y sensibilización, a través de fichas prácticas.

Esta Colección Salud se articula en torno a tres temáticas: nutrición, técnicas corporales o somáticas y terapias. Para la concepción y redacción de dichas fichas, el CN D solicitó la colaboración de especialistas en cada uno de estos campos.

## índice

Nacimiento de la osteopatía	3
Cómo llegó a Europea y a Francia	5
Introducción general a la osteopatía	6
Principios de la osteopatía	7
Técnicas de corrección	9
Indicaciones y contraindicaciones	14
Textos que regulan la profesión	15
Uso del título de osteópata en Francia	16
Regulación de la formación en osteopatía	16
Leyes y normas	17
Organizaciones profesionales	18
Bibliografía	19

Ficha realizada para el Departamento de Recursos Profesionales por Maxime Rigobert, Bailarín intérprete y profesor de danza contemporánea en el CRR de París. Maxime Rigobert se interesa en las prácticas somáticas y las terapias manuales; también practica Shiatsu y Ayurveda. Ficha realizada en 2004 y actualizada por última vez en 2014.

# Nacimiento de la osteopatía

Los orígenes de las terapias manuales y de las manipulaciones vertebrales son muy remotos. Se han podido encontrar pruebas de su existencia a todo lo largo de la historia: en un fresco egipcio, que parece representar una movilización osteopática del codo, a través de personajes como Hipócrates de Cos en la Antigua Grecia, Claudio Galeno en tiempos del emperador romano Marco Aurelio o Avicena en Medio Oriente hacia el año 1000, y hasta la separación de la medicina y la cirugía en la Edad Media por el Concilio de Letrán. Entonces la medicina quedó en manos de los barberos y las manipulaciones en las de los curanderos.

La osteopatía nace oficialmente en 1874, con Andrew Taylor Still (1828-1917).

## **Andrew Taylor Still**

A.T. Still nace en Virginia, pero pasa gran parte de su infancia y adolescencia en el noreste del Estado de Missouri, cerca de una reserva india en la que su padre labora como pastor metodista y médico. Desde temprana edad, acompaña y asiste a su padre en el ejercicio de la medicina, y es así como adquiere sus primeros conocimientos.

Luego se instala en Missouri donde trabaja como granjero y médico. Deseoso de dedicarse exclusivamente a sus pacientes, decide estudiar en la universidad de Kansas City para profundizar sus conocimientos en medicina y en cirugía. Le indigna la medicina de la época. Trata de establecer un vínculo más estrecho con sus pacientes, pero siente que tiene limitaciones.

En 1864, pierde a tres de sus hijos en una epidemia de meningitis que provoca miles de muertes en Kansas, y ese drama lo incita a buscar otra forma de curar a la gente. Still es muy piadoso y sigue convencido de que las obras espirituales y materiales de Dios son armoniosas, y de que “un Dios tan sabio seguramente ha colocado el remedio en la casa donde habita el espíritu de la vida” (A.T. Still). Más tarde, logra curar a un niño enfermo de disentería, sin más herramientas que sus manos. Ese es el principio en el que se basarán todas sus intervenciones. Decide retomar sus estudios, pero esta vez no con libros, sino directamente con cadáveres que desentierra. Sus investigaciones lo llevarán a sentar las bases de la osteopatía.

La fama de Still se extiende rápidamente por todo el país. En 1892, funda la primera escuela de osteopatía en Kirksville, Missouri, que es a la vez un centro de tratamiento, de investigación y de enseñanza. Desde ese momento, la osteopatía alcanza un gran desarrollo gracias a sus buenos resultados, frente a una medicina convencional que no tiene mucho que ofrecer en esa época. Sin embargo, A.T. Still no podrá controlar por mucho tiempo la

evolución del movimiento: entre 1896 y 1899, se crean varias escuelas en Estados Unidos con orientaciones que él no siempre aprueba.

En la misma época, en Suecia, Thure Brandt concibe un método terapéutico manual para tratar las afecciones de los órganos del abdomen, y particularmente de la esfera genital. Este método, que permite interpretar las anomalías de funcionamiento y restaurar la salud de las zonas profundas, será retomado por el ginecólogo francés Henri Stapfer, y luego por el doctor Frantz Glénard. Muchos años después, en 1970, los osteópatas franceses la integrarán a su disciplina con el nombre de osteopatía visceral y ginecológica.

Hacia 1900, surge otra corriente en Estados Unidos, la de la osteopatía craneal o terapia craneosacral, creada por William Garner Sutherland.

### **W.G. Sutherland**

Nacido en 1873 en una humilde familia de granjeros de origen escocés, este periodista descubre la osteopatía a través de la curación de su hermano. Tiene 25 años y decide hacer un reportaje sobre la escuela de Kirksville. Seducido, se queda a estudiar ahí para volverse osteópata.

Durante sus estudios, al observar un cráneo roto, le sorprende la analogía que existe entre el hueso temporal y las branquias de un pez, y tiene sus primeras intuiciones sobre la movilidad de los huesos del cráneo. Quiere demostrar que todos los huesos del cráneo, salvo el de la mandíbula, están soldados. Realiza un estudio minucioso de estos huesos, particularmente de las superficies articulares. Sorprendido de no poder comprobar su inmovilidad, empieza a realizar experimentos sobre su propio cráneo, comprimiéndolo y deformándolo para observar los efectos de las lesiones osteopáticas.

