Terapia Manual VENEZOLANA

NUMERO 4 • OCTUBRE 2000

ORGANO DIVULGATIVO DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE FISIOTERAPIA MANUAL Y ORTOPEDICA

CARTA DEL EDITOR

* HEMISFERIO CEREBRAL IZQUIERDO OBJETIVO	
Casual:	dual, bipolar
Razona:	contrasta, enjuicia
Define:	abstracción, concepto
Moral:	interpreta, recuerda
Unidimensional:	discursivo, argumentativo
Análisis:	lógica, analítica
Cuantitativo	

* HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO SUBJETIVO	
Analógico:	intuitivo
Emocional:	sentimientos
Correlaciona:	arquetipos, símbolos
Ético:	vivencia
Holístico:	totalidad
Síntesis:	percepción de las formas
Cualitativo	

*Tabla 1 *Grau, Joaquín. Las Claves de la Enfermedad, Madrid 1996*

¿Caben las emociones dentro de un proceso fisioterapéutico?

¿Cuál es la interrelación entre el fisioterapeuta y el paciente durante este proceso? ¿De qué manera se involucran en el proceso fisioterapéutico la mente y el cuerpo? De ambos : del paciente y del terapeuta.
La emoción...

El rol del fisioterapeuta es principalmente el rol del facilitador quien debe descubrir la mejor vía para que el paciente pueda desarrollar su camino hacia la curación. Pero, ¿de que manera actúa el terapeuta frente a un paciente o tal vez frente a una enfermedad o frente a ambos al mismo tiempo?, ¿Se puede separar el paciente de la enfermedad, tratar a uno y dejar al otro a un lado? ¿Qué es lo primero en orden de importancia: el ligamento inflamado en el tobillo o el paciente con un dolor e incapacidad funcional del tobillo? ¿ Podemos separar estas dos cosas, lo puede bacer el paciente?

Son muchas las preguntas, que pueden sonar un tanto extrañas en la era dominada por la alta tecnología, velocidad, precisión..- Las profesiones de las ciencias de la salud que se autodenominan "científicas", tratan de describir el trauma en términos del evento que lo causó y no lo definen en sus propios términos. Si *no* definimos bien el trauma no lograremos superarlo. Y el trauma, por muy pequeño o insignificante que sea, es un proceso muy complejo que involucra a TODO el ser humano. No importa si se trata de un golpe en el dedo gordo del pié, o de las consecuencias de un complicado accidente automovilístico.

Nosotros, los seres humanos, actuamos por e! mando de dos hemisferios de nuestros cerebros: el izquierdo *y el* derecho. Cada uno de estos dos hemisferios procesa cada información que nos llega, pero lo realizan de distintas maneras, tal como lo define Joaquín Grau en su excelente libro "Las Claves de la Enfremedad" (Tab.l).

Las reacciones del paciente durante el proceso fisioterapéutico involucran los dos hemisferios, v también el terapeuta actúa con sus dos hemisferios. Ahora surge la pregunta: ¿de qué manera se realiza la comunicación entre el terapeuta y el paciente?. Les invito a leer los artículos de este número de nuestra revista. Tal vez encontremos algunos caminos para curar la enfermedad...

No quisiera dar la impresión de entrar al camino de un análisis esotérico o netamente emocional, pues la mente y el cuerpo son inseparables.

Este atípico número de Terapia Manual trata en una gran parte sobre la temática expuesta. La ilustración de la portada nos introduce en esta temática *y es* una expresión ilustrativa de las emociones: ¿del terapeuta o del paciente?. Tal vez de ambos...

Andrzej Pilat

ACERCA DE LAS TERAPIAS MIOFASCIALES*

*Andrzej Pilat***

**Fisioterapeuta.
Director de la Escuela de Terapias Miofasciales
Profesor en el Departamento de Salud del Colegio Universitario de los Teques Cecilio Acosta

RESUMEN

El objetivo de este artículo es dar a conocer la importancia del sistema facial y de las Terapias Miofasciales.

