

TÉCNICAS DEL MASAJE (1ª Parte)

Dres. J.Mª Gil Vicent y Jordi Sagrera Ferrándiz. GBMOIM

Conocemos por técnicas cada uno de los movimientos efectuados por el terapeuta sobre el paciente para la aplicación del masaje tradicional. Este masaje básico es reconocido por nosotros, los iberoamericanos, como el quiromasaje terapéutico, que en su día sistematizó, enseñó y dignificó el doctor V. L. Ferrándiz en su Escuela Española de Quiromasaje de Barcelona.

Para un nórdico, el masaje tradicional será el masaje sueco, para un centroeuropeo el masaje de balnearios o masaje de Forrest y, para un americano, el masaje de Kellogg. Son todos ellos métodos de masaje parecidos, pues tienen una línea de procedencia común, la escuela del profesor Henri Ling del Instituto Gimnástico Central de Estocolmo, quien reunió todas las manipulaciones practicadas en el tratamiento vigorizador de los deportistas, clasificándolas como movimientos de gimnasia pasiva.

Hecho este inciso, quiero dejar bien claro que las técnicas del masaje deben «aprenderse» en una escuela. Pero no basta con mirar y leer para aprender. Hay que adquirir la formación en masaje bajo una buena dirección y con mucha práctica. Y hay que aprender bien “*lo básico*” sobre lo que se fundamentan todas las variantes e innovaciones en este tratamiento, pues en masaje no existen ni «técnicas secretas» ni «pases mágicos» ni manipulaciones «milagrosas» que condicionen los resultados de un mismo tratamiento en manos de diferentes quiromasajistas. Lo que de verdad mejora los resultados de un tratamiento es el trabajo bien hecho. Así, quien mejor trabaja, quien en un ambiente adecuado y sin prisas dedica todo el tiempo necesario al tratamiento, quien mejor conoce las condiciones previas del sujeto al que trata y quien mejor logra conectar psicológica y anímicamente con el paciente, es quien mejores resultados alcanza. Y no sólo en pacientes

tributarios de dicho tratamiento, sino también cuando éstos son sujetos sanos, como son los deportistas.

En este sentido, hay que desconfiar de los «santones» y de los que rodean sus actos terapéuticos de una aureola de misterio. Hemos tenido ocasión de ver gabinetes de masaje que parecían iglesias barrocas, adornados con cientos de motivos esotéricos y con tantas velas aromáticas encendidas que dificultaban la respiración. En estos casos, los terapeutas suelen reclutar a sus pacientes mediante publicidad engañosa, pero estos clientes son como aves de temporada, pues no son tontos y dejan de acudir a su cita incluso antes de que el terapeuta logre agotar los recursos con que los mantiene en el engaño. Se aprende pronto a distinguirlos porque son individuos que sin haber aprendido ni practicado bien lo fundamental del masaje, van siempre a la búsqueda de las técnicas más novedosas. Suelen ser autodidactas a quienes les falta el criterio que proporciona una formación «*de escuela*».

Así pues, hay que formarse en una buena escuela de masaje y aprovechar bien el tiempo en ella. Y puesto que la materia básica del masaje es la misma en todas las escuelas, o debería serlo, y en la época actual no existen problemas de información, será mejor escuela aquella en la que existan mejores profesores y monitores, mejor programa didáctico y más seriedad en el trabajo. En este ambiente de calidad, trabajo y seriedad se darán las mejores condiciones para un «*crecimiento personal*» en conocimientos, habilidad terapéutica y «*euritmia manual*» (como decía Hipócrates) que hagan del terapeuta un buen *quiromasajista* dentro de un estricto código ético.

Dicho esto en defensa de las buenas escuelas y los buenos terapeutas, pasemos a tratar las técnicas básicas del masaje.

