

UTILIZACIÓN DE MÉTODOS CRANEALES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Autor: Alba Clavería Sáenz

Lugar y fecha de presentación: Sant Just Desvern, 11 Enero 2014

Tutor: Jordi Cid García

AGRADECIMIENTOS:

A mi familia, por ser mi punto de apoyo siempre.

A mi amiga Elena, por su colaboración en las traducciones.

A Jordi Cid, por prestarme su ayuda y tiempo en este proyecto.

RESUMEN:

La osteopatía craneal fue desarrollada por William Garner Sutherland (1828-1917) en los EEUU, y desde allí fue expandiéndose lentamente por Europa. Francia fue uno de los lugares en los que experimentó una mayor difusión. Con este estudio se pretende conocer el uso actual de la osteopatía craneal en “Ile de France”. Para ello, se distribuyó un cuestionario de 15 preguntas acerca de distintos aspectos de la práctica craneal. Se enviaron 320 cuestionarios y se obtuvieron 58 respuestas, de las cuáles 50 se incluyeron finalmente en el estudio. Los resultados indican una elevada presencia de los métodos craneales en la práctica diaria en la región de estudio, su uso en todo tipo de pacientes y patologías, y unos resultados iguales o mejores respecto a otros enfoques.

PALABRAS CLAVE:

- Osteopatía
- Osteopatía craneal
- Francia
- Ile de France
- Encuesta

ABSTRACT:

Cranial Osteopathy was developed by William Garner Sutherland (1828-1917) in the U.S., and from there, was slowly spreading throughout Europe. France was one of the locations where had higher importance. The aim of the study is to determine the current use of Cranial Osteopathy in "Ile de France". A questionnaire about various aspects of the cranial practice were distribute. 320 questionnaires were sent and 58 were answered. 50 were finally included in the study. The results indicate a high presence of cranial methods in daily practice, Cranial Osteopathy its use in all patients and pathologies and compared to other approaches, Cranial Osteopathy has equal or better results.

KEY WORDS:

- Osteopathy
- Craneal osteopathy
- France
- Ile de France
- Questionnaire/survey

ÍNDICE GENERAL O SUMARIO:

CONTENIDOS:

Página de título	I
Agradecimientos	II
Resumen. Palabras clave	III
Abstract. Key words	IV
Índice	V
Lista de fotografías	VI
Lista de tablas	VI
Lista de figuras	VI
Lista de abreviaturas	VII
Introducción	Pág.1
1) Perspectiva histórica	Pág.1
2) Osteopatía craneal en Francia	Pág.3
3) Concepto de MRP (movimiento respiratorio primario)	Pág.5
4) Desarrollo de los modelos del MRP de WGS	Pág.7
5) Tipo de estudio	Pág.9
6) Objetivos	Pág.10
Material y método	Pág.11
Planificación de la investigación	Pág.14
Resultados	Pág.15
Discusión	Pág.23
Conclusiones	Pág.25
Bibliografía	Pág.26
Anexos	Pág.28
1) Carta de presentación	Pág.28
2) Formulario	Pág.29

LISTA DE FOTOGRAFÍAS:

Fotografía 1	1964.Osteópatas craneales americanos en Francia	4a
--------------	---	-------	----

LISTA DE TABLAS:

Tabla 1	Tabla “Planificación de la investigación”	14a
---------	---	-------	-----

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1	Gráfico “Escuela de obtención del diploma”	.....	15a
Figura 2	Gráfico “Importancia dada a la osteopatía craneal”	.....	16a
Figura 3	Gráfico “Formación suplementaria”	.....	16b
Figura 4	Gráfico “Uso y frecuencia”	.....	17a
Figura 5	Gráfico “Tiempo en práctica”	.....	18a
Figura 6	Gráfico “Tipo de pacientes	.....	18b
Figura 7	Gráfico “Tiempo de tratamiento”	.....	19a
Figura 8	Gráfico “Uso por patología”	.....	19b
Figura 9	Gráfico “Tipo de abordaje”	.....	20a
Figura 10	Gráfico “Combinación de técnicas”	.....	21a
Figura 11	Gráfico “Resultados”	.....	21b
Figura 12	Gráfico “Eficacia de la osteopatía craneal por patología”	...	22a

LISTA DE ABREVIATURAS:

- WGS (William Garner Sutherland)
- LCR (Líquido cefalorraquídeo)
- ESO (European School of Osteopathy)
- AFDO (Association Francaise des Ostéopathes)
- ROF (Registre des Ostéopathes de France)
- MROF (Membre du registre des Ostéopathes de France)
- CNROF (Conseil National Représentatif des Ostéopathes de France)
- UFOF (Union Fédérale des Ostéopathes de France)
- MRP (Movimiento respiratorio primario)
- MTR (Membranas de tensión reciproca)
- COS (Collège ostéopathique Sutherland)
- l'ESO (Ecole Supérieure d'Osteopathie)
- CEESO (Centre Européen d'Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie)
- ORL (Otorrinolaringológico)
- ATM (Articulación temporomandibular)

INTRODUCCIÓN:

1. Perspectiva histórica:

El Americano Andrew Taylor Still (1828 – 1917), desarrolló un sistema médico holístico al que denominó osteopatía¹.

“Desde muy joven Still sufría migrañas y nauseas. Un día, estando en el jardín de su casa, se tumbó en una hamaca reposando la cabeza sobre las cuerdas suspendidas sobre la base del hueso occipital, ejerciendo una suave tracción del cuello. Este pequeño gesto, le había quitado la tensión muscular en las cervicales, liberando el dolor de cabeza y de las nauseas que le acompañaban. Repitió este acto durante veinte años, cada vez que sentía acercarse un episodio parecido. Entonces se dio cuenta de que ésta práctica suspendía la acción de los grandes nervios y musculatura occipital, armonizando el flujo de sangre arterial”

De esta forma, muchos de los principios del trabajo craneal fueron expuestos originalmente por Still².

Años más tarde, en 1892 creó la “American School of Osteopathy” (Kirksville) donde formó a diversidad de osteópatas¹.

WGS (William Garner Sutherland), 27 de Marzo de 1873³, un joven periodista originario de Minnesota llegó en 1898 a la escuela de Kirksville para iniciar su formación en osteopatía. Al contrario que Still y Littlejohn, él no se encaminaba hacia la medicina, ni hacia la osteopatía. Es como periodista que, en 1897, escuchó hablar de la osteopatía y debido a rumores distintos y contradictorios decidió a ir a investigar directamente en Kirksville. Quedó tan impresionado por lo que descubrió, que decidió abandonar la profesión de periodista para convertirse en osteópata¹.

WGS explicó, como en el transcurso de sus estudios, le apareció una idea mientras contemplaba un cráneo casi completamente desarticulado⁴.

WGS se familiarizó con los movimientos del cráneo experimentando sobre sí mismo y después empezó a experimentar sobre otras personas. Primero descubrió que la movilidad sacra estaba sincronizada con la movilidad craneal por la continuidad de la duramadre del occipucio al sacro y que las pocas ataduras óseas que se relacionaban con ella no obstaculizaban la movilidad. Dedujo que la movilidad del occipucio influenciaba a la movilidad fisiológica sacra y viceversa⁵.

Observó que el cráneo tenía superficies articulares biseladas sobre todo en el esfenoideas y en el temporal y descubrió que estas suturas servían para que los huesos del cráneo hicieran unos micromovimientos o desplazamientos⁴.

Demostró que estos movimientos suceden a un ritmo de 3 a 6 ciclos/minuto por la fluctuación del LCR (líquido cefalorraquídeo) que rodea el cerebro y la médula espinal⁵.