Los resultados de estos experimentos lo llevan a confirmar la existencia de una motilidad<sup>1</sup> de los huesos del cráneo y a concebir, en los años 1920, el Mecanismo Respiratorio Primario (véase más adelante la técnica craneosacral). En 1929, decide dar a conocer públicamente su concepto durante una conferencia ante diferentes grupos osteopáticos, pero no logra despertar su interés. Sutherland prosigue sus investigaciones, y 10 años después publica su primer libro, *The Cranial Bowl*. Es entonces cuando empieza a ser escuchado.

En 1940, se le permite dar clases en el Policlinic and Post-Graduate College de Denver. En 1943, se crea el primer grupo de estudio de osteopatía.

En 1946, el Doctor Raleigh funda la Asociación de Osteopatía Craneal con el apoyo de la Academia Americana de Osteopatía.

En 1951, Harold Magoun, ex alumno muy allegado a Sutherland, publica la “biblia” de los osteópatas en materia de tratamiento craneal: *Osteopathy in the Cranial Field*, que se convertirá en una obra de referencia.

1 – Motilidad: capacidad de movilidad de la materia viva (María Moliner).

En 1953, se funda la Sutherland Cranial Teaching con el objetivo de llevar a cabo estudios científicos sobre el Mecanismo Respiratorio Primario.

### **Cómo llegó a Europa y a Francia**

Es gracias a John Martin Littlejohn, que Inglaterra se convierte en el primer país europeo en acoger el movimiento fundado por Still. De origen escocés, este alumno y profesor de la escuela de Kirksville funda con sus hermanos su propia escuela de osteopatía en Chicago, antes de volver a Inglaterra hacia 1913.

En 1918, crea la primera escuela de osteopatía de Europa en Londres (The British School of Osteopathy - BSO). Muy pronto, esta corriente osteopática universitaria empieza a hacer a un lado las pseudo escuelas y los pseudo osteópatas que van apareciendo por todas partes. A partir de 1936, la creación del General Council and Register of Osteopaths Ltd<sup>2</sup> obliga las diferentes corrientes a respetar los preceptos de Littlejohn. En 1951, sólo tres escuelas obtienen su inscripción en el registro (The British School of Osteopathy, The London College of Osteopathic Medicine, The European School of Osteopathy). Los médicos osteópatas y los osteópatas no médicos pertenecen a la misma estructura asociativa y reconocen mutuamente sus competencias y diplomas.

Así es como la osteopatía empieza a desarrollarse en Inglaterra, antes de propagarse a los demás países europeos.

En Francia, poco se sabe del periodo anterior a la Primera Guerra Mundial, ni del periodo de entreguerras. Hacia 1913, los doctores Moutin y Man publican un Manual de Osteopatía Práctica. Pero es sobre todo otro médico francés, el doctor Lavezzari, formado por una osteópata estadounidense alumna de Still, quien empieza a propagar el movimiento en Francia. Más tarde, en los años 1950, funda la Société française d'ostéopathie, que reúne a médicos franceses cuya práctica se encuentra en las fronteras de la osteopatía, más cercana a la vertebroterapia.

También en los años 1950, un osteópata francés, Paul Gény, funda con Thomas G. Dummer (ambos formados en Inglaterra) la primera escuela francesa de osteopatía (École française d'osthéopathie). Son los egresados de esta escuela quienes desarrollarán el movimiento de la "osteopatía no médica" en Francia.

En 1969, F. Peyralade y R. Quéguiner crean la Société d'études de recherches et d'enseignement ostéopathiques (SEREO). Es la primera escuela en integrar el concepto craneal en el concepto osteopático, y en incluirlo en el programa obligatorio de la formación. Ambos osteópatas han sido formados por uno de los discípulos más cercanos de Sutherland, Harold Magoun.

A partir de los años 1970, se abren muchas escuelas en Francia. La mayoría de los profesores se han formado en Inglaterra, algunos en Estados Unidos

2 – Este registro profesional equivalente a un Colegio de Médicos y garantiza un alto nivel de enseñanza y el respeto de un código de deontología. El registro abarca varios países.

y otros, más tarde, en Francia. Durante mucho tiempo, el movimiento profesional de los osteópatas no médicos estará dividido en diferentes asociaciones y escuelas, hasta la creación en 1973 de la Association française des ostéopathes (AFDO), actualmente SFDO (Syndicat français des ostéopathes).

En 1981, Robert Perronneaud-Ferré crea el Registre des ostéopathes de France (ROF), que agrupa a los osteópatas franceses, con estatutos particulares.

Desde 1982, los médicos diplomados en Francia pueden estudiar osteopatía en la Facultad de Medicina de Bobigny. Los cursos son impartidos tanto por médicos osteópatas como por osteópatas no médicos, lo cual, en su momento, ha causado controversia.

### **Introducción general a la osteopatía<sup>3</sup>**

La osteopatía es una terapia manual que busca restablecer la integridad mecánica de nuestra función vital. Su objetivo no es curar enfermedades, sino permitir al cuerpo recuperar su funcionamiento óptimo, usando sus propios recursos para curarse. Al igual que la acupuntura o la homeopatía, forma parte de esas “medicinas” que consideran el estado de salud como el buen funcionamiento del cuerpo en su integridad, física y psíquica. Por eso les dicen “medicinas preventivas”, aunque la osteopatía es algo más, porque sí alivia al paciente, por más que la “medicina” ya se encuentre en su cuerpo: es lo que Still llama “la fuerza de vida”. También se considera preventiva porque permite mantener un cuerpo sano, borrando así las huellas de las agresiones que sufrimos a diario y evitando que éstas se acumulen hasta el punto de predisponernos a un estado patológico.