El Autor explica las funciones del sistema fascial y sus mecanismos de acción y lesión y, expone como las Terapias Miofasciales actúan directamente sobre este sistema.

Indica que la fascia es el órgano de la estructura y el movimiento, que define el contorno del cuerpo, y también que es, el tejido de la emoción. Afirma que las Terapias Miofasciales son procesos terapéuticos importantes, que facilitan la liberación de residuos de traumas físicos y emocionales contenidos en la fascia, permitiendo de esta forma, la curación.

Palabras Clave: Sistema Facial, Terapias Miofasciales, Traumas Físicos y Psicológicos, Curación.

SUMMARY

The aim of this article is to give information aboutthe fascial system and Myofascial Therapies.

The author explains the fascial system functions and their action mechanism and injury, and, argue how Myofascial Therapies act directly on this system.

Indicates that the Fascia is the structure and movement organ, and the emotion tissuetoo. He maintain that the Myofascial Therapies are an importanttherapeutic process, that facilítate the release of physical and psychological trauma, contained in the fascia, allowing in that way, the healing process.

Key Words: Fascial System, Myofascial Therapies, Physical and Psychological Trauma, Healing.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los últimos años han cambiado los enfoques al tema relacionado con la fascia, este tejido tan especial único y considerado por muchos investigadores como el más importante del cuerpo humano (1,2,4,5,6,7,8,9). Estas investigaciones nos han obligado a redescubrir por ejemplo, la anatomía, la biomecánica y la fisiología, disciplinas tan clásicas que parecían haber sido exploradas hasta el final, por miles de inquietos científicos, quienes marcaron las páginas de la historia de las ciencias de la salud.

CONCEPTO CLÁSICO DEL SISTEMA LOCOMOTOR

En este orden de ideas, el concepto clásico del sistema **locomotor** del cuerpo, basado en la descripción anatómica de la relación entre los huesos y los músculos, nos limita a el estudio de un modelo del movimiento netamente mecánico(5).

Este modelo divide el movimiento del cuerpo en los elementos básicos de cada uno de sus segmentos, pero en realidad, cuando realizamos el movimiento en un segmento determinado de nuestro cuerpo, este responde como un todo. Se realizan reacciones en cadena, inclusive en los lugares más remotos, cruzando la línea media del cuerpo y estableciendo las conexiones menos esperadas. Surge entonces una pregunta: ¿Como es posible realizar estas conexiones?.El único tejido que tiene la capacidad de realizarlas es la fascia(l).

LA FASCIA

Por lo general, y desde la perspectiva de la anatomía clásica, se suele visualizar la fascia como un tubo que rodea y sostiene a un determinado músculo. Aquí termina por lo general la información básica.

Pero, en primer término, no solamente el músculo está envuelto de fascia, lo está también, cada una de sus fibras, cada una de sus microfibrillas. Esta combinación se denomina miofascia. Así, no deberíamos entonces, limitar la definición del movimiento netamente a la acción muscular, sino a una acción combinada e inseparable entre los músculos y sus fascias. Se puede decir que la miofascia define el contorno del cuerpo y es el órgano de su estructura y movimiento(l).

En segundo término, pero ya desde el punto de vista histológico, hay una relación de continuidad entre el periostio y, por ejemplo, el tendón y el músculo, o el periostio y el ligamento(5). Los músculos, con sus fibras y microfibrillas, se encuentran envueltos en la fascia que se dispone en forma de telaraña. Los músculos al contraerse cambian de dimensión, presionando de esta manera la estructura de la fascia y esta fuerza se trasmite hacia el periostio.

