

Masaje terapéutico básico: técnicas para dolor muscular y circulación

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Remedios Naturales

Etiquetas: Sin etiquetas

Masaje terapéutico básico: técnicas para dolor muscular y circulación

El masaje terapéutico es una de las intervenciones manuales más antiguas documentadas, con referencias en textos médicos chinos del 2700 a.C. (Huangdi Neijing) y en los escritos de Hipócrates (ca. 460-370 a.C.), quien describió la «anatripsis» (fricción) como tratamiento para rigidez articular. La investigación moderna ha validado múltiples mecanismos fisiológicos: Crane et al. (2012, Science Translational Medicine) demostraron mediante biopsias musculares que el masaje atenúa la señalización proinflamatoria (NF-κB) y activa la biogénesis mitocondrial (PGC-1α), proporcionando evidencia molecular directa de sus efectos antiinflamatorios y reparadores. Una revisión Cochrane de Furlan et al. (2015) concluyó que el masaje produce mejoras clínicamente significativas en dolor lumbar crónico a corto plazo. En contextos de emergencia o aislamiento donde no hay acceso a fisioterapia profesional, dominar técnicas básicas de masaje permite aliviar contracturas, mejorar la circulación periférica y reducir el estrés sin necesidad de fármacos.

Mecanismos fisiológicos demostrados

El masaje no es simplemente «relajante»: produce cambios fisiológicos medibles y reproducibles. Los mecanismos de acción han sido progresivamente esclarecidos gracias a técnicas de imagen, biopsias y análisis bioquímicos.

Mecanismo

Descripción

Evidencia

Reducción de citoquinas proinflamatorias

El masaje disminuye la activación de NF-κB en el tejido muscular, reduciendo la producción de TNF-α e IL-6 localmente. Simultáneamente activa PGC-1α, promoviendo la biogénesis mitocondrial y la reparación celular

Crane et al. (2012, Science Translational Medicine): biopsias de cuádriceps post-ejercicio extenuante mostraron reducción significativa de NF-κB y aumento de PGC-1α tras 10 min de masaje

Aumento del flujo sanguíneo local

Las maniobras de presión y deslizamiento incrementan el flujo sanguíneo arteriolar y capilar en la zona tratada, mejorando el aporte de oxígeno y la eliminación de metabolitos

Shoemaker et al. (1997, Medicine & Science in Sports & Exercise): ecografía Doppler demostró aumento del 50-60 % del flujo en arteria femoral durante masaje de cuádriceps

Reducción de cortisol y aumento de oxitocina

El contacto manual sostenido activa mecanorreceptores tipo C-táctiles (fibras aferentes no mielinizadas) que proyectan a la corteza insular, modulando el eje HPA y el sistema de oxitocina

Morhenn et al. (2012, *Alternative Therapies in Health and Medicine*): 15 min de masaje redujeron cortisol salival un 31 % y aumentaron oxitocina plasmática un 17 %

Modulación del tono muscular

La presión sostenida sobre los puntos gatillo (trigger points) desactiva el arco reflejo espinal que mantiene la contracción muscular sostenida, reduciendo la actividad electromiográfica

Moraska et al. (2017, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*): la compresión isquémica de trigger points en trapecio redujo la intensidad del dolor un 39 % vs. 7 % del placebo

Nota importante: El masaje no «elimina toxinas» ni «rompe el ácido láctico», como afirman muchos textos populares. El ácido láctico se metaboliza en 30-60 minutos post-ejercicio independientemente del masaje. Los beneficios reales son antiinflamatorios, circulatorios y neuromoduladores.

Técnicas fundamentales y su aplicación correcta

Las cinco maniobras clásicas del masaje sueco (sistematizadas por Per Henrik Ling en el s. XIX y refinadas por Johann Mezger) constituyen la base de la práctica terapéutica moderna. Cada técnica tiene una función fisiológica específica y una secuencia lógica de aplicación.

Técnica

Descripción

Efecto principal

Cuándo aplicar

Effleurage (deslizamiento)

Deslizamiento suave y continuo con la palma abierta siguiendo la dirección de las fibras musculares.

Presión ligera a moderada (1-3 en escala de 1-10)

Calentamiento tisular, aumento de flujo linfático y venoso superficial, habituación al contacto

Siempre al inicio y al final de la sesión. Entre maniobras más profundas como transición

Petrissage (amasamiento)

Compresión rítmica del músculo entre el pulgar y los dedos, levantando, estrujando y rodando el tejido.

Presión moderada a firme (4-6)

Aumento de flujo sanguíneo profundo, movilización de adherencias fasciales superficiales, relajación de fibras musculares tensas

En la fase central del masaje, sobre músculos grandes (trapecios, cuádriceps, gemelos, glúteos)

Fricción transversal profunda

Presión firme aplicada con el pulgar o los dedos perpendicular a las fibras musculares o tendinosas.