Para empezar creo necesario emplear una misma nomenclatura para referirnos a la manipulaciones fundamentales del masaje. En la octava lección de su Primer Curso de Masaje, el doctor Ferrándiz exponía 62 manipulaciones fundamentales con «nombre propio», muchas de las cuales no son sino variantes. Yo mismo, en mis revisiones bibliográficas sobre el tema he podido recoger cerca de 200 más. Y pienso que esto no es serio. No puede ser que cada autor se invente su «pase» o su «manipulación» particular, y no puede

ser por la sencilla razón de que no puede inventarse lo que ya está inventado. Las manipulaciones del masaje no son productos industriales a los que podemos acceder con diferentes modelos de acabado. Por ello, siguiendo los criterios del doctor Jacques Samuel, médico rehabilitador, director de la Escuela Francesa de Ortopedia y de Maso-Kinesiterapia de París (EFOM) y máximo referente del masaje moderno, voy a reducir todas estas manipulaciones a las siguientes, para pasar después a describirlas detalladamente en su ejecución y a destacar sus efectos sobre el organismo:

Grupo I. Las presiones:

1. Las presiones deslizantes superficiales o éfleurages.
2. Las presiones deslizantes profundas.
3. Las presiones locales y las kinesis.

Grupo II. Las maniobras movilizadoras locales:

4. Los pellizcamientos o pétrissages.
5. Las fricciones.
6. El amasado.

Grupo III. Las maniobras complementarias:

7. Las vibraciones.
8. Las percusiones.
9. Los pases neurosedantes o neurocutáneos.

Esta clasificación no es ninguna novedad. La encontramos ya redactada de forma muy parecida en la que hoy se considera la primera publicación seria sobre el tema en el ámbito europeo bajo el punto de vista médico: *Le traitement des fractures par le massage et la mobilisation* («El tratamiento de fracturas mediante el masaje y la movilización»), un libro curioso editado en París en 1895 por Rueff y Cc. Editeurs y cuyo autor era el doctor Just-Lucas Championniere, que debió de ser un gran hombre «de escuela», puesto que más de un siglo después tanto sus teorías como sus técnicas e incluso sus clasificaciones siguen vigentes.

La escuela del doctor J. Samuel considera el resto de las técnicas contempladas en el apartado correspondiente al masaje en la Encyclopédie Médico-Quirurgicale Française como técnicas particulares y aplicables al masaje en el deporte, y cito como más interesantes:

1. El masaje segmentario o de Dicke (masaje reflejo del tejido conectivo).
2. El masaje muscular de Kölhrausch (masaje reflejo del tejido muscular).
3. La técnica de Grossi (masaje de las zonas reflexógenas viscerales).
4. La masopuntura (derivada de la acupuntura).
5. El masaje transversal profundo de Cyriax.
6. La técnica de Knapp (combinación de masaje circulatorio con masaje abdominal y masaje de puntos dolorosos).
7. El masaje perióstico de Vogler.
8. La técnica de Feje (basada en los micromasajes orientales).
9. El katapateo (técnica de masaje realizado con los pies).
10. El masaje subacuático.
11. El criomasaje o masaje con hielo (massage à la glace).
12. El masaje neumático (modalidad de presoterapia alternante).
13. El masaje asociado a la contracción muscular.
14. El masaje en estiramiento del profesor Sagrera Ferrándiz (combinación de masaje y estiramientos pasivos).
15. La técnica global tóraco-abdominal de F. Colell.
16. El masaje reflejo de los pies o reflexoterapia podal.

Éstas son las principales técnicas particulares consideradas hoy con entidad propia. Posiblemente existan otras, pero una vez conocidas, si las estudiamos y practicamos, podremos ver a la larga que todas estas técnicas pretendidamente originales pueden quedarse en una concepción muy simple en cuanto se reducen a lo esencial.

He dejado en último lugar el masaje reflejo de los pies, conocido también como reflexoterapia podal, porque debe considerarse como una técnica individualizada de tratamiento y como una terapia aparte, aunque su empleo

puede ser muy beneficioso para los deportistas y cada vez se utiliza más en sus tratamientos, pero por su complicación y el alcance de sus respuestas precisa una buena enseñanza y un aprendizaje especial.