Nuevo Modelo Dinámico del Cuerpo Humano

Es posible entonces pensar, en un nuevo modelo dinámico del cuerpo humano, basado en la estructura

* Publicado con Autorización de: "El Fisioterapeuta". Boletín Informativo de la Asociación Española de Fisioterapia. N° 49 ; Noviembre 1999, 14-15.

fascial. Según este modelo, no son los huesos los que dan forma, ni tampoco soportan la estructura del cuerpo, sino que es el tejido conectivo, el encargado de esta tarea.
Los huesos sirven solamente como unos espaciadores, que permiten posicionar y diferenciar los distintos segmentos del cuerpo. Los músculos a su vez, son la fuente de movimiento, determinan su dirección, ejecutan el movimiento(l,2,5,8).
Comparar el cuerpo humano con una estructura estática, es erróneo. El cuerpo es una estructura móvil. El hueso nunca entra en contacto directo con el ambiente que nos rodea, el tejido conectivo es el encargado de esta tarea; es su estructura y organización, la que permite el sostén y el movimiento(9).

Tejido Conectivo

Es el tejido conectivo, el que logra, a través de su capacidad elástica, soportar y organizar la acción de los huesos y los músculos.
El tejido conectivo que da este soporte natural al cuerpo, debe estar en equilibrio, su tono y elasticidad, debe estar normal en cada segmento. No importa si es un sitio tan obvio, como por ejemplo la pelvis. Es de igual importancia por ejemplo, el dedo o la unión cervicodorsal. Solamente así el cuerpo se puede mantener en equilibrio y funcionar de la manera saludable(l,5,6,8,9).

Acción Protectora del Cuerpo

Sin embargo, debemos recordar que la fascia, no solamente está presente en el sistema muscular, también en forma de telaraña, define los contornos, tamaño y función de cada órgano que rodea y, de esta manera, también protege al cuerpo.
Las bandas faciales, en forma de correas, sostienen al tejido conjuntivo. Estas estructuras son independientes en su distribución anatómica del sistema muscular, como también en su funcionamiento, por ejemplo, de las cadenas musculares. Estas bandas representan estructuras de la conexión funcional donde no existe en el cuerpo una conexión anatómica directa, por ejemplo, entre la frente y la parte posterior del cuerpo(l,5,6,7,8,9).
Por lo general aceptamos la existencia de un sistema fascial en el aparato locomotor, pero, ¿qué es lo que sucede por ejemplo en el sistema nervioso central?

DURAMADRE

La Duramadre, que, como la última de las meninges, envuelve al encéfalo y a la médula espinal, tiene su fascia, y las reacciones a las restricciones, no pueden escaparse de nuestra atención, ni tampoco separarse de un conjunto de restricciones miofasciales del cuerpo.
La Duramadre encierra, uno de los sistemas escenciales del cuerpo humano, el sistema cráneo sacro(lO).

Líquido Cefalorraquídeo

Una de las funciones más importantes del sistema cráneo sacro, es la producción y la distribución de líquido cefalorraquídeo.
El líquido es el medio en el cual se desarrolla, vive y funciona, el cerebro y el sistema nervioso central. Los cambios en la distribución del líquido cefalorraquídeo, especialmente si hay incremento de su presión, pueden ser fuente del desarrollo de enfermedades. Una correcta presión del líquido se debe a un correcto desarrollo del ritmo cráneo-sacral, controlado por la proliferación intermitente del líquido, por parte de las células del plexo coroides. Su presión está controlada a través de un mecanismo de proliferación en los ventrículos.
Este proceso rítmico de fluctuación del líquido genera una onda que se expande rítmicamente a la bóveda craneal, sus componentes duros y blandos, y se trasmite a través del sistema nervioso, por todo el cuerpo.
Entre los mecanismos de transmisión de esta onda, el más importante es, el que se realiza a través de la tensión cambiante de la fascia. Este impulso se transmite a lo largo de la columna vertebral llegando hasta el coxis, y con repercusiones inmediatas al resto del cuerpo(lO).