Movimiento corto (2-3 cm) y preciso

Ruptura de adherencias colágenas, estimulación de la remodelación del tejido conectivo, desactivación de puntos gatillo

Sobre contracturas localizadas, puntos gatillo activos, inserciones tendinosas con dolor. Técnica de Cyriax para tendinopatías

Tapotement (percusión)

Golpeteo rítmico con el borde cubital de las manos (hacking), puños cerrados (beating) o manos ahuecadas (cupping). Rápido y elástico

Estimulación neuromuscular, aumento del tono en músculos hipotónicos, facilitación del drenaje bronquial (clapping torácico)

Fase final para activación. Contraindicado sobre áreas dolorosas, prominencias óseas o sobre los riñones

Vibración

Temblor fino transmitido a través de las manos apoyadas sobre el músculo. Se genera con la contracción isométrica de los antebrazos del terapeuta

Relajación de espasmos musculares, reducción del dolor vía gate-control, estimulación del peristaltismo (aplicado al abdomen)

Sobre músculos en espasmo agudo. Sobre el abdomen para mejorar motilidad intestinal

Protocolos por zona corporal

Cada zona corporal requiere adaptaciones en la técnica, la presión y la dirección de las maniobras. Estos protocolos están basados en las guías de Werner (2019, A Massage Therapist's Guide to Pathology, 7.^a ed.) y en las recomendaciones del American Massage Therapy Association (AMTA).

Cuello y trapecios (10-15 min): Effleurage desde la base del cráneo hasta los hombros (2 min). Petrissage de los trapecios superiores con pulgar e índice (3 min). Fricción circular en las inserciones del trapecio en la línea nual y en los puntos gatillo habituales del trapecio superior (a medio camino entre C7 y el acromion). Presión sostenida sobre puntos dolorosos durante 30-90 segundos hasta notar liberación. Finalizar con effleurage.

Espalda completa (15-20 min): Effleurage bilateral desde la zona lumbar hasta los hombros, bordeando las escápulas (3 min). Petrissage de los erectores espinales, trabajando paravertebralmente sin presionar directamente sobre las apófisis espinosas. Fricción con los pulgares en los espacios intervertebrales. Petrissage del dorsal ancho y romboides. Atención especial a la zona lumbar: presión moderada sobre el cuadrado lumbar, nunca sobre los riñones.

Piernas y pies (10-15 min por pierna): Effleurage desde el tobillo hacia la cadera (retorno venoso). Petrissage de gemelos, sóleo, cuádriceps e isquiotibiales. Para los gemelos: amasamiento bilateral con ambas manos envolviendo la pantorrilla. Fricción en la fascia plantar con los pulgares: líneas longitudinales desde el calcáneo hasta los metatarsianos. Siempre dirección centrípeta (del extremo distal al proximal) para favorecer el retorno venoso y linfático.

Brazos y manos (5-10 min por extremidad): Effleurage desde la mano hasta el hombro. Petrissage del antebrazo (extensores y flexores) con especial atención al epicóndilo lateral en personas con trabajo manual repetitivo. Fricción en la eminencia tenar e hipotenar. Tracción suave de cada dedo. Movilización de las articulaciones metacarpofalángicas. Útil para personas que realizan trabajo manual prolongado

(construcción, huerto, leña).

Contraindicaciones y precauciones de seguridad

El masaje es generalmente seguro, pero existen contraindicaciones absolutas y relativas que deben conocerse para evitar daño. Ernst (2003, Rheumatology) realizó una revisión de efectos adversos asociados al masaje y encontró que la mayoría se debían a ignorar contraindicaciones o a técnicas excesivamente agresivas.

Tipo

Contraindicación

Motivo

Absoluta

Trombosis venosa profunda (TVP) o sospecha de ella

El masaje puede desprender un trombo y causar embolia pulmonar potencialmente mortal. Señales de alarma: hinchazón unilateral de pierna, dolor en pantorrilla, enrojecimiento y calor localizado

Absoluta

Fracturas no consolidadas, luxaciones agudas

La movilización del foco de fractura puede desplazar fragmentos óseos y dañar tejidos blandos adyacentes

Absoluta

Infecciones cutáneas activas (celulitis, herpes, micosis)

Riesgo de diseminar la infección a zonas sanas o al terapeuta

Absoluta

Fiebre alta ($> 38,5^{\circ}\text{C}$)

El masaje aumenta el flujo sanguíneo y puede empeorar el cuadro febril. El cuerpo necesita dirigir recursos al sistema inmune, no a la reparación tisular

Relativa

Tratamiento anticoagulante (warfarina, heparina)

Mayor riesgo de hematomas. Se puede aplicar masaje suave (effleurage) evitando presión profunda

Relativa

Varices

No masajear directamente sobre las venas varicosas. Se puede trabajar proximalmente para favorecer el retorno venoso

Relativa

Embarazo (primer trimestre)

Evitar masaje profundo en zona lumbar y abdomen. El masaje suave de piernas y espalda es seguro y beneficioso según Field et al. (2010, Psychoneuroendocrinology)

Regla fundamental: Si el dolor empeora durante el masaje, DETENERSE inmediatamente. La incomodidad moderada en un punto gatillo es normal y debe ceder en 30-60 segundos. El dolor agudo, el dolor que irradia o el entumecimiento son señales de alarma. Nunca masajear sobre heridas abiertas, quemaduras recientes, tumores ni zonas con pérdida de sensibilidad.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.