EL EMPLEO DE LAS TÉCNICAS ESPECIALES

Existen numerosas técnicas especiales de masaje, contempladas por la escuela de J. Samuel como técnicas particulares a las que sería bueno recurrir en determinadas situaciones patológicas, especialmente en deportistas. en caso de tratamiento de lesiones cuyas características especiales impidan la aplicación del masaje convencional, o bien para el tratamiento de secuelas secundarias a lesiones previas, tanto en sentido preventivo como curativo.

La correcta formación del terapeuta en estas técnicas es una tarea tan importante que no debería confiarse a la capacidad de autoaprendizaje, pues para el desarrollo de ésta o de cualquier capacidad creativa o artesana (como debe ser el Arte del Masaje) lo más importante son *la escuela y el maestro*.

A continuación trataremos estas técnicas, en el mismo orden seguido al enumerarlas en el capítulo correspondiente:

EL MASAJE SEGMENTARIO DEL TEJIDO CONJUNTIVO

También conocido como masaje de Dicke por ser la terapeuta Elisabeth Dicke quien lo descubrió en 1929 y lo desarrolló después en su Escuela de Ueberlingen, en el lago Constanza. Se trata de un masaje segmentario que, mediante manipulaciones que siguen determinadas direcciones según las distintas construcciones (así llaman a un grupo de manipulaciones realizadas siguiendo unos esquemas en cada segmento corporal), consigue la

estimulación mecánica sobre los dermatomas y el tejido conectivo subyacente con maniobras de arrastre que suelen ser dolorosas y que obtienen respuestas de tipo reflejo a nivel tanto de los dermatomas como de los miotomas y enterotomas correspondientes. Esto se consigue porque a la respuesta a nivel subcutáneo en el territorio de influencia del nervio raquídeo se suman las respuestas en los niveles de influencia del mismo nervio en la musculatura estriada y en el territorio de influencia vegetativa de dominio visceral.

El tejido conectivo, que es lo que «trabajamos» en este masaje, representa el 16 % del cuerpo humano y en él se contiene el 23 % del agua del organismo. Forma la base de la piel, las fundas de los músculos, los tendones, los ligamentos y las vainas de protección de los nervios, las aponeurosis, los planos de separación de los compartimentos corporales y el armazón de los órganos internos, es decir, una gran parte del «tejido de sostén» de nuestro cuerpo. Y, como tal, es un tejido muy fibroso en cuya composición encontramos fibras colágenas en gran abundancia, fibras de reticulina y fibras elásticas, cada una de ellas con un comportamiento mecánico muy diferente. Y es justo en estas fibras en las que se actúa mecánicamente con este tipo de masaje.

Así, la acción del masaje en la técnica de Dicke se basa en una fricción enérgica que queda a medio camino entre el plano superficial y el profundo, y que va acompañada de un efecto de arrastre sostenido de todo lo que se encuentra en dicho plano. Se producen así, en la zona masajead, mecanismos de estiramiento por tracción y mecanismos de arrastre por presión y roce que estimulan las distintas fibras nerviosas en una determinada metámera o segmento, con lo que se obtiene una respuesta nerviosa que se transmite a lo largo de la metámera o del segmento tratado y que alcanza a todas las formaciones del mismo tejido conjuntivo (que es el tejido estimulado por el masaje) que hay en la metámera, de manera que se logran respuestas a distancia, por ejemplo en los tejidos de sostén de las vísceras correspondientes a la misma metámera.

Y así sucede con cada tipo de fibra, con lo que podemos relajar mediante el masaje las aponeurosis de los músculos intercostales, por ejemplo, y de

manera refleja se relajarán también las fibras de la cápsula que envuelve el hígado, que puede estar inflamado, lo que redundará en mejoría del paciente.

Los fundamentos de este tratamiento se basan en el mecanismo de acción refleja sobre las zonas de aplicación, que permite:

- a) provocar una acción local inmediata sobre el tejido conjuntivo alterado (cicatrices, trastornos circulatorios locales, trastornos tróficos, etc.)
- b) activar las funciones reguladoras generales de la dinámica circulatoria (respuesta refleja general)
- c) la liberación local de ciertas sustancias específicas por efecto de la movilización mecánica y el masaje del tejido subcutáneo y de las reacciones químicas a dicho nivel (secreción de endorfinas locales)
- d) Finalmente, la acción del masaje puede desencadenar impulsos nerviosos en varias direcciones y, por mecanismos reflejos a través del sistema nervioso central, provocar reacciones en órganos distanciados.

