

Capítulo 1

APROXIMACIÓN AL MODELO SECUENCIAL

La consideración de todos los aspectos que comporta un proceso doloroso, además de su evaluación y posterior interpretación, permiten elaborar un diagnóstico y, a través de éste, plantear una propuesta terapéutica. Llamamos «secuencia» al hecho de determinar las diferentes posibilidades de este proceso.

Para situar adecuadamente una estrategia secuencial es preciso llevar a cabo una interpretación de las manifestaciones del dolor de espalda en todos sus aspectos. Mediante la consideración de los signos y síntomas que presenta un proceso doloroso, el terapeuta consigue situarlo en un determinado orden de cosas con el propósito de alcanzar una idea diagnóstica y, por consiguiente, un tratamiento orientado en esa dirección. Identificar en qué secuencia se sitúa un determinado dolor no garantiza un diagnóstico correcto, pero permite concretar cómo se va a observar el proceso, a fin de establecer una estrategia terapéutica determinada. Es obvio que se puede pasar de una secuencia a otra o incluso que las circunstancias que concurren en un proceso concreto hagan referencia a varias secuencias simultáneas, lo cual dificulta el establecimiento de una única línea diagnóstica.

Debido a la complejidad de los mecanismos patogénicos, lo más habitual es llevar a cabo una aproximación de lo que creemos que ocurre para, a continuación, elaborar una idea a partir de unos datos que consideramos objetivos, pero que en realidad son la interpretación de una serie de circunstancias que confluyen en un determinado proceso. El modelo secuencial, pues, procura ordenar esta interpretación mediante la presentación de unos patrones que permitan la valoración de los datos.

Al encuadrar una determinada situación en una secuencia concreta podemos aplicar los criterios diagnósticos y, por lo tanto, estrategias terapéuticas coherentes con una forma de interpretar el proceso patológico.

A. SECUENCIA GENERAL

Esta secuencia suele estar vinculada a la estrategia terapéutica. Con frecuencia en la primera sesión no se tiene una idea fehaciente del proceso doloroso que se pretende tratar. Los motivos pueden ser múltiples: desde una falta de claridad por parte de la persona que sufre el dolor —que no acierta a explicar de forma concreta el tipo de problema que tiene—, pasando por una dificultad real y objetiva por parte del terapeuta en situar ese problema y encontrar un diagnóstico acertado, hasta una carencia de datos o manifestaciones que orienten el diagnóstico. En estos casos el tratamiento general ofrece una amplitud suficiente para iniciar el tratamiento, entendiéndolo que la combinación de puntos estará orientada a eliminar la obstrucción de dolor en los meridianos implicados en la zona del conflicto. Así pues, consistirá en un tratamiento lineal, que en muchos casos resulta eficaz. Este tratamiento incide en los puntos que están indicados en los dolores de espalda que

se abordan y además guardan relación con los Meridianos Principales o Secundarios implicados en el proceso doloroso.

B. SECUENCIA ENERGÉTICA

En primer lugar estaría la consideración de los trastornos denominados «barra». Para identificarlos es necesario encontrar dos zonas de manifestación —con frecuencia situadas a ambos lados de una articulación— que básicamente manifiesten el dolor con características diferentes. De hecho, la valoración que se hace de la manifestación del dolor según las Ocho Reglas del diagnóstico debe de ser coherente con éstas a ambos lados de la articulación. Por ejemplo, si el diagnóstico de un dolor lumbar con irradiación ciatálgica es el de un dolor por Exceso de Yang, en la pierna tendremos un dolor Yin por Deficiencia de Yang, es decir, el Yang bloqueado a nivel pélvico o lumbar no sale del tronco, de forma que en la pierna aparecerán las manifestaciones de este déficit. Para que el diagnóstico se pueda establecer sobre la base de los Trastornos Barrera, es indispensable que la valoración de la manifestación del dolor según las Ocho Reglas del diagnóstico sea coherente con el Exceso de Yang (dolor Yang, empeora con la presión, mejora con la aplicación de frío y con el movimiento) en la zona lumbar y coherente con un dolor de tipo Yin por Deficiencia de Yang (dolor Yin, mejora con la presión, con la aplicación de frío y con el reposo) en la pierna. Estas situaciones son complicadas de identificar debido a la dificultad de establecer diferentes coherencias en dos zonas distintas, pero próximas. A niveles prácticos también es posible la utilización de estos Puntos Barrera para reconducir el paso energético en una determinada dirección.