WGS obtuvo su diploma en Osteopatía en 1900 y durante varios años estudió esta idea de movimiento craneal. Fue a partir de 1929 cuando consiguió presentar por escrito sus primeras conclusiones en relación al pensamiento craneal en la escuela de Kirksville¹. En 1939 publicó "The Cranial Bowl"⁶, donde se dieron a conocer las bases del concepto craneal y que posteriormente despertó muchas críticas basadas en la ausencia de pruebas científicas¹.

Al fin sus trabajos fueron reconocidos por la Academia Americana de Osteopatía, en 1946, cuando fundó la Asociación de Osteopatía craneal. En este momento se consiguió desarrollar libremente los primeros conceptos sobre este campo⁷.

En 1951 se publicó "Osteopathy in The Cranial Field", un libro escrito por el Dr. Harold Magoun, un alumno de Sutherland.

En 1953 decidió crear "The Sutherland Cranial Teaching Foundations", una fundación independiente de cualquier organización profesional, con el fin de proseguir su trabajo de investigación, de enseñanza y de propagación del componente craneal en osteopatía¹.

WGS murió el 23 de Septiembre de 1954 a la edad de 82 años, confiando su papel a Harold Magoun, primer presidente de la "Academia Americana de Osteopatía",

quien se quedó a cargo de extender los conocimientos de la Osteopatía craneal por Europa, empezando por Inglaterra⁸.

Fue El Dr. Littlejohn quien creó en gran Bretaña la primera escuela de osteopatía europea, la “British School of Osteopathy”⁹.

Después del Reino Unido, Francia fue el principal introductor de la Osteopatía en Europa⁹.

Uno de los primeros propagadores de la osteopatía en Francia fue el doctor Robert Lavezarri(1866-1977) originario de Niza, y ésta se instaló en París en 1936. En 1959 fundó la “Sociedad Francesa de Osteopatía” que existe todavía hoy.

En 1957 Paul Geny (1912-1996) un fisioterapeuta que había trabajado con Lavezarri, fundó junto con Thomas Dummer, un osteópata inglés, la “ Escuela Francesa de Osteopatía”, que unos años más tarde y por motivos jurídicos fue expatriada a Inglaterra, a Maidstone, convirtiéndose en la ESO(European School of Osteopathy), lugar donde se formaron la mayoría de osteópatas franceses del momento¹.

2. Osteopatía craneal en Francia:

En el transcurso de los años 60, varios profesionales formados en la escuela de Paul Geny, prosiguieron su formación con un osteópata inglés, Denis Brooks, y en 1964 consiguieron la hazaña de hacer venir a Francia a un grupo de tres osteópatas Americanos (Harold I. Magoun, Viola Frymann y Thomas Schooley, todos alumnos directos de WGS) para transmitir las bases de la osteopatía craneal¹.

Fue en este año, a pesar del rechazo y el escepticismo que creó en un principio, cuando empezaron a instruir y enseñar la osteopatía craneal en París durante un periodo de 4 años⁷.



a) Fotografía 1: 1964. Osteópatas craneales americanos en Francia¹
(Sentados, de izquierda a derecha: Thomas Schooley, Vila Frymann, Harold I. Magoun.

De pie, a la extrema izquierda, René Quéguiner.

El quinto a partir de la izquierda, Denis Brookes.

A la extrema derecha, Francis Peyralade, Bernard Barillon).

La osteopatía aumentó su consideración e importancia a partir de los años 80⁸.

La AFDO (Association Française des Ostéopathes) fue creada en 1973 por un grupo de osteópatas diplomados por la ESO de Maidstone (Gran Bretaña). Desde 1989, la asociación está abierta a los osteópatas que cumplen los criterios del ROF (Registre des Ostéopathes de France). La pertenencia a esta asociación garantiza una formación seria, la validez del diploma obtenido y el respeto hacia la deontología y ética profesional. El ROF creó la etiqueta MROF (Membre du Registre des Ostéopathes de France), que debe figurar sobre el certificado expuesto en el consultorio de cada profesional y que garantiza al paciente una formación académica, así como el cumplimiento de un código deontológico.

La AFDO participa activamente en la autorregulación de la profesión. A principios de 1997, antes que el Parlamento Europeo adoptara el proyecto Lannaye-Collins, la AFDO decidió reforzar su colaboración con otras asociaciones representativas y, en

1998, se crea el CNROF(Conseil National Représentatif des Ostéopathes de France) que agrupa a cinco asociaciones: AFDO, UFOF (Union Fédérale des Ostéopathes de France), ROF, la "Collégiale Académique", y la "Académie d'Ostéopathie de France". La "Collégiale Académique" fue fundada, en 1987, y tiene a su cargo la formación de la Osteopatía agrupando 15 escuelas que preparan para la obtención del Diploma Nacional de Osteopatía (DO).

Desde el 4 de marzo del 2002, la Osteopatía está oficialmente reconocida en Francia según el artículo 75, título IX de la ley 2002-303, aparecido en el Boletín Oficial de la República Francesa del 5 de Marzo de 2002. Este artículo determina que el uso profesional del osteópata es exclusivo para aquellos titulares de un diploma específico que acredite su preparación como tales, aprobado por el Ministro de Salud bajo condiciones fijadas por decreto. Además, todo practicante profesional de dichas actividades deberá realizar una formación continuada⁹.

La osteopatía craneal es una de las terapias que está creciendo más rápidamente, en términos de número de practicantes y de terapeutas que la están estudiando y aplicando en sus diferentes versiones de su metodología¹⁰.

Si bien los orígenes de la osteopatía en general y de la osteopatía craneal en particular son anglosajones, Francia ha sido uno de los lugares de mayor tradición y donde mayor desarrollo ha experimentado la disciplina, siendo este último un punto clave en el desarrollo de la terapia craneal a través de Magoun⁸.

3. Concepto de MRP(Movimiento respiratorio primario):

Uno de los principales pilares y el principal descubrimiento en osteopatía craneal según Sutherland es la existencia de un movimiento en el cráneo llamado MRP.

Este mecanismo de la respiración primaria es un modelo básico de osteopatía craneal clásica. Sus componentes forman según Sutherland la base de un ritmo inherente y palpable en el cráneo y en todo el cuerpo. El MRP es considerado por

Sutherland y por Magoun como el motor o el mecanismo que permite los movimientos involuntarios finos del organismo. Es un ritmo palpable hasta 15 minutos después de las manifestaciones del último signo de vida de un ser humano⁸.

El MRP está constituido según Magoun y Sutherland por los siguientes factores^{8,11}:

- Motilidad (Movimiento inherente) del cerebro y de la médula espinal: Modifica el volumen de los ventrículos y provoca una fluctuación del LCR.
- Fluctuación del LCR: Es concéntrica. La alternancia de ondas centrífugas y centrípetas proporciona la movilidad de los huesos periféricos.
- Movilidad de las MTR(membranas de tensión recíproca): Es la base de armonía o de la alteración de la respiración craneal. Estas membranas determinan la movilidad MRP del sacro.
- Movilidad de los huesos del cráneo: Tiende a aumentar el volumen de la caja craneal en la inspiración y a reducirlo en la espiración del MRP. Esta movilidad ósea está bajo el control de las membranas de tensiones recíprocas.
- Movilidad involuntaria del sacro entre los dos huesos pélvicos: Una pérdida de movilidad del sacro va a jugar el papel de freno en la movilidad craneal.

WGS palpa esta respiración y remarca que ésta tiene su propio ritmo, independiente de la respiración torácica y de otros ritmos del cuerpo. Es la noción de MRP¹².