### **En qué consiste concretamente**

La herramienta del osteópata son sus manos. Las manos pueden sentir y distinguir las informaciones mediante el tacto, desde el tacto grueso hasta el tacto fino, de modo que se trata de un diagnóstico mecánico.

El osteópata va a sentir cómo se mueven las articulaciones, cómo funcionan los músculos que las accionan, cómo funciona el sistema neurovascular que las irriga, de dónde provienen las perturbaciones. Todos estos sistemas independientes funcionan en cadena. Tomemos el ejemplo de alguien que acude a consulta por un problema de dolor en el pie, reflejado en un bloqueo muscular y articular. Para manifestarse, el dolor suele escoger el lugar más frágil o más solicitado, como el pie en el caso de un bailarín. El osteópata tal vez pueda sentir que el bloqueo está relacionado con una tensión en la cadera, la cual revela una tensión abdominal, la cual a su vez revela una tensión en los ovarios, y eso lo llevará a investigar lo que ocurre en el sistema craneal... y así sucesivamente.

3 – Maxime Rigobert desea agradecerle a Emmanuel Hauss, médico osteópata (D.O.), por la redacción de esta parte y por su contribución a la elaboración de esta ficha.

El papel del osteópata consiste también en avisar al médico de cabecera o pedirle algunos exámenes fisiológicos complementarios si sospecha la existencia de problemas más graves o que no sean de su competencia (tumores, etc.).

### **Algunas definiciones de la osteopatía**

“La osteopatía es una profesión de salud reconocida desde el mes de marzo del 2002. Permite tratar manualmente las pérdidas de movilidad de las diferentes estructuras que conforman el cuerpo humano. Es una terapéutica basada en un conocimiento preciso de la anatomía, la fisiología y las interacciones entre cada uno de los grandes sistemas del cuerpo humano. El Diagnóstico Osteopático Específico (D.O.S) permite poner en evidencia los disfuncionamientos que alteran el equilibrio de la salud.” (Fuente: SFDO)

“La medicina osteopática es una ciencia, un arte y una filosofía de tratamiento, apoyado por conocimientos científicos en evolución. Su filosofía engloba el concepto de la unidad de la estructura del organismo vivo y de sus funciones. Su especificidad consiste en utilizar un modo terapéutico que tiene como meta rearmonizar las relaciones de movilidad y de fluctuación de las estructuras anatómicas. Su arte consiste en la aplicación de sus conceptos en la práctica médica, en todas sus ramas y especialidades. Su ciencia comprende igualmente los conocimientos comportamentales, químicos, físicos y biológicos relativos al restablecimiento y a la preservación de la salud, también en cuanto a la prevención de la enfermedad y al alivio del enfermo.”

(Definición elaborada en 1987 durante la Convención Europea de Osteopatía de Bruselas)

### **Principios de la osteopatía**

#### **Unidad del cuerpo y medicina holística**

La osteopatía se define como una corriente de pensamiento que contempla al hombre como un todo, desde un punto de vista “holístico”. El hombre es una unidad biológica cuyas partes son interdependientes, así como una unidad ecológica ligada a su entorno. Cuando aparece una enfermedad, hay una perturbación de su relación con el entorno.

Para comprender al hombre y sus síntomas, hay que poder distinguir los diferentes factores físicos, nutricionales, culturales, psicológicos y emocionales de la enfermedad. Una manifestación dolorosa es a menudo el efecto de un problema, y no necesariamente su causa. Hay que poder aprehender el estado de salud teniendo en cuenta todos los factores que influyen en él.

## **Homeostasia y autocuración**

El cuerpo humano es una unidad funcional constituida por varios sistemas interactivos en perpetua búsqueda de equilibrio. Estos diferentes sistemas (cardiovascular, digestivo, nervioso, linfático, muscular, respiratorio y vascular) tienen funciones que se coordinan entre sí, con un mecanismo de autorregulación que les permite luchar contra toda clase de perturbaciones o traumatismos endógenos y exógenos. Este delicado equilibrio, que se llama homeostasia, se mantiene gracias a la nutrición, la eliminación, la comunicación interna de las diferentes estructuras del cuerpo y la defensa del organismo.

Autorregulación, autodefensa y autocuración son un mismo intento de preservar la organización de la vida. Esta trinidad actúa simultáneamente a diferentes niveles: la autorregulación es la condición misma de la estabilidad en un entorno cambiante, la autodefensa lucha en varios frentes para mantener a raya un entorno agresivo, y la autocuración devuelve la salud cuando la autodefensa se ha visto rebasada.

## **Estructuras / Funciones: la estructura gobierna la función**

Los elementos que conforman la estructura son muy diversos, desde los tejidos blandos hasta los tejidos duros: músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, huesos, meninges craneales y sus prolongaciones, sin olvidar las membranas llamadas fascias que envuelven y separan cada parte del cuerpo. Este conjunto estructural, controlado por el sistema nervioso central, regula las diferentes funciones del organismo.

Se trata de una entidad neuroestructural de una sola pieza y sin discontinuidad, que determina la forma del cuerpo, así como sus movimientos y posturas. Nos sirve para desplazarnos, hablar, escribir, trabajar, estar activos.

Consciente de la interrelación que existe entre estructuras y funciones, la osteopatía procura actuar sobre la estructura que gobierna la función: cuando la movilidad de las estructuras es buena, las funciones pueden realizarse sin impedimentos. Inversamente, unas funciones alteradas afectan las estructuras.

## **La ley de la arteria**

“Una buena circulación” (arteriovenosa, linfática...) es imprescindible para una buena salud, y cualquier bloqueo le es perjudicial.