En el caso del tratamiento de deportistas, este masaje será necesario cuando queramos actuar a distancia por efecto reflejo, y como se trata de un masaje activador de todas las funciones, estará siempre indicado en los procesos de recuperación, tanto de lesiones y secuelas de las mismas como de fatiga y sobrecargas.

EL MASAJE MUSCULAR DE KÖLHRAUSCH

Está basado en el mismo principio que el anterior, pero actúa sobre el tejido muscular en lugar del conectivo.

En el ciclismo se utiliza en sentido activador, en los casos de fatiga muscular, sobre todo si se trata de afectación de cadenas musculares, y con maniobras más profundas y suaves, como sedativo en los casos de grupos musculares hipertónicos (contracturas reflejas, contracturas antiálgicas, etc.). Exige un gran conocimiento de la técnica, tanto en su fundamento como en su aplicación.

LA TÉCNICA DE GROSSI

Es la técnica del masaje de las zonas reflexógenas viscerales. Presenta similitudes con la aplicación visceral de la técnica neuromuscular de Chaitow. En este masaje se actúa sobre las vísceras digestivas a través de la manipulación de la piel y las fascias musculares abdominales.

En los ciclistas es rara su utilización, aunque se puede aplicar en casos de disfunciones específicas digestivas tales como dispepsias, digestiones retardadas o lentas, estreñimientos o diarrea.

TÉCNICA GLOBAL TÓRACO-ABDOMINAL DE F. COLELL

Presenta similitudes con la Escuela de Etiopatía de L. Trèdaniel. Se realiza mediante masajes aplicados en el tórax y el abdomen de carácter global y puntual, con estricta base anatómica, con lo que se logra normalizar la función, mejorando la vascularización y la relación entre vísceras. Esto permite una buena puesta a punto tóraco-abdominal que vaya pareja al mejor estado de forma global del corredor. En los deportistas es un masaje corto que puede intercalarse una o dos veces por semana entre las secuencias del masaje general. Una vez aprendida la técnica por el deportista, le permitirá mantener un estado funcional óptimo por medio del automasaje.

LA MASOPUNTURA

Está basada en la estimulación de puntos y «zonas» de acupuntura. Exige un buen conocimiento de dichas zonas, así como de una técnica «precisa» de aplicación. De no existir estas condiciones en el masajista, es mejor que se abstenga, pues se trata de la única técnica que, mal aplicada, puede causar efectos indeseables.

En el deportista se aplica para el alivio de zonas dolorosas, en especial los canales paravertebrales y las extremidades.

EL MASAJE TRANSVERSO PROFUNDO DE CYRIAX

Ya hemos hablado de él con anterioridad. Es un masaje que se realiza en profundidad, y es especialmente doloroso aunque de corta duración. Requiere un conocimiento anatómico muy preciso y una habilidad especial cuya única condición es conocer bien la disposición y dirección de las fibras musculares, tendinosas, capsulares y ligamentosas de la zona lesionada que se va a tratar.

La fricción profunda se aplica con movimientos de vaivén en sentido estrictamente transversal a la disposición anatómica de las fibras y su efecto mecánico es la destrucción de los puentes cicatriciales neoformados entre las mismas.

En los deportistas se aplica sobre todo en los músculos largos, en especial el cuádriceps, lesionados por roturas fibrilares, en los esguinces de tobillo y rodilla, y en entesitis de los codos, del tendón rotuliano, de los tendones de la pata de ganso y de la musculatura corta de la planta del pie.

MASAJE PERIÓSTICO DE VOGLER

Es un masaje rítmico, aplicado sobre las zonas «máximas» del periostio, en el que las manipulaciones basadas sobre todo en vibraciones de intensidad creciente (dependiendo de la tolerancia del paciente) provocan por efecto reflexógeno, en toda la cadena ósea de una extremidad, el fortalecimiento de la misma y la neutralización de síndromes dolorosos de tipo inflamatorio, como es el caso de la algodistrofia.