Es un proceso metabólico intracraneal con aspectos anabólicos y catabólicos y que está ligado con el sistema nervioso. La respiración tisular del sistema nervioso, como en el resto del cuerpo, es automática e involuntaria.

Se le denomina “mecanismo” porque está compuesto por diferentes partes que juntas forman el mecanismo o el motor que hace posible cierto fenómeno rítmico, el ritmo del MRP⁸.

El cerebro es, por lo tanto, el centro de una emisión perpetua de impulsos destinados a mantener el equilibrio postural, la homeostasis y la permanencia de todas las funciones que controla. Su esquema rítmico global está reflejado en las diferentes actividades celulares. Tiene una amplitud ínfima pero palpable en el cráneo y en todo el cuerpo:

-Gracias al LCR, que juega un papel de transmisión.

-Gracias a la acción amplificadora de las membranas y las fascias que se comportan mecánicamente como brazos de palanca¹¹.

WGS desarrolla un concepto respiratorio universal metiendo en relación todos los ritmos del universo e integrando por ello al hombre en una lógica oscilatoria¹².

Aunque primeramente comenzó sus estudios sobre el cráneo, el tratamiento craneal no se limita de modo alguno al cráneo. Sus técnicas se aplican a todo el cuerpo, ya sea desde el cráneo o la pelvis, o desde casi cualquier lugar de organismo¹³.

Asimismo, los principios craneales no están restringidos a su uso en la cabeza o la pelvis, y pueden usarse para el tratamiento global del paciente y para diversas patologías, tan variadas como puede ser una parálisis cerebral infantil¹⁴ a una simple migraña¹⁵.

4. Desarrollo de los modelos del MRP de WGS:

Los modelos craneales han ido cambiando a lo largo de la historia de la osteopatía clasificándose en tres fases⁸:

1º Fase:

- Sutherland D.O 1873-1954: Extensión de los principios osteopáticos sobre el cráneo, modelos de la respiración primaria, modelos biomecánicos (modelo de BLT- BMT, Core Link, cráneo-sacro), funcionales y vitalistas (potency, Breath of life, liquid light).
- C.Weaver D.O. 1884-1964: Modelo de la vértebra craneal, disfunción osteopática en el cráneo, trasladó los principios de Still al cráneo.
- N. Cottam D.C. 1883-1966: Craneopatía.

2º Fase:

- H.I Mogoun D.O.1898-1981: Enfoques biomecánicos.
- B.Dejarnette D.C.1899-1992: Modelo de tratamiento estructural: técnica sacrooccipital.
- R.E Becker D.O.1910-1996: Enfoques filosóficos, vitalistas, técnicas de fulcro.
- A.R Becker D.O.1913-2000: Enfoque vitalista.
- R.C Fulford D.O.1905-1997: Modelos energéticos.
- C.L Handy D.O: Enfoques energéticos (influencia sobre el MRP también sin contacto).
- B-E Arbuckle D.O.1909-1974: Aplicación de la osteopatía craneal en el ámbito de la pediatría. Modelos de los vectores de fuerza/fibras de estrés de la duramadre.
- A.L Wales D.O: Continuación de las ideas de Sutherland.
- T.F Schooley D.O.1913-2001: Enfoques energéticos.

3º Fase:

- V.M Frymann D.O: Aplicación de la osteopatía craneal en el ámbito de la pediatría.
- J. E Upledger D.O: Enfoques somato-emocionales.
- F.Mitchell jr. D.O: Enfoques estructurales.
- A.Chila D.O: Analogía entre los huesos del cráneo. Modelo de las fascias.
- J. Jealous D.O: Modelo biodinámico.

- E.Blackman D.O: Enfoques embriológicos.
- P.v.d.Heede D.O: Enfoques embriológicos.
- A.Abehsera D.O: Enfoques embriológicos, formas de ondas complejas.
- J.McPartland D.O: Modelo de entrainment.
- M.G.Pick D.C: Investigación de las suturas.

Es por ello que existe una importante diversidad entre los osteópatas, no solo en cuanto al grado de utilización de los principios craneales en su práctica diaria, sino también en la forma de aplicarlos. De forma simplificada, podríamos decir que la principal diferencia en el enfoque reside en la relevancia otorgada a los aspectos biomecánicos. Así, mientras algunos osteópatas utilizan una aproximación puramente mecanicista (en la que WGS puso énfasis al principio de su carrera) otros conceden menos importancia a los aspectos mecánicos. Esta visión más apartada de la mecánica se interesa en general por los aspectos fluidicos dentro del modelo de MRP y utiliza los principios craneales como una forma de conectar con los mecanismos autocorrectivos inherentes en el paciente (vitalismo). Incluiríamos aquí la visión biodinámica de la osteopatía craneal desarrollada principalmente por Jealous¹⁶ a través de su modelo “Biodinámico” que produjo gran interés y controversia¹⁷, cuya visión es más cercana a las enseñanzas de WGS en los últimos años de su vida¹⁸ y que renombrados osteópatas posteriores (Becker R y Fulford R, entre otros) continuaron desarrollando^{19,20}.

5. Tipo de estudio:

Debido al importante contexto histórico mencionado anteriormente y debido también a la gran influencia y difusión de Magoun en París⁸, se ha considerado interesante elegir la región de “Ile de France” (a la cual pertenece París) para la

realización de este estudio, creyendo que puede aportar datos significativos y novedosos sobre la tendencia actual.

El tipo de estudio que se ha considerado más representativo para conseguir este tipo de información es un estudio descriptivo a través de un sondeo- encuesta con el que se intentará describir, valga la redundancia, el uso verdadero que se da en clínica a la terapia craneal en “Ile de France”, como lugar representativo que nos permita apreciar la situación actual de esta disciplina en Francia.

6. Objetivos:

Los objetivos principales de este estudio irán encaminados a:

- Averiguar si la osteopatía craneal es una herramienta básica en el trabajo en clínica de los osteópatas en la región de estudio.
- Conocer qué tipo de enfoque es el más usado dentro de la osteopatía craneal.
- Averiguar las patologías principales para las cuales se emplea esta disciplina.
- Determinar que grado de eficacia conceden a estos métodos los osteópatas en la región de estudio.

MATERIAL Y MÉTODO:

Para llevar a cabo el estudio descrito anteriormente, se ha optado por elaborar un cuestionario con preguntas todas ellas relacionadas con el uso de la osteopatía craneal.

Para la elaboración de dicho cuestionario, se ha utilizado un programa disponible desde google drive.

En un primer momento, el formulario en cuestión se ha elaborado en castellano y posteriormente se ha procedido a la búsqueda de un Traductor-intérprete para su consiguiente traducción al Francés.

El cuestionario comienza con dos datos puramente informativos sobre los encuestados, como son el año de finalización de los estudios y el departamento en el cual ejercen para así poder concretar y asegurar que estamos dentro del área de estudio.

Seguidamente se han elaborado una serie de 15 preguntas, de las cuales 11 disponen de varias opciones de respuesta cerradas, eligiéndose solamente una como la más acertada a la cuestión planteada. Se ha considerado útil el uso de cuestiones con respuesta cerrada puesto que son más fáciles y rápidas de contestar y analizar.

El objetivo ha sido construir preguntas que sean simples, claras y neutrales, y que por lo tanto faciliten respuestas precisas.

En el caso en el que los encuestados hayan respondido a varias de las opciones que se proporcionaban, el cuestionario no se ha considerado válido.

Además de estas 11 preguntas, el formulario dispone también de 4 preguntas con respuesta abierta con el objetivo de describir, aclarar o completar alguna de las preguntas precedentes.