Las vías de comunicación nerviosas, sanguíneas y linfáticas desempeñan un papel clave en la unidad del cuerpo. Es a través de las vías sanguíneas y linfáticas que se realizan la nutrición celular y la eliminación de los desechos, ambas necesarias para el buen funcionamiento de las estructuras



y de los órganos. Cuando esta circulación “de ida y vuelta” es perturbada, la capacidad de adaptación y de autorregulación del individuo se ve afectada.

Las venas que llevan de vuelta la sangre al corazón para que sea oxigenada por los pulmones, no lo hacen bajo el impulso de la fuerza cardiaca. Es a través de las diferentes estructuras que se realiza la circulación de vuelta: contracción y relajación de los músculos, tensión y relajación de las fascias, presiones alternadas de todos los líquidos. El movimiento de estas estructuras no sólo favorece el regreso de la sangre, sino también la circulación arterial de los capilares, que irrigan en profundidad los tejidos. Los capilares hacen circular la mayor parte de la sangre arterial. Cualquier disminución de la movilidad de las estructuras produce compresiones, inmovilidades que pueden causar estasis y congestión vascular. Esta disminución de la circulación sanguínea, que perturba la nutrición celular, provoca lesiones así como el debilitamiento de uno o varios órganos.

Favorecer la nutrición y la comunicación de todos los órganos del cuerpo, incluidos los centros de control y las vías nerviosas: ésa sería la forma más concisa de describir lo que propone la osteopatía. No pretende más que eliminar los bloqueos mecánicos, estructurales, de las vías de comunicación sanguíneas, linfáticas y nerviosas.

### **Técnicas de corrección**

Cualesquiera que sean las técnicas utilizadas por el osteópata durante la consulta, su trabajo no deberá limitarse a tratar el síntoma, sino siempre buscar la causa.

### **Técnica estructural / manipulaciones osteoarticulares / ajuste articular**

La osteopatía estructural – la de Still – sigue siendo hoy en día la más conocida y usada. Le dicen “estructural” porque interviene en la estructura de los tejidos del cuerpo, sobre todo en el eje vertebral. Por definición, esta técnica osteoarticular se aplica al sistema musculoesquelético, a todas las articulaciones, y – por vía reflejo – a los sistemas neurovegetativos (simpático y parasimpático).

Para diagnosticar una lesión articular, el osteópata observa, mediante tests específicos, si hay una restricción del juego articular y si la posición de los puntos de referencia anatómicos palpables corresponde a la lógica fisiológica del paciente (puesto que cada paciente es único).

Existen varias maniobras posibles para realizar una corrección. La manipulación estructural es una de ellas. Se llama « thrust », y es la más usada.

El thrust es una movilización articular de alta velocidad y baja amplitud, que se realiza dentro de los límites fisiológicos de la articulación. Puede acompañarse de un crujido, lo cual no significa necesariamente que la maniobra sea efectiva, ya que los únicos signos clínicos del éxito de la manipulación son la posición y la movilidad. El ajuste puede practicarse en diferentes posiciones y el paciente debe estar relajado.

La ayuda de la respiración puede resultar necesaria: la maniobra se realiza al final de la exhalación. La técnica debe ser suave, indolora, precisa y específica, e integrarse en un tratamiento global de reequilibración tensiones y fuerzas.

Cuando es posible utilizarlas, las técnicas con thrust son muy eficaces y dan resultados muy rápidos. Entre las técnicas estructurales utilizadas con thrust, existen técnicas “directas” y otras “indirectas”. Las técnicas denominadas “Toggle-Recoil” forman parte de las correcciones estructurales directas, pero sin movilización. Se definen por un impulso de muy alta velocidad y baja amplitud aplicado sobre la barrera tisular.

### **Concepto visceral**

Desarrollado sobre todo en Francia, la terapia visceral busca restablecer el funcionamiento adecuado de las vísceras, ligado a su movilidad fisiológica, su buena vascularización y su correcta inervación. Las vísceras están suspendidas de las estructuras óseas y musculares, y a cada una de ellas corresponde un nivel vertebral.

Se ha observado que existe una verdadera movilidad de las vísceras que se desplazan unas con respecto a otras y en ciertas direcciones que parecen organizadas. Sus superficies de deslizamiento están constituidas por membranas serosas que las envuelven y sus uniones son ligamentosas. A esta movilidad de las vísceras se suma otro fenómeno activo de expansión y retracción – evidenciado por estudios ecográficos – que les confiere un movimiento propio, en particular al riñón. Estas vísceras móviles están contenidas dentro de las cavidades abdominal, pélvica, torácica y craneal.

Su movilidad relativa depende de las presiones dentro de las cavidades, los reflejos neurovegetativos, la integridad funcional (tono), los músculos planos como el diafragma, los del piso pélvico o los que controlan el orificio torácico superior.

Una mala movilidad visceral suele provocar un mal drenaje venolinfático, una disfunción visceral y un aumento del peristaltismo<sup>4</sup>, generando toda clase de patologías, por no hablar de las compensaciones costales o de los músculos respiratorios accesorios.

4 – Véase la ficha del Département Ressources Professionnelles sobre la fasciaterapia.

Guiada por una mano experta que desempeña un papel de amplificador y de revelador, la movilización de una víscera puede aliviar un dolor y también mejorar las funciones de algunos órganos. Las manipulaciones viscerales pueden proporcionar al paciente beneficios espectaculares, rápidos y duraderos para muchas patologías. Pueden combinarse con manipulaciones osteoarticulares, movilizaciones raquídeas u otras técnicas funcionales.