En el deportista se aplican en los síndromes dolorosos zonales en cadena (síndrome hombro-mano, cadera rodilla, tobillo-pie), pero su uso está contraindicado, como otros masajes, en la periostitis que, por experiencia personal, puedo decir que sólo responde al masaje con frío (criomasaje) y a los infrasonidos.

LA TÉCNICA DE FEJE

Está basada en los movimientos de micromasaje oriental y en las micromanipulaciones o manipulaciones «a mínima» de Schbaizeck. Se aplican masajes en áreas muy reducidas localizadas en puntos de máxima respuesta del músculo tratado, o en el caso de articulaciones, se aplican micromanipulaciones en sentido transversal al eje funcional de la articulación, con lo que se consiguen deslizamientos de la misma que producen el despegamiento de las superficies articulares inflamadas. Son movimientos de recorrido mínimo que resultan indoloros en manos expertas y que tienen un efecto antiálgico en la articulación y un efecto relajante en la cápsula articular. Es una técnica muy difícil, asimilable a la de los bombeos articulares periféricos de la osteopatía.

Tiene gran utilidad en el tratamiento de los microtraumatismos articulares, sobre todo en zonas con escaso movimiento (muñecas, codos y hombros), que el ciclista ha estado soportando durante horas, como el apoyo sobre el manillar, y de toda la porción superior del cuerpo, en especial durante las carreras que transcurren por terrenos irregulares, por ejemplo, en ciclocros o Mountain Bike, o en las pruebas de carretera sobre suelo de pavés (París-Roubaix).

EL “MASSAGE À LA GLACE”

Como su nombre indica, es el masaje con hielo. En su gabinete o en el hotel de concentración, el masajista debe tener siempre preparados cold packs o, en su defecto, bolsas de hielo, o mejor de «guisantes congelados», o también pueden usarse unos vasitos de flan llenos de agua congelada con un depresor incluido, como si fueran helados de “polo”.

El masaje lo realizaremos aplicando el “polo” directamente a la piel en las zonas de contusión mediante suaves movimientos de escasa presión mientras vamos secando, a continuación, la zona mojada. Se hace durante un rato hasta enfriar la zona en profundidad, pero sin quemar la piel por efecto del frío. Sus efectos principales son el *antiálgico* por embotamiento de las terminaciones nerviosas por acción local del frío y el *antiinflamatorio*.

También se puede emplear la aplicación de frío seguida de presión-masaje profundo en el tratamiento de los puntos gatillo (trigger points), como indican Travell y Davies.

En caso de urgencia, antes de la salida de una carrera se puede rociar la zona contundida o inflamada con cloruro de etilo, que produce efectos parecidos.

EL MASAJE ASOCIADO A LA CONTRACCIÓN MUSCULAR

Basa su acción en el efecto de las técnicas miotensivas. A cada secuencia corta de masaje muscular, el deportista responde efectuando una contracción que está siempre por debajo del umbral de dolor, con lo cual, sedado éste por el efecto del masaje, se posibilita que las contracciones sean cada vez más potentes y duraderas. Vendría a ser un juego de «recreación» muscular, tremendamente útil para la reeducación y potenciación de músculos lesionados y como ayuda en la fase de recuperación.

EL MASAJE EN ESTIRAMIENTO

Preconizado por el profesor Sagrera Ferrándiz, es una combinación de maniobras de masaje, sobre todo amasamientos y fricciones, con maniobras de estiramiento pasivo muscular, unas veces por mecanismo de arrastre de las manos del masajista y otras por el concurso del deportista, que ayuda a estas maniobras en los miembros mediante la contracción de los músculos antagonistas que mueven la articulación, estirando de manera combinada los agonistas en su momento de relajación. Es un masaje muy interesante que en los deportistas provoca un doble efecto: el físico o mecánico y el psicológico por la concienciación del deportista de que es partícipe de la progresión en la recuperación de su lesión.

Sus indicaciones son muchas y sus aplicaciones técnicas, serán debidamente tratadas en un extenso capítulo a parte.