Una vez que hemos dispuesto de los cuestionarios corregidos y traducidos se ha procedido a la siguiente fase que ha consistido en la búsqueda del mayor número de osteópatas posibles en "Ile de France", la región de estudio.

“Ile de France” o Isla de Francia, es una región Francesa cuya capital es París y que abarca ocho departamentos:

1. París (75)
2. Seine et Marne (77)
3. Yvelines (78)
4. Essonne (91)
5. Haut de Seine (92)
6. Seine Saint Denis (93)
7. Val de Marne (94)
8. Val d’Oise (95)

La búsqueda de profesionales se ha realizado por los ocho departamentos descritos siguiendo diversos métodos y se han repartido un total de 320 cuestionarios. La opción que se ha usado al considerarse la más rápida es la distribución por internet. Han sido un total de 252 los cuestionarios que se han enviado vía mail y la mayoría de éstos a través de la web del “Registro de osteópatas de Francia” (<http://www.osteopathie.org>) donde se puede hacer una búsqueda analítica por departamentos de todos los osteópatas registrados en “Ile de France”.

También se ha usado la red social “Facebook” como una útil manera de encontrar encuestados, enviándose por esta vía un total de 58 formularios.

La última vía y más complicada para obtener información ha sido la entrega en mano de dichos formularios entregándose un total de 10, de los cuales 7 se repartieron en el COS (Collège ostéopathique Sutherland).

En todos los casos, excepto en los que los cuestionarios hayan sido entregados en persona, absolutamente todos los formularios han ido acompañados de una carta de presentación donde se ha informado al encuestado sobre las causas, objetivos y finalidades del proyecto.

De las 320 encuestas enviadas, 58 han sido contestadas, eliminándose posteriormente un total de 8 por presentar los formularios incompletos, fallos en

las respuestas o por no pertenecer a ninguno de los departamentos de “Ile de France”.

Por lo tanto el número final de encuestas válidas y útiles para el desarrollo del proyecto ha sido de 50.

PLANIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Una vez que el protocolo fue aprobado en Enero de 2013, se comenzó con la elaboración y posterior traducción de los cuestionarios durante un periodo aproximado de casi tres meses (Febrero 2013-Abril 2013).

En Mayo se comenzó con la búsqueda de osteópatas y posterior repartición y envío de cuestionarios por los ocho departamentos de "Ile de France". Esta fase se prolongó hasta el mes de Agosto hasta poder asegurar que el número de encuestados fuese suficiente para poder realizar el estudio.

En el mes de Septiembre, Octubre y Noviembre se empezó a elaborar por escrito el proyecto narrando los resultados y datos obtenidos en las encuestas, hasta haber establecido unos resultados claros y concluyentes sobre el estudio en cuestión.

El mes de Diciembre se reservó para la revisión del manuscrito y la entrega final del proyecto se realizó en Enero de 2014.

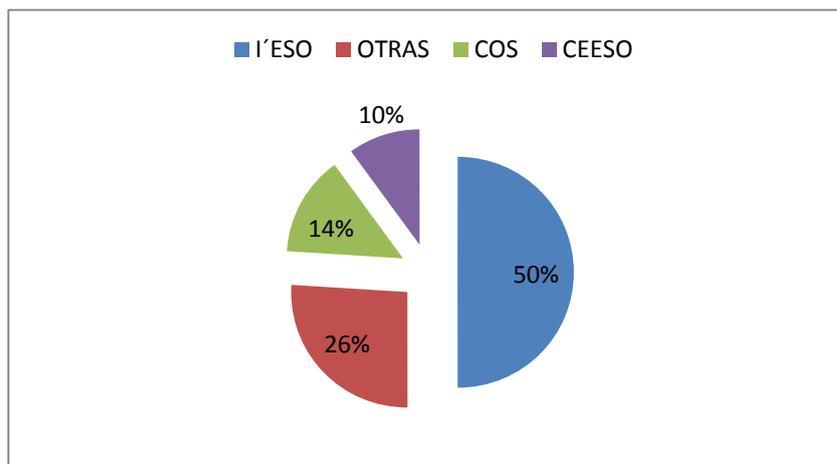
Febrero 2013 – Abril 2013	Elaboración y cierre de los cuestionarios
Mayo 2013 – Agosto 2013	Distribución de los cuestionarios
Septiembre 2013 – Noviembre 2013	Análisis de datos y redacción de resultados
Diciembre 2013	Revisión del manuscrito
Enero 2014	Entrega del documento final

a) Tabla 1: Planificación de la investigación

RESULTADOS:

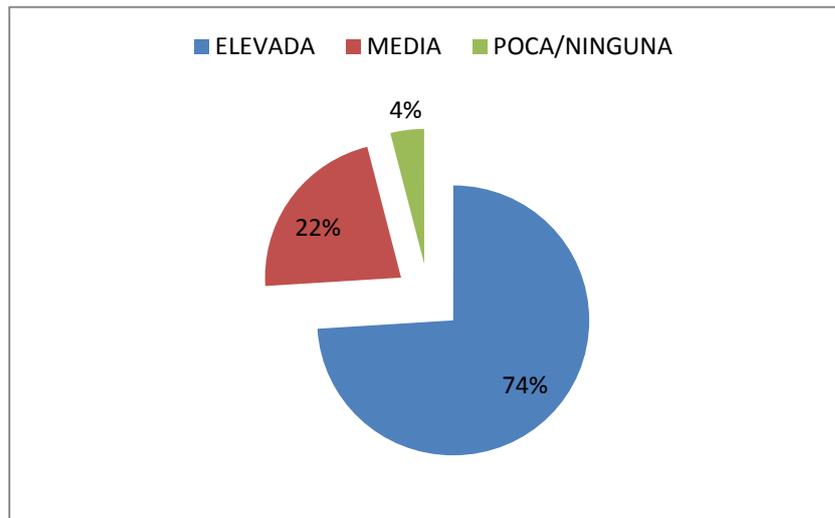
Una vez que se dispuso de los cuestionarios completos y validados se pasó a la siguiente etapa correspondiente al análisis de los resultados.

-De todas las personas encuestadas, el 50 % han realizado sus estudios en la I'ESO (Ecole Supérieure D'Ostéopathie), el 14% en la COS (Collège ostéopathique Sutherland), el 10% en la CEESO (Centre Européen d'Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie) y un porcentaje de un 26% afirma haber estudiado en otras escuelas diferentes de las citadas anteriormente, tales como IFOTEC, IFSO, COE, CIDO, ATMAN EURO INSTITU, ISOP, IDO, IPEO e ORI.



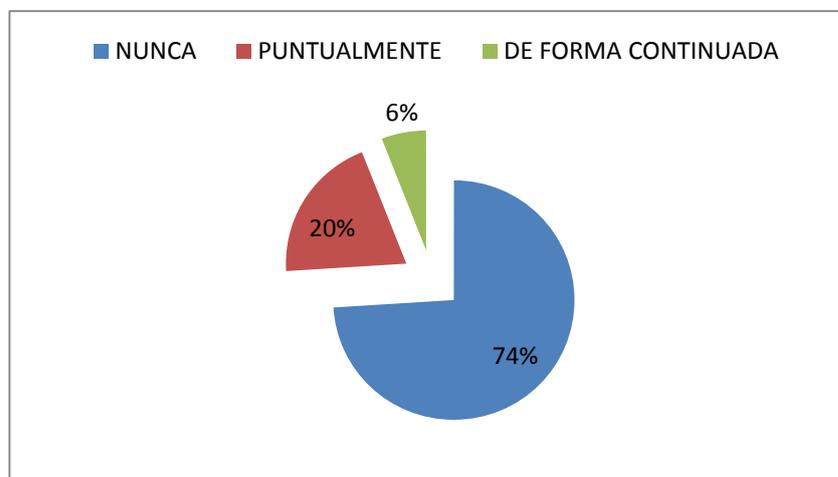
a) Figura 1. Gráfico "Escuela de obtención del diploma"

-Con referente a la importancia que se ha dado a la osteopatía craneal durante la formación, 37 de las personas que han sido encuestadas y con un porcentaje del 74% han respondido que ha sido elevada, un 22% ha respondido que se le ha dado una importancia media y solamente dos de los encuestados consideran que ha sido muy poca o ninguna.



a) Figura 2. Gráfico "Importancia dada a la osteopatía craneal"

-De las 50 personas encuestadas, el 74% no ha recibido nunca formación suplementaria en el ámbito de la osteopatía craneal, el 20% ha seguido una formación puntualmente y solo un 6 % lo ha hecho de forma continuada.