### **Concepto craneosacral**

Aunque la utilicen muchos osteópatas, la osteopatía craneosacral sigue siendo tema de debate. Mientras algunos cuestionan el concepto en sí y su enseñanza en las escuelas de osteopatía, otros son fervientes defensores de esta técnica y la han practicado por mucho tiempo, especialmente con los recién nacidos.

Investigadores especializados en el análisis microscópico de los tejidos han demostrado en sus estudios que las suturas de los huesos del cráneo presentan cierta movilidad, y que ésta perdura hasta una edad avanzada. Se debe a la fisiología del tejido óseo, que se renueva constantemente. Otro estudio reciente sobre el desarrollo y el crecimiento de los huesos ha permitido afirmar que la forma de las suturas está relacionada con los movimientos de los huesos del cráneo.

La osteopatía en el campo craneal se basa en dos principios:

- El movimiento de los huesos del cráneo.
- El Mecanismo Respiratorio Primario.

La cabeza ósea está compuesta por un total de 29 huesos que se dividen en tres categorías, según su origen (cartilaginosa, membranosa) y que no se desarrollan de la misma manera: los huesos de la base craneal, los de la bóveda craneal y los de la cara.

Los movimientos de los huesos de la bóveda craneal y de la cara dependen del Mecanismo Respiratorio Primario, el cual es producido por un impulso interno del cráneo (llamado en inglés Cranial Rhythmic Impulse o CRI). En función de su ubicación, pueden ser movimientos alternados o simétricos: rodamiento, deslizamiento o de bisagra. Lo que percibe el osteópata, son los movimientos superficiales y periféricos inducidos por ese impulso interno.

El Mecanismo Respiratorio Primario corresponde a un ritmo que se origina en el eje craneosacral y anima todo el cuerpo a través de las fascias. Esta pulsación rítmica tiene una frecuencia de 8 a 12 ciclos por minuto, y se caracteriza por un movimiento en dos fases, una expansión y una retracción, que se llama “respiración primaria”. Esta pulsación, que no tiene nada que ver con el pulso cardíaco ni con la respiración pulmonar, se genera dentro del cráneo. Se puede sentir en cualquier parte del cuerpo y el estado de su

flujo es representativo del estado de salud. Los principales actores de este mecanismo son 5 elementos que se conjugan:

- La motilidad inherente del cerebro y la médula espinal;
- La fluctuación del líquido cefalorraquídeo (consecuencia de esta motilidad);
- El movimiento de las membranas intracraneales e intrarraquídeas;
- El movimiento de los huesos del cráneo;
- El movimiento del sacro entre los iliacos;

El sacro y el cráneo están conectados entre sí a través de una membrana importante llamada duramadre. Ésta nace en la base del cráneo a la altura del occipital, sobre las dos primeras cervicales, se inserta en el sacro a la altura de la segunda vértebra sacra y se prolonga alrededor del filum terminal hasta el cóccix. Entre estos dos polos, la duramadre no tiene inserción sólida sobre las vértebras. De modo que existe un intercambio permanente entre estas dos extremidades a través del movimiento generado por el ritmo craneal (Cranial Rythmic Impulse).

Esta pulsación genera el movimiento de los huesos del cráneo y del sacro, a través de la madreura.

Para el osteópata, el movimiento involuntario que se siente en el sacro es el movimiento craneal, y forma parte integral del Mecanismo Respiratorio Primario (MRP). El sacro puede proporcionar indicaciones terapéuticas importantes, y si su movilidad se ve perturbada, puede influir en la movilidad del cráneo.

El MRP tiene varias funciones:

Para el hombre, es el último signo de vida en desaparecer ya que persiste hasta veinte minutos después de la muerte.

Es un mecanismo de homeostasia y de restablecimiento de los equilibrios estructurales que gobiernan nuestras funciones, a través del movimiento permanente del cráneo y del sacro, de los tejidos conjuntivos y de las presiones de los líquidos sobre las células.

El MRP protege y propicia las dos funciones clave del organismo: el sistema circulatorio y el sistema nervioso.

El osteópata necesita tener una percepción manual muy fina y mucha práctica para que las técnicas craneosacrales le proporcionen información sobre la motilidad de las suturas craneales (articulaciones) y el estado del MRP. La mano, colocada sobre puntos de referencia anatómicos precisos, se deja guiar por el movimiento. Cuando percibe que un movimiento está limitado, significa que estamos en presencia de una restricción que se tendrá que liberar para restablecer una función normal. Existen varias maniobras posibles. El osteópata determina qué maniobra emplear en función de la edad del paciente, la patología, su causa y su duración.

## Las fascias<sup>5</sup>

Las fascias – también llamadas tejidos conjuntivos – son membranas que envuelven cada parte del cuerpo: huesos, vísceras, músculos, arterias, vasos, nervios, ligamentos... Todos estos tejidos se derivan de un mismo tejido embriológico, el mesodermo.

Durante el desarrollo embrionario, este tejido, animado por un micromovimiento llamado motilidad, pasa por un proceso de enrollamientos, dando origen a la mayor parte de los tejidos del cuerpo. Las fascias forman una cadena de tejido casi ininterrumpida desde la cabeza hasta los pies, desde lo más profundo hasta lo menos profundo, y animada de un movimiento autónomo. De modo que todos los tejidos son interdependientes y constituyen una importante red de comunicación interna. Cualquier cambio o perturbación de uno de ellos será vivido por todos los demás, es decir por todo el cuerpo.