LA REFLEXOTERAPIA PODAL

Es una terapia muy útil cuando queremos tratar a distancia una zona a la que no podemos acceder de hecho, bien sea por encontrarse protegida o inmovilizada con vendajes, o bien porque sus condiciones de inflamación o la lesión de la piel (heridas, erosiones, infecciones, quemaduras, etc.), no nos permiten su manipulación directa.

Como Técnica Refleja, el considerarla por parte del terapeuta como herramienta de uso terapéutico fiable, implica aceptar también, o al menos contemplar como posibles, una serie de conceptos basados en hipótesis empíricas que, al menos de entrada, chocan contra el cientifismo que debe presidir siempre los planteamientos de la Medicina Manual.

Su empleo exige antes un buen aprendizaje y mucha práctica. Por ello considero que no es éste un artículo apropiado para entrar en detalles sobre esta disciplina manual, tanto en sus técnicas como en sus indicaciones.

Conocer y dominar todas estas técnicas, aplicar el criterio adecuado, saber recabar consejo de personas expertas en estas disciplinas y actuar siempre de acuerdo con criterio médico en casos de lesión, redundará en el crecimiento personal y profesional del médico-masajista (como diría el Prof. Jacques Samuel), dignificando en mayor grado su condición de médico manual.

Por ello quiero terminar esta sección insistiendo en la necesidad de una buena formación. El médico experto en Medicina Ortopédica y Manual, además de hábil, debe ser estudioso, y si en algún momento se siente inseguro y piensa para sus adentros que sus conocimientos han quedado desfasados, debe proceder a reciclarse, acudir a cursos, congresos, jornadas formativas, y todas aquellas actividades que le ayuden a lograrlo. Afortunadamente hoy son más frecuentes estas reuniones en nuestro país y en los países de nuestro entorno, con los que nos unen una misma cultura y una misma moneda, y muchas de estas reuniones, cursos y jornadas alcanzan un alto nivel tanto en su aspecto teórico, como práctico, lo que las hace más atractivas.

RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA APLICAR UN MASAJE

1. La primera condición para aplicar un masaje es que esté indicado: así sabremos que el masaje va ser bueno para el paciente.
2. Hay que tomar las precauciones necesarias para no causar al paciente ningún daño.
3. El terapeuta debe estudiar cuál va a ser la mejor postura del paciente para recibir el masaje y hacer que el paciente esté cómodo, no tenga frío y se encuentre relajado.
4. Si es necesario para el masaje, y es posible, la parte del cuerpo que se va a tratar debe estar más elevada. Para ello se emplean las ayudas.

5. El masajista debe encontrarse cómodo en su trabajo y adoptar una postura en la que todo su cuerpo, incluyendo sus brazos y sus manos, pueda estar relajado, y debe poder realizar las maniobras sin tener que estirarse o curvarse.

6. Hay que emplear siempre el lubricante más apropiado y en cantidad suficiente, pero no excesiva.

7. El masaje debe empezar siempre aplicando presiones deslizantes superficiales que, además de informarnos sobre el estado del paciente, permiten una buena extensión y distribución del lubricante y facilitan la comunicación terapeuta-paciente al eliminar la desconfianza por ambas partes.

8. La presión aplicada a los movimientos al principio debe ser ligera, y ha de transmitirse desde el cuerpo del masajista a través de las partes blandas de las manos de éste, ajustándose a los relieves de las diferentes partes del cuerpo del paciente, aumentando o disminuyendo de acuerdo con el tipo de tejido manipulado y la cantidad del mismo en cada zona.

9. La presión ejercida por las manipulaciones en los miembros debe estar en línea con el flujo venoso de la zona, presionando en los recorridos en sentido centrípeto y relajando en los de sentido centrífugo.

10. Cada movimiento de masaje en los miembros debe comenzar a la altura de la articulación o justo por debajo de ella (a menos que el masaje esté contraindicado en una articulación concreta) y finalizar por encima de la articulación siguiente, de manera que los movimientos se vayan solapando de forma sucesiva.

11. Todos los movimientos deben ser rítmicos y, al finalizar el recorrido de cada uno de ellos, se realizará un giro semicircular para que el cambio de dirección del gesto no resulte brusco.