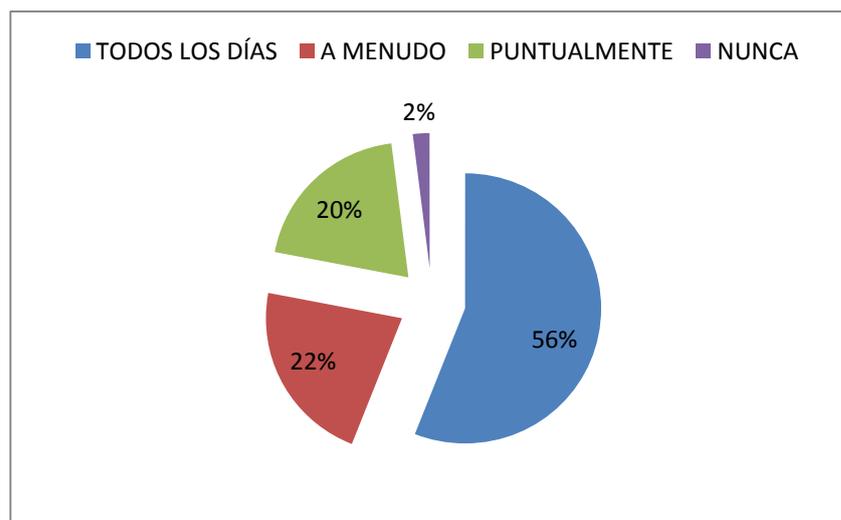
b) Figura 3. Gráfico "Formación suplementaria"

Han sido diversas las formaciones que los osteópatas de "Ile de France" han realizado después de sus estudios. Entre ellas, casi la tercera parte de los que han seguido formación, lo han hecho en "Técnicas tisulares Pierre Tricot", el resto comenta haber seguido formación en biodinámica aplicada a la osteopatía, cursos

de post-graduado con Viola Frymann, Osteopatía de Rollin Becker (abordaje biodinámico), biodinámica con René Briend, cursos de osteopatía para neonatos y osteopatía craneal pediátrica.

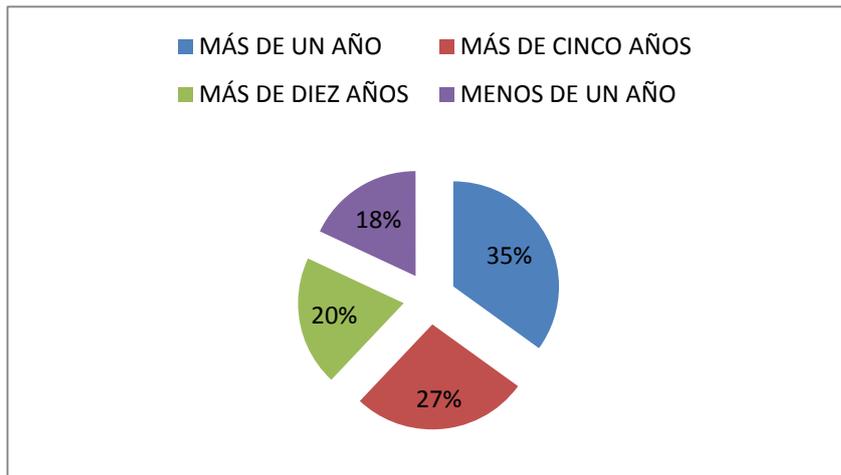
Solamente uno de los encuestados indica no haber abordado el concepto craneal según Sutherland durante toda su formación, aunque no supone un dato extremadamente importante ya que representa solo un 2% del total.

-Más de la mitad de los encuestados, con un porcentaje de un 56%, indica utilizar diariamente la osteopatía craneal en clínica, seguido de un 22% que lo practica a menudo. Un 20% lo practica de manera puntual y solo un 2% remarca no utilizar nunca las terapias craneales en clínica.



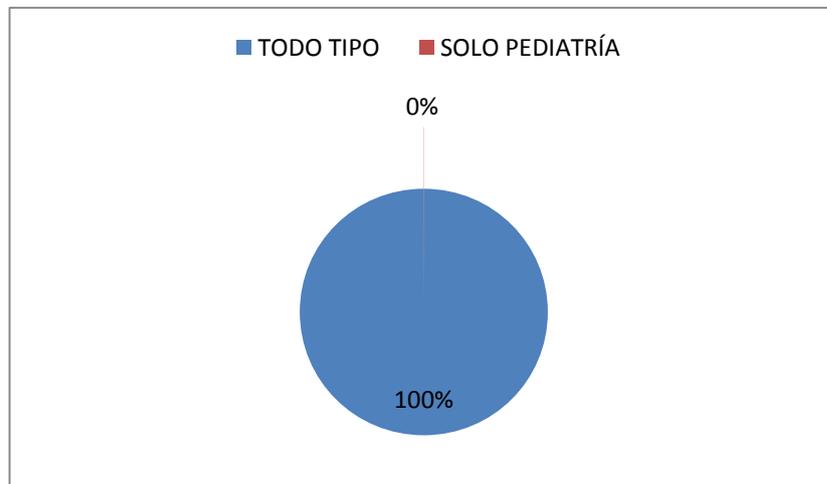
a) Figura 4. Gráfico "Uso y frecuencia"

-De las personas que practican la osteopatía craneal en su rutina clínica, independientemente de la frecuencia, la mayoría, con un porcentaje del 35% lo hacen desde hace más de un año, el 27% desde hace más de 5 años, el 20% hace más de 10 años y con el porcentaje más pequeño, con un 18% responden practicarlos hace menos de un año.



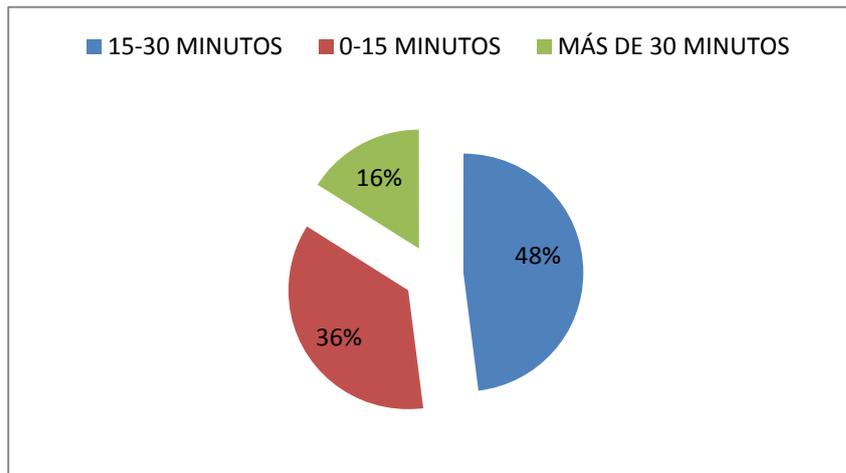
a) Figura 5. Gráfico “Tiempo en práctica”