El tejido conjuntivo está constituido por varios componentes. Uno de ellos, la sustancia fundamental, desempeña un papel muy importante en la nutrición celular gracias a sus intercambios con los capilares sanguíneos presentes en grandes cantidades en el tejido conjuntivo. Tiene una capacidad de adaptación autónoma que le permite cambiar de viscoelasticidad en caso de presión o compresión. Es la primera barrera de defensa del organismo.

Más allá de cierta perturbación, disminuye la motilidad de las fascias, y pierden su capacidad de adaptarse a la presión. En consecuencia, se desarrollan cadenas lesionales, que pueden acarrear patologías funcionales. Con el paso del tiempo, esta modificación de los tejidos, de la que se conserva la memoria, penetra cada vez más profundamente en el cuerpo, hasta llegar a la célula. Esta última, influenciada por el desorden funcional, puede llegar a modificar su función básica y, en un proceso degenerativo, devolver informaciones truncadas al resto del cuerpo.

Por consiguiente, las fascias desempeñan un papel primordial en el equilibrio de todas las funciones del cuerpo. Son garantes de este equilibrio y responsables del mantenimiento de nuestra buena salud.

El osteópata debe ser capaz de sentir movimientos casi imperceptibles, de tan solo unas micras, para poner en evidencia las perturbaciones de motilidad del paciente. La utilización de técnicas adaptadas le permite restaurar la motilidad y las distorsiones fasciales, dando al cuerpo la oportunidad de recuperar funciones fisiológicas normales.

Otras técnicas

Existen muchas otras técnicas específicas. La siguiente lista no es exhaustiva:

– Les técnicas miotensivas elaboradas por Fred Mitchell, que requieren la participación del paciente en un juego de contracción y relajación (puesta en

5 – Propiedad de los materiales que presentan características tanto viscosa como elástica cuando se someten a la deformación.

- tensión voluntaria y relajación), lo que permite a la lesión ceder rápidamente;
- Las técnicas emocionales desarrolladas por John Upledger, que provocan una liberación somatoemocional, es decir la restitución de una energía almacenada en todo o parte del cuerpo durante un traumatismo, una enfermedad o un acontecimiento particular;
  - Las técnicas de Lawrence Jones, de “correcciones espontáneas mediante posicionamiento”;
  - Las técnicas funcionales;
  - Las técnicas energéticas.

## **Indicaciones y contraindicaciones**

### **Indicaciones**

La osteopatía puede aplicarse a cualquier persona, desde el nacimiento hasta el final de la vida. No trata patologías, trata a personas. Puede ser tanto curativa como preventiva.

Su campo de acción es muy amplio y puede resultar benéfica para muchas patologías, pero el osteópata debe realizar un diagnóstico de exclusión antes de cualquier tratamiento para cerciorarse de que no haya patología orgánica subyacente y, en su caso, orientar al paciente hacia el especialista adecuado.

Las diferentes patologías que pueden entrar en el campo de acción del osteópata son las siguientes:

- Problemas musculoesqueléticos: esguinces, tendinitis, dolores articulares, pubalgias, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbagos, costalgias, dolores coccígeos, dolores posteriores a un traumatismo severo (deportivo, por un accidente...);
- Problemas neurológicos: ciática, cruralgias, neuralgias cervicobraquiales, neuralgias faciales, neuropatías diversas...;
- Problemas neurovegetativos: estrés, angustia, ansiedad, estados depresivos, espasmofilia, trastornos del sueño...;
- Problemas circulatorios: trastornos circulatorios de los miembros inferiores y superiores, congestiones venosas, hemorroides, edemas, palpitaciones, algunas hipertensiones arteriales, taquicardia, seguimiento después de una cirugía cardiovascular...;
- Problemas digestivos: acidez gástrica, hernia hiatal, flatulencias, hinchazón, trastornos digestivos, trastornos hepáticos y biliares, constipación, diarrea, colitis espasmódica...;
- Problema genitourinarios: incontinencia, cistitis, seguimiento de embarazo, trastornos de la menopausia, dolores funcionales de la pelvis menor, prostatitis...;
- Problemas ORL y pulmonares: rinitis, sinusitis crónicas, patologías asmáticas, vértigos, migrañas, cefaleas, trastornos de la deglución...;
- Problemas pediátricos: problemas en lactantes y niños pequeños tras un parto difícil, trastornos del sueño, nerviosismo, regurgitación, trastornos digestivos, otitis, rinofaringitis, asma...

Esta lista no es exhaustiva.

### **Contraindicaciones**

La osteopatía no pretende curarlo todo y no puede curar enfermedades degenerativas como el cáncer, el sida, la esclerosis múltiple, el mal de Parkinson...

Tampoco puede combatir enfermedades genéticas como la fibrosis quística y la miopatía, ni enfermedades infecciosas y/o inflamatorias como la tuberculosis y la poliartritis reumatoide, y tampoco traumatismos como fracturas, desgarros ligamentosos o luxaciones.

No obstante, aunque la osteopatía no pueda combatir directamente estos padecimientos, sí puede atenuar sus consecuencias y aliviar los dolores al liberar las tensiones de las estructuras implicadas.

### **Textos que regulan la profesión**

Tras largas discusiones, el 29 de mayo de 1997 en Bruselas, el Parlamento Europeo adopta la “Resolución sobre el régimen de las medicinas no convencionales”. Por primera vez, un término específico – “medicinas no convencionales” – es adoptado por una institución oficial, el Parlamento Europeo. Este término que abarca 8 disciplinas diferentes, entre las cuales se encuentra la osteopatía, será adoptado sucesivamente por Bélgica, el Consejo de Europa, el Parlamento portugués, España e Italia.