Por otro lado están los trastornos de los Territorios Miofasciales y Tendinosos (TMT). En el modelo de los TMT, el criterio fundamental es la identificación de la zona de manifestación del dolor con un territorio miofascial o tendinoso perteneciente a un Meridiano Principal. La patología relacionada con estos TMT es muscular y tendinosa. Esta secuencia se solapa fácilmente con la patología dolorosa de la secuencia miofascial, en donde las alteraciones de los síndromes de dolor miofascial se sitúan a nivel de la patología muscular. La diferencia estriba en que si nos situamos en el contexto de un síndrome de dolor miofascial, identificamos el músculo o músculos afectados; por el contrario, si nos decidimos por un TMT, estamos identificando una zona con un trayecto energético, de forma que el planteamiento terapéutico puede estar menos elaborado que en el caso del síndrome de dolor miofascial, tal y como se indica en cada una de las secuencias.

Otro de los posibles trastornos relacionados con el apartado de los meridianos es el de los Vasos *Luo*, cuya sintomatología específica permite identificarlo.

Los Meridianos Extraordinarios también se consideran parte de los trastornos de meridianos. Dado que éstos representan la parte constitucional del individuo, la aproximación a estas estructuras debe estar vinculada por una parte a los trastornos de la espalda ligados a la estática o a alteraciones de la estructura en etapas de crecimiento, y por otra a la propia sintomatología de alteración de cada uno de los Meridianos Extraordinarios, problemas que aparentemente no guardan relación con el dolor de la espalda, como pueden ser síntomas de corte digestivo, urológico o ginecológico, entre otros.

Por último, se han de considerar los síndromes *Zang Fu* dentro de la problemática dolorosa de la espalda. La aproximación diagnóstica a uno de estos síndromes se lleva a cabo, básicamente, atendiendo a la sintomatología del cuadro, en donde el dolor no destaca en el primer plano de discomfort del paciente, sino que forma parte de un cuadro sintomatológico mucho más amplio.

C. SECUENCIA MIOFASCIAL

Cuando aparecen síntomas de claro corte muscular, que ponen de manifiesto un síndrome de dolor miofascial, la molestia aparece de una forma concreta. Con frecuencia se trata de un malestar intermitente que aparece en los cambios de posición o se incrementa con una actividad determinada. Suelen ser dolores que se alivian con el reposo y se incrementan con la actividad física que implica al músculo o músculos afectados. También mejoran con el calor y empeoran con la aplicación de frío local. Suelen aparecer asimismo puntos de dolor que el propio paciente puede señalar o que el terapeuta puede encontrar mediante la palpación dirigida a los puntos gatillo o puntos *trigger*.

En todo caso, es interesante conocer los detalles clínicos de cada uno de los músculos que pueden estar afectados y es muy apropiado hacer la exploración que se detalla en el apartado dedicado a esta secuencia.

D. SECUENCIA VERTEBRAL

Esta secuencia es la más claramente identificable, acaso porque disponemos de pruebas radiológicas que sitúan el proceso de forma concreta. En esta secuencia el problema es mecánico (protrusiones, hernias de discos) o degenerativo (*Bi*), se sitúa a nivel vertebral, y además señala frecuentemente los niveles afectados, con lo cual el tratamiento ha de incluir una acción sobre estos niveles vertebrales.

E. SECUENCIA TENSIONAL

Esta secuencia es muy interesante, porque cuando se identifica y se aplica el tratamiento, éste suele ser muy eficaz.

En ocasiones, al realizar la historia clínica, la persona refiere una tensión en la región cervical —área que, según algunos autores, es una zona *Jue Yin* y, por tanto, el punto donde resuenan los problemas de este sistema—, que no es más que la traducción a nivel muscular cervical de la tensión que sufre el paciente debido a la interpretación de sus propias vivencias. Por tanto, estamos hablando de una persona nerviosa, estresada, sometida a tensiones profesionales, laborales o familiares, que sufre de dolor cervical de forma continuada y crónica con una frecuencia e intensidad cada vez mayores, cuyo malestar apenas remite con la administración de medicamentos analgésicos-antiinflamatorios.

En otras ocasiones, la persona que sufre el dolor cervical lo manifiesta de forma que parece que se trate de un problema mecánico o vertebral, cuando en realidad es una fachada tras la que se esconde la verdadera realidad del problema, que suele ser tensional. De todas maneras esta secuencia siempre se ha de considerar cuando los demás tratamientos realizados no hayan conseguido el efecto deseado.