-Un dato importante y significativo es que absolutamente todos los encuestados afirman utilizar la osteopatía craneal con todo tipo de pacientes, sin diferenciar sexo ni edad.



b) Figura 6. Gráfico “Tipo de pacientes”

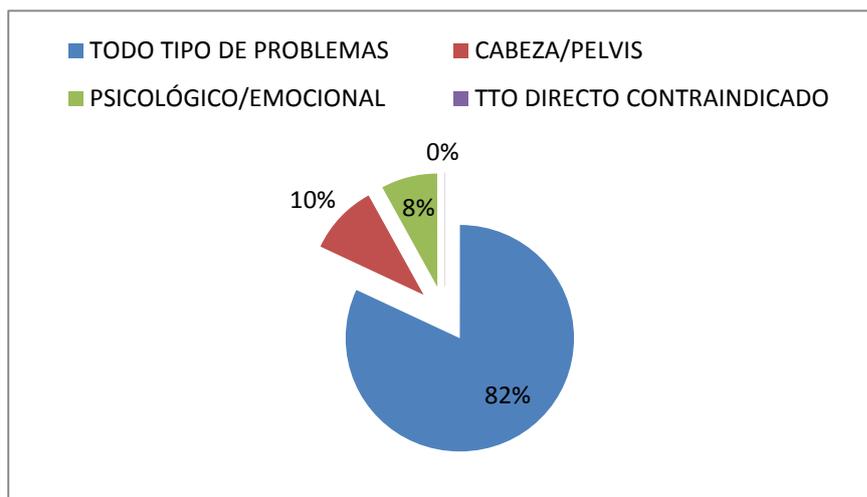
-Con referencia al tiempo que se dedica a un tratamiento craneal, casi la mitad de los encuestados, un 48%, afirma dedicar entre 15 y 30 minutos, un 36% hasta 15 minutos y solo el 16% dedica más de media hora de tratamiento.



a) Figura 7. Gráfico "Tiempo de tratamiento"

-Dentro del uso que los osteópatas de "Ile de France" dan a la osteopatía craneal, un porcentaje muy alto, con un 82% responden utilizarlo para todo tipo de problemas. Solo 5 de los encuestados, con un 10%, lo usan en todo lo referente a la cabeza o pelvis, y un 8% lo usan en problemas relacionados con un componente psicológico o emocional.

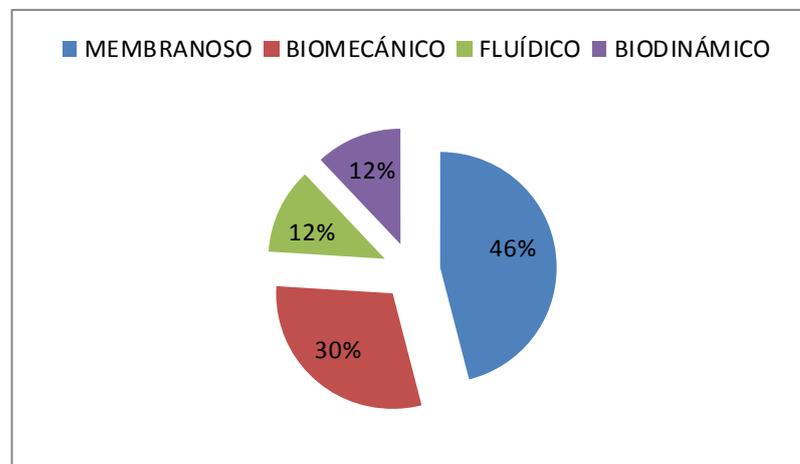
Ninguno responde utilizarlo en casos en los que el tratamiento directo esté contraindicado.



b) Figura 8. Gráfico "Uso por patología"

Profundizando un poco más sobre este aspecto son varias las utilidades que se da a la osteopatía craneal. Los encuestados afirman utilizarlo previo a la aplicación de técnicas estructurales, para relajar posibles tensiones en patologías agudas, al final de cada tratamiento para potenciar su efecto, en casos de estrés post- traumático, fatiga o estrés, problemas de la esfera ORL(otorrinolaringológica), cefaleas, problemas de raquis, problemas neurovegetativos, problemas viscerales, patología pediátrica, problemas neurológicos y relacionados con la esfera psíquica y psicológica, alteración de los pares craneales, insomnio, problemas odontológicos y oftalmológicos entre otros.

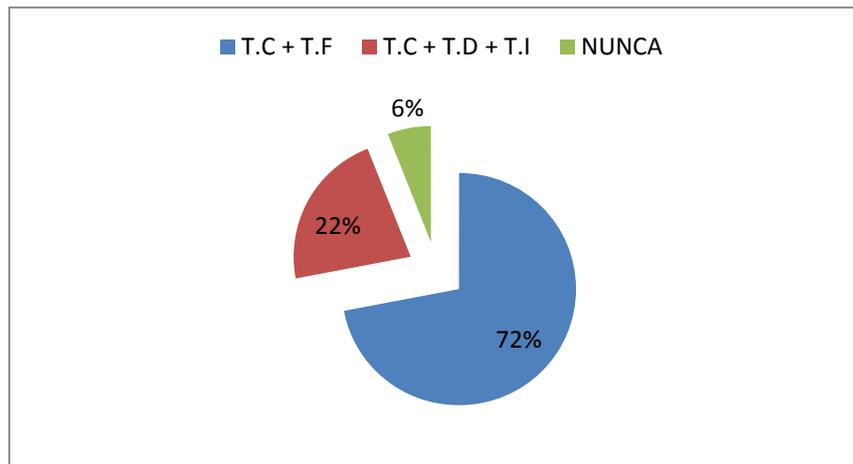
-Casi la mitad de los encuestados, un 46 %, se identifican con un abordaje membranoso de la osteopatía craneal. Un 30 % usan un abordaje biomecánico (osteoarticular y sutural) y con un porcentaje equitativo de un 12 % cada uno destaca el uso de la osteopatía craneal fluídico y biodinámico.



a) Figura 9. Gráfico "Tipo de abordaje"

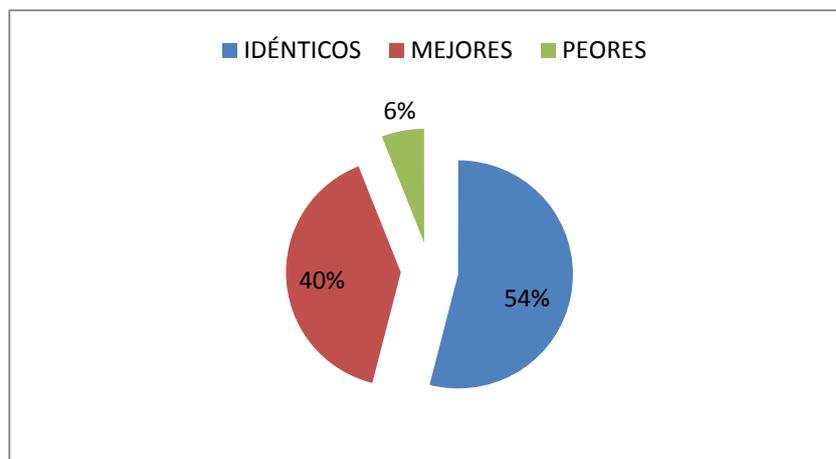
Aparte de estas opciones, varios de los encuestados añaden también seguir un abordaje tisular basado en la biomecánica, las MTR y el estado de desequilibrio muscular y uno de ellos afirma también usar los cuatro abordajes indistintamente dependiendo el tipo y problema del paciente.