12. El ritmo debe ser regular y constante. El tiempo de cada maniobra, así como el que transcurre entre ellas, se procurará que sea siempre el mismo.

13. La duración de la sesión dependerá de la patología, el tamaño de la zona que se va a tratar, la velocidad de los movimientos y la edad, el tamaño y las condiciones del paciente.

14. A lo largo de la sesión se irán observando las reacciones del paciente para ajustar la intensidad y la duración del tratamiento. No debemos alargar un tratamiento que pueda estar resultando desagradable y doloroso, ni acortarlo porque el paciente se sienta ya muy bien.

15. Los masajes en la espalda o en el cuello deben durar de 15 a 30 minutos. En una articulación grande, como el hombro o la cadera, puede ser suficiente con menos de 10 minutos.

16. Si hay edema en una extremidad, el masaje debe iniciarse en la parte más proximal. Con ello favoreceremos el drenaje linfático de una zona proximal que puede estar previamente estancada, de modo que el efecto posterior sobre la evacuación del edema al realizar el masaje en la parte distal será mayor, ya que la resistencia proximal al drenaje ya se ha reducido. A este mecanismo se le conoce como «efecto sacacorchos».

17. El masaje nunca debe ser doloroso (excepto en el caso del masaje de fricción transversa profunda) ni debe aplicarse con tal fuerza que provoque equimosis o hematomas en la piel.

18. En cada sesión de masaje hay que comenzar con manipulaciones superficiales muy suaves (pases neurosedantes o neurocutáneos y éffleurages), e ir aumentando de forma paulatina la presión y la fuerza hasta que éstas sean lo más enérgicas posibles, para reducir luego progresivamente la intensidad de las manipulaciones y acabar usando de nuevo los pases antes citados.

19. Una vez finalizado el masaje, el paciente permanecerá echado en posición cómoda, cubierto, en un ambiente tranquilo y a poder ser con poca luz durante unos minutos.

CUÁNDO NO DEBE APLICARSE UN MASAJE

Ésta es una cuestión en la que sí nos hemos puesto de acuerdo todos los autores. Decimos que un tratamiento está contraindicado cuando, a pesar de ser deseable, no debe aplicarse.

Existen dos tipos de contraindicaciones en la aplicación del masaje, unas absolutas y otras relativas.

Contraindicaciones absolutas

No debe aplicarse masaje en los siguientes casos:

- Estado febril.
- Estado tumoral.
- Pacientes con hipertensión grave o descontrolada.
- Después de traumatismos o lesiones agudas que impliquen fracturas, heridas abiertas, roturas musculares o tendinosas, etc.).
- Pacientes con quemaduras importantes.
- Pacientes con infecciones superficiales por bacterias u hongos, que con las maniobras del masaje podríamos diseminar, aumentando el estado de infección.
- Miembros con artritis infecciosas.
- Artritis reactivas en fase aguda (reumatismos).
- Zonas con bursitis inflamadas o con periostitis.
- Zonas con miositis osificante (inflamación del tejido muscular con osificación parcial del mismo).
- Presencia de flebitis o de tromboflebitis.
- Zonas corporales anestesiadas.

Contraindicaciones relativas

Las contraindicaciones relativas hacen referencia a las situaciones en las que la terapia se puede aplicar si se toman las debidas precauciones para no causar en el paciente o en el masajista algún daño colateral, aunque éste fuese de poca importancia. Por ejemplo:

- El masaje en los diabéticos.
- El masaje en los enfermos renales.
- Determinadas afecciones cardiacas.
- Las personas con resfriados o con gripe, incluso sin fiebre.
- En los casos de agotamiento excesivo o deshidratación.
- Ante la presencia de lesiones menores (torceduras, esguinces, tendinitis, etc.), sobre todo si no tenemos un diagnóstico previo claro.
- En inflamaciones articulares postraumáticas.
- En pacientes con infecciones transmisibles por contacto (tuberculosis, herpes, sida), casos en los que habrá que tomar determinadas precauciones con anterioridad.
- Cuando no se tiene claro qué técnica aplicar.