Habrà que esperar todavía 5 años para que Francia reconozca la osteopatía como “profesión de salud”, en el marco de la ley del 4 de marzo de 2002 sobre “los derechos de los enfermos y la calidad del sistema de salud”. El artículo 75 de esta ley restringe “el uso profesional del título de osteópata”, y define las exigencias de formación inicial y continua.

En marzo de 2007, se publicaron los decretos de aplicación de la ley que definen las modalidades de autorización de los establecimientos de enseñanza, las condiciones de ejercicio de la profesión y los actos autorizados.

### **Uso del título de osteópata en francia**

El uso profesional del título de osteópata está reservado a:

- Médicos, parteros, masajistas-fisioterapeutas y enfermeros autorizados, titulares de un diploma universitario o interuniversitario que acredite una formación de osteopatía en una unidad de formación e investigación, otorgado por una universidad de medicina y reconocido por el Consejo nacional del Colegio Médico francés<sup>6</sup>;
- Titulares de un diploma otorgado por un establecimiento autorizado en las condiciones previstas por el decreto n°2014-1043;

– Titulares de una autorización de ejercicio de la osteopatía o de uso del título de osteópata otorgado por el Director General de la Agencia Regional de Salud de conformidad con los artículos 6 o 16 del presente decreto (conciernen a los ciudadanos de la Unión Europea o de un Estado miembro del Espacio Económico Europeo, así como a los médicos en ejercicio o diplomados antes del 2007).

Los médicos autorizados a usar el título de osteópata deben indicar, en su placa y en sus documentos, su diploma y, si son “profesionales de salud” en ejercicio, los diplomas de Estado, títulos o autorizaciones profesionales que han obtenido.

Los osteópatas sólo pueden ejercer su profesión si están inscritos en una lista establecida por el Director General de la Agencia Regional de Salud correspondiente a su residencia profesional, que registra sus diplomas, certificados, títulos o autorizaciones.

### **Regulación de la formación en osteopatía**

En un informe publicado en mayo de 2012, la Inspección general de Asuntos Sociales<sup>8</sup> ha puesto en evidencia una insuficiente regulación de las condiciones de autorización de las escuelas y una gran heterogeneidad en la calidad de las formaciones. Por consiguiente se ha elaborado un nuevo marco regulador que define los criterios en los que todos los establecimientos deberán basarse para solicitar una nueva autorización antes del mes junio de 2015 (decretos del 12 de septiembre de 2014 y del 29 de septiembre de 2014 relativos a la autorización de los establecimientos de formación en osteopatía).

Un nuevo modelo de formación está siendo elaborado por el Ministerio de Asuntos Sociales, Salud y Derechos de las Mujeres<sup>9</sup> y el Ministerio de Educación Nacional, Enseñanza Superior e Investigación<sup>10</sup>. Se aplicará a todos los establecimientos a partir de 2015.

### **Formación inicial**

El diploma de osteópata es otorgado a las personas que siguieron una formación de al menos 2660 horas o 3 años incluyendo 1435 horas de enseñanza teórica de ciencias básicas y biología y 1225 horas de enseñanza teórica y práctica de osteopatía.

Esta formación se divide en unidades de capacitación en los siguientes campos:

- Fisiopatología y farmacología;
- Aparato locomotor, funciones normales y patológicas;
- Sistema nervioso central y periférico, funciones normales y patológicas;
- Aparato osteoarticular, funciones normales y patología reumática;
- Aparatos cardiovascular y respiratorio, funciones normales y patológicas;
- Psicología y aspectos normativos.



Incluye también el estudio de los conceptos y las técnicas de la osteopatía.

### **Formación continua**

Toda persona que pretenda usar profesionalmente el título de osteópata está sometida a una obligación de formación continua, en las condiciones definidas por el decreto.

### **Leyes y normas**

Decreto del 29 de septiembre de 2014 relativo a la autorización de los establecimientos de formación en osteopatía (este decreto define las modalidades de entrega de los expedientes de solicitud de autorización y su composición).

Decreto n° 2014-1043 del 12 de septiembre de 2014 relativo a la autorización de los establecimientos de formación en osteopatía (este decreto establece el procedimiento de autorización, las condiciones de organización y funcionamiento del establecimiento, e instituye la Comisión Consultativa Nacional de Autorización<sup>11</sup>).

Decreto n° 2007-435 del 25 de marzo de 2007 modificado relativo a los actos y a las condiciones de ejercicio de la osteopatía.

Decreto n° 2007-435 del 25 de marzo de 2007 relativo a la formación de los osteópatas y a la autorización de los establecimientos de formación.  
Decreto del 25 de marzo de 2007 relativo a la formación en osteopatía, la Comisión de Autorización de los establecimientos de formación y las medidas de excepción.

Decreto del 25 de marzo de 2007 relativo a la composición del expediente, y a las modalidades de organización de la prueba de aptitud y de los cursos de adaptación previstos para los osteópatas en el decreto n° 2007-435 del 25 de marzo de 2007 modificado relativo a los actos y a las condiciones de ejercicio de la osteopatía.

Ley n°2002-303 del 4 de marzo 2002 modificada relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema de salud, artículo 75.

### **Organizaciones profesionales**

Nueve organizaciones son reconocidas como representativas de la profesión de osteópata para participar en las negociaciones con el ministerio acerca de la evolución de su formación y de su ejercicio. Estas organizaciones también forman parte de la Comisión Consultativa Nacional de Autorización de los Establecimientos de Formación en Osteopatía (con excepción del SNMO).