-Un porcentaje alto de los encuestados, un 72 %, combinan las técnicas craneales con técnicas funcionales. Un 22% combinan técnicas craneales, técnicas directas e indirectas, y solamente un 6% afirma no combinar nunca las técnicas craneales con otras técnicas.



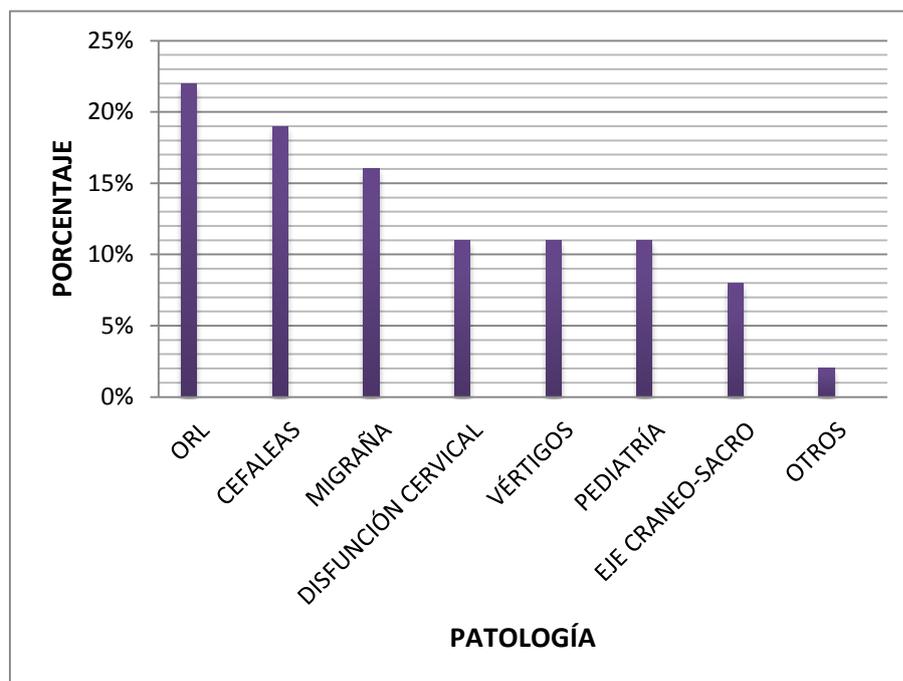
a) Figura 10. Gráfico "Combinación de técnicas"

-Para finalizar, con referente a los resultados obtenidos a través del uso de la osteopatía craneal, un 54% encuentra que éstos son idénticos a otras técnicas, un 40% mejores a otros métodos y solo un 6 % los encuentra menos eficaces que otras técnicas.



b) Figura 11. Gráfico "Resultados"

Al hablar de resultados eficaces, se observan sobre todo en problemas relacionados con la esfera ORL(rinitis, otitis, sinusitis),cefaleas y migrañas. Además afirman encontrar buenos resultados en problemas relacionados con las disfunciones cervicales(cervicalgias, tortícolis)y todo lo relacionado directamente con el eje cráneo-sacro, en patología pediátrica(hiperactividad infantil), bruxismo, problemas digestivos e intestinales (diarrea, estreñimiento), problemas ginecológicos y dismenorrea, problemas respiratorios como el asma, tratamiento de la ATM(articulación temporomandibular), alteraciones pos-traumáticas, fatiga o depresión, neuralgias faciales, estrabismo y coxigodinia entre otros.



a) Figura 12. Gráfico “Eficacia de la osteopatía craneal por patología”

DISCUSIÓN:

Durante la elaboración y desarrollo del proyecto, se han encontrado una serie de limitaciones que han generado en ocasiones dificultades.

Uno de los principales puntos importantes a comentar ha sido la dificultad encontrada a la hora de obtener información. Se ha notado muy poco interés y colaboración por parte de los encuestados, ya que de 320 cuestionarios que han sido repartidos durante meses, solo 58 han sido contestados y reenviados. Ésta ha sido una de las principales limitaciones que se han encontrado puesto que en un principio no se disponía de encuestas suficientes para poder realizar el proyecto, cuestión que fue solucionada a posteriori. Además, muchos de los cuestionarios recibidos tuvieron que ser eliminados por errores o mala comprensión de las preguntas.

La información obtenida nos da una idea general sobre el uso en clínica de la osteopatía craneal en “Ile de France” y nos permite hacernos una idea global sobre el tema en cuestión, que era uno de los principales objetivos del proyecto.

También podría resultar interesante realizar otro futuro estudio que nos permita analizar de una manera más analítica otras cuestiones tales como el uso de diferentes presas, la efectividad de cada técnica por separado o el uso de diferentes abordajes por patología.

Durante la realización del protocolo y durante el análisis de los resultados se han encontrado una serie de puntos importantes a comentar o tener en cuenta.

Es importante destacar que la mayoría de las personas que consideran que se ha dado una importancia elevada a la osteopatía craneal durante su formación, utilizan esta disciplina a menudo o todos los días en su rutina de trabajo.

Un punto importante a destacar es que la gran mayoría de los encuestados, con un porcentaje muy alto, no ha recibido nunca formación después de finalizar los estudios de osteopatía. Es interesante puesto que la mitad de los encuestados usan

estas técnicas todos los días, es decir, la incluyen dentro de su rutina de trabajo pero muy pocos de ellos se interesan en seguir formándose o especializándose sobre el tema.

Con respecto al 2% que afirma no usar nunca las técnicas craneales en su práctica y ejercicio profesional, reconocen sin embargo haber intentado trabajar a través de la imposición de manos solo por el efecto relajante que produce en sus pacientes, pero nunca respetando las presas o modelo enseñados en las escuelas.

Es destacable que más de la mitad de las personas que responden utilizar las técnicas craneales combinadas con técnicas directas e indirectas, encuentran que los resultados finales son idénticos a los que podrían encontrar con otro tipo de abordajes. No consideran que su abordaje mixto sea mejor o más efectivo que el que podrían encontrar utilizando otros métodos de tratamiento.

De las personas que utilizan las técnicas craneales diariamente en su práctica clínica, un 61,5 % de éstos, afirman que los resultados son mejores que los que obtienen con otras técnicas.

Por otro lado, es importante saber que los encuestados que afirma no obtener buenos resultados con la osteopatía craneal o que comentan que estos resultados son peores que los que obtendrían empleando otros abordajes, solo emplean un tiempo estimado de entre 0 y 15 minutos en sus tratamientos.

Para finalizar, es interesante destacar que el 80% de los osteópatas que utilizan la osteopatía craneal para todo tipo de pacientes, lo hacen también para todo tipo de disfunciones o patologías, no poniendo límites en sus tratamientos.

CONCLUSIONES:

Dentro de las conclusiones sacadas de este estudio hay tres puntos importantes a comentar o tener en cuenta.