### **Organizaciones que representan a los osteópatas no profesionales de salud (u osteópatas exclusivos)**

- Association française d'ostéopathie (AFO): [www.afosteo.org](http://www.afosteo.org)
- Chambre nationale des ostéopathes (CNO): <http://chambre-osteo.com/WD190AWP/wd190awp.exe/CONNECT/CNO>
- Syndicat français des ostéopathes (SFDO): [www.osteopathe-syndicat.fr](http://www.osteopathe-syndicat.fr)
- Union fédérale des ostéopathes de France (UFOF): [www.osteofrance.com](http://www.osteofrance.com)

### **Organizaciones que representan a los osteópatas – masajistas-fisioterapeutas**

- Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR): [www.ffmkr.org](http://www.ffmkr.org)
- Syndicat national des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (SNMKR): [www.snmkr.fr](http://www.snmkr.fr)

### **Organizaciones que representan a los médicos osteópatas**

- Syndicat de médecine manuelle-ostéopathie de France (SMMOF): [www.smmof.fr](http://www.smmof.fr)
- Syndicat national des médecins ostéopathes (SNMO): [www.syndicatdesosteopathes.org](http://www.syndicatdesosteopathes.org)
- Syndicat « Ostéos de France »: [www.osteos.net](http://www.osteos.net)

En los sitios de estas organizaciones, se puede encontrar informaciones sobre la osteopatía, las formaciones, los directorios...

Traducido del francés por Adrien Pellaumail (CPTI-IFAL)

## Bibliografía

### Para el público en general

- Claude Bochurberg, *Le corps et l'aventure ostéopathique*, éd. L'Harmattan, 1996 ;
- Jacques A. Duval, *Introduction aux techniques ostéopathiques d'équilibres et d'échanges réciproques*, éd. Sully, 2008 ;
- Jean-Marie Gueullette, *L'ostéopathie, une autre médecine*. éd. PU Rennes, 2014 ;
- Lionelle et Marielle Issartel, *L'ostéopathie exactement*, éd. Robert Laffont, 1983 ;
- Catherine Rod de Verchère, Bertrand Schneider, *Le guide de l'ostéopathie*, éd. LGF/Livre de poche, 2014 ;
- Dr Maurice Sainte-Rose, *La santé au bout des doigts : l'ostéopathie, médecine moderne*, éd. Robert Laffont, 2000.

### Para ahondar en el tema

- Olivier Auquier, Jean-Pierre Barral, Xavier Sturbois, *Ostéopathie - Principes et applications ostéoarticulaires*, éd. Elsevier Masson, 2007 ;
- Millicent King Channell, David Mason, Renan Bain, *Guide de consultation ostéopathique*, éd. De Boeck, 2012 ;
- André Chantepie, Jean-François Pérot, Philippe Toussiro, *Ostéopathie clinique et pratique 2e édition*, éd. Maloine, 2010 ;
- André Chantepie, Jean-François Pérot, Philippe Toussiro, *Concept ostéopathique de la posture 2e édition*, éd. Maloine, 2011 ;
- André Chantepie, Jean-François Pérot, *Ostéopathie du sport*, éd. Maloine, 2009 ;
- Paul Chauffour et Éric Prat, *Le lien mécanique ostéopathique*, éd. Sully, 2003 ;
- Harold Magoun, *Ostéopathie dans le champ crânien*, éd. Sully, 2000 ;
- Andrew Taylor Still, *Autobiographie 4e édition*, éd. Sully, 2013 ;
- Andrew Taylor Still, *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, éd. Sully, 2013 ;
- Andrew Taylor Still, *Ostéopathie, recherche et pratique*, éd. Sully, 2012 ;
- William Garner Sutherland, *Enseignements dans la science de l'ostéopathie*, éd. SCTF, 2006 ;
- Pierre Tricot, *Approche tissulaire de l'ostéopathie, un modèle du corps conscient*, éd. Sully 2002.

### Para los profesionales

- Claudine Ageron-Marque, avec la collaboration de Jean-Marie Michelin, *Ostéopathie en gynécologie - guide pratique*, éd. Satas (Belgique), 2006 ;
- Philippe Curtil, Gilles de Coux, *Traité pratique d'ostéopathie structurale - Tome 1 : Bassin – Rachis 3e édition revue et corrigée*, éd. Frison Roche, 2007 ;

- Françoise Hématy, *Le TOG, du traitement ostéopathique général à l'ajustement du corps*, éd. Sully, 2009 ;
- Irvin-M Korr, *Base physiologique de l'ostéopathie*, Ed. Frison Roche, 2009 ;
- Roselyne Lalaune-Pol, *Le crâne du nouveau-né 2e édition*, éd. Sauramps Medical, 2009 ;
- Serge Paoletti, *Les fascias : rôle des tissus dans la mécanique humaine 3e édition revue et augmentée*, éd. Sully, 2011 ;
- Jean-Paul Mathieu, Pierre Mercier, Jean-Pierre Barral, *Ostéopathie. Diagnostic articulaire vertébral*, éd. Verlaque, 1992 ;
- Robert Perronneaud-Ferré, *Techniques réflexes en ostéopathie*, éd. de Verlaque, 1999 ;
- Nicette Sergueef, *Ostéopathie pédiatrique*, éd. Elsevier Masson, 2007
- Serge Tixa et Bernard Ebenegger, *Atlas de techniques articulaires ostéopathiques des membres 2e édition*, éd. Masson, 2010.