- La osteopatía craneal es un método de gran uso y relevancia en la región de “Ile de France” puesto que el 56%, más de la mitad de los osteópatas encuestados, la utilizan a diario y la incluyen dentro de su rutina diaria de trabajo.
- El uso que se da a la terapia craneal dentro de la región de estudio está orientada a todo tipo de pacientes y a todo tipo de problemas o patologías. La idea de osteopatía craneal centrada en la cabeza o pelvis, en el tratamiento de bebés o en casos en los que otras técnicas están CI no se corresponde con la realidad. Se confirma un uso general de esta disciplina y no un uso especializado o específico en ciertas áreas o patologías como las mencionadas anteriormente.
- En cuanto a la efectividad de la terapia cráneo-sacra, un 54%, más de la mitad de los osteópatas encuestados, afirman obtener idénticos resultados a los que obtendría con otras técnicas de tratamiento y casi la mitad, con un 40%, afirman que éstos son mejores que los que obtendrían con otros métodos. Son datos destacables que muestran la efectividad dada a esta disciplina en “Ile de France”, la región de estudio.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Tricot P. Breve historia de la osteopatía [document pdf en internet]. 2003. [consulta 21/11/12]. Disponible en: <http://www.abordaje-tisular.es>
2. Historia de la osteopatía [documento en internet]. [consulta 02/09/2013]. Disponible en: <http://www.osteopatas.es/historia.html>
3. Strand Sutherland A. With thinking fingers: The story of William Garner Sutherland. U.S.A: The cranial Academy; 1962
4. La terapia cráneo-sacral [documento en internet]. [consulta 14/09/2013]. Disponible en: <http://www.energiacraneosacral.com>
5. Ortega M. Sacro-craneal: Tratado de osteopatía integral. 5ª edición. Madrid(España): Escuela de osteopatía Medina; 2006
6. G.Sutherland W. The Cranial Bowl. Minnesota; Free Press Company; 1994
7. Solano R. Le nourrisson, l'enfant et l'ostéopathie crânienne. Paris: Editeur maloine, 1985.
8. Liem T. Cranial Osteopathy: A practical textbook. Tomo II. Seattle, USA: Eastland Press, 2009.
9. Estudios y situación legal de la osteopatía en el mundo. Parte II [documento en internet]. 2003. [consulta 27/09/2013]. Disponible en: <http://www.naturmedicapro.com>
10. Chaitow L. Cranial Manipulation: Theory and Practice. 2ª edición. London: Elsevier; 2005.
11. Busquet L. La osteopatía craneal. 3ª edición. Barcelona: Editorial Paidotribo, 1999.
12. Boudéhen G. Ostéopathie crânienne structurelle: La tenségrité appliquée aux bilans, aux techniques gestuelles et aux concepts crâniens. France: Éditions Sully; 2011.
13. Parsons J, Marcer N. Osteopatía: Modelos de diagnóstico, tratamiento y práctica. 2ª edición. Barcelona: Elsevier; 2007.

14. Wyatt K, Edwards V, Franck L, Britten N, Creanor S, Maddick A, Logan S. Cranial osteopathy for children with cerebral palsy: a randomised controlled trial. *NCBI*. 2011 Jun; 96(6):505-12.
15. Mann JD, Faurot KR, Wilkinson L, Curtis P, Coeytaux RR, Suchindran C, Gaylord SA. Craniosacral therapy for migraine: Protocol development for an exploratory controlled clinical trial. *BMC Complement and Altern Med*. 2008 Jun 9; 8:28.
16. Jealous JS. The direction of ease. *Visión biodinámica de la osteopatía craneal. Manual de la fase 1*. 2010.
17. McPartland JM. The biodynamic model of osteopathy in the cranial field. *Explore* 2005 January; 1(1):21-32.
18. Sutherland WG. *Contributions of thought*. 2ª edición. Editado por Adah S. Sutherland y Anne Wales. Fort Worth: Sutherland Cranial Teaching Foundation; 1998.
19. Becker RE. Be still and know. Sutherland memorial lecture 1965. En: *Life in motion. The osteopathic vision of Rollin E. Becker*. Portland: Stillness Press; 1997.
20. Fulford R. *Are we on the path? The collected Works of Robert C. Fulford DO*. Indianapolis: The Cranial Academy; 2003.

ANEXOS:

1. Carta de presentación:

Estimado Sr/Sra :

Mi nombre es Alba Clavería, soy fisioterapeuta y estudiante de 4º curso de Osteopatía en la “Fundación Escuela de osteopatía de Barcelona” (España).

Este año estoy elaborando mi proyecto de fin de Máster “Utilización de métodos craneales en la práctica clínica”.

El objetivo general de este estudio es averiguar si la osteopatía craneal es una herramienta básica en el trabajo en clínica de los osteópatas en la región de “Ile de France”.

Como objetivos específicos se pretende:

- Conocer que tipo de enfoque es el más usado dentro de la osteopatía craneal.
- Averiguar las patologías principales para las cuales se emplea esta disciplina.
- Determinar que grado de eficacia conceden a estos métodos los osteópatas en la región de estudio.

Para el diseño de dicho proyecto he elaborado un formulario (que adjunto en el e-mail) en el que se pregunta acerca del uso de a osteopatía craneal.

El formulario está compuesto de 15 preguntas, la mayoría de las preguntas disponen de varias opciones de respuesta cerradas, de las cuales se elegirá **solo una** como la más acorde a la actividad profesional en cuestión.

Estaría muy agradecida si pudiesen colaborar en este proyecto y si pudiesen completarme y enviarme el formulario vía mail con la mayor brevedad posible.

Cordialmente;

Alba Clavería Sáenz

2. Formulario:

“UTILIZACIÓN DE MÉTODOS CRANEALES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA”

Año de graduación como osteópata:

Departamento de ejercicio profesional:

1. ¿En qué escuela has estudiado?

-COS (Collège ostéopathique Sutherland)

-CEESO (Centre Européen d'Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie)

-I'ESO (Ecole Supérieure D'Osteopathie)

-Otra (indicar cuál):

2. ¿Qué relevancia crees que se le ha dado a la osteopatía craneal dentro de tu formación?

-Ninguna o poca

-Media

-Mucha

3. ¿Has seguido formación de postgraduado en el ámbito de la osteopatía craneal?

-No

-Puntualmente

-Continuadamente

4. Por favor, indica que formación de postgraduado en el ámbito de la osteopatía craneal has cursado:

-
-
-
-
-

5. ¿Utilizas la osteopatía craneal en tu práctica diaria?

- Nunca
- Puntualmente
- Habitualmente
- Diariamente

6. En caso afirmativo ¿Hace cuánto tiempo que utilizas la terapia craneal?

- Menos de 1 año
- Más de 1 año
- Más de 5 años
- Más de 10 años

7. ¿Con que grupo de pacientes sueles utilizar mayoritariamente las técnicas craneales?

- Niños y bebés exclusivamente
- Indistintamente con cualquier tipo de paciente

8. ¿Cuánto tiempo dedicas a un tratamiento basado en métodos craneales?

- Hasta 15 minutos
- Entre 15-30 minutos

-Más de 30 minutos

9. ¿En qué tipos de problemas usas los métodos craneales?

- En los que afectan a la cabeza o la pelvis
- En los que está contraindicado el tratamiento directo
- En los problemas con un componente psico-emocional claro
- En cualquier tipo de problema

10. Por favor, concreta en qué casos priorizas el uso de técnicas craneales si deseas matizar la pregunta anterior:

11. ¿Qué tipo de enfoque utilizas principalmente?

- Biomecánico (osteoarticular y sutural)
- Membranoso (tensión equilibrada)
- Fluídico
- Biodinámico

12. Por favor, describe tu enfoque personal en caso que no se vea reflejado en alguna de las opciones de la pregunta anterior:

13. ¿Utilizas las técnicas craneales en combinación con otras técnicas?

-Nunca

- Mezclo métodos craneales y técnicas funcionales
- Mezclo técnicas craneales, técnicas directas e indirectas

14. Según tu experiencia, ¿cuáles son los resultados que en general obtienes de la utilización de técnicas craneales?

- Peor a otros métodos
- Iguales a otros métodos
- Mejores a otros métodos

15. Por favor, concreta cuáles son las presentaciones en las que mejores resultados obtienes del tratamiento craneal:

-
-
-
-
-