CONTROL DE LAS EMOCIONES

Aceptando esta explicación, debemos ir más allá. El sistema nervioso central está encargado también, por supuesto, del control de nuestras emociones. Hay una conexión directa, entre el comportamiento del sistema locomotor y la emoción.
El típico ejemplo, es la reacción al miedo. Los patrones de movimiento no se deben netamente a los impulsos de índole mecánico. La mayoría de ellos se debe a los cambios emocionales.
Los patrones de movimiento expresan a los patrones de personalidad y viceversa. Por ejemplo, el miedo es una respuesta mecánica en nuestros patrones de movimiento defensivo. Estos patrones repetidos con cierta frecuencia, tienen la capacidad de fijarse, y determinan posteriormente los nuevos esquemas de movimiento(2,3,5).

Reacciones **Emocionales**

El miedo, la preocupación, la tristeza...nos obligan a colocar nuestros cuerpos en un patrón muy lejano a su comportamiento natural. La repetición de determinados patrones lleva con el tiempo a su fijación, sobrecarga de determinados tejidos y, en consecuencia, genera molestias y dolores crónicos. El cuerpo reacciona frente a una situación estresante como un todo, como un sistema completo.
Los acontecimientos emocionales y físicos, están íntimamente conectados con nuestros cuerpos. Percibimos las emociones de manera física(2,3).

Respuesta Física a las Emociones

La respuesta física a la emoción, se realiza a través del tejido blando. Considero que la fascia es el cuerpo de la emoción.
Las emociones viajan a través de la red de la fascia. El dolor producido por ejemplo, por un latigazo es el dolor de origen físico, pero el dolor de la nuca o el dolor de *cabeza*, pueden ser producidos por el cambio de origen emocional, sin involucrar directamente la parte física, estructural(1,2,9).

LESIONES

El cuerpo se lesiona con mucha frecuencia. Estas lesiones se producen a raíz de los traumatismos internos y externos.

En la mayoría de los casos se trata de microtraumatismos que, al acumularse lentamente, cambian el desarrollo fisiológico de la fascia, disminuyendo su elasticidad y su capacidad defensora. En consecuencia, se desarrolla una tensión fascial patológica que desencadena una serie de compensaciones.

Cuando el cuerpo se lesiona en un lugar determinado, por ejemplo, se golpea el dedo gordo del pie, en consecuencia, el sistema facial desviará a todo el cuerpo de sus patrones de movimiento normalmente establecidos, adaptándose a ésta nueva situación en el proceso de protección del segmento lesionado. En otras palabras, pierde el equilibrio normal, establecido por sus patrones naturales de movimiento(5,l,9).

Acción Defensiva **del** Sistema Fascial

Así, el cuerpo por la acción defensiva del sistema facial, desarrolla un patrón del movimiento nuevo, que mantiene esta asimetría defensiva producida a raíz de la protección contra el dolor.

A medida que el proceso dolor-defensa, dura un tiempo prolongado, entonces los cambios se desarrollan de una manera más firme. Con el tiempo se vuelve un hábito,. Por lo general, en este proceso se desarrolla el acortamiento de las estructuras que quedan en desuso o con el uso limitado por la acción protectora. Esta compensación con el tiempo, produce un acortamiento y desviación permanentes.

El tejido fascial acumula éste comportamiento y, con el tiempo, lo convierte en propio, a raíz de los movimientos constantes y repetitivos. Esta capacidad de crear y realizar las compensaciones, significa la capacidad del cuerpo a sobrevivir. Sin ella sería imposible por ejemplo, caminar con un esguince de tobillo, usar la mano con un dedo cortado, etc(5,9,1,2,3).

Es difícil explicar una lesión y sus consecuencias, basándose solamente en un razonamiento típico para una lesión estructural. Muchas veces nos encontramos con una lesión del sistema fascial, que no se puede analizar dentro de los límites de la mecánica fisiológica del movimiento y, al aplicar los procedimientos terapéuticos dirigidos a la eliminación del dolor, por ejemplo: realizando diferentes formas de terapia, como las técnicas de estiramiento, de liberación de puntos gatillo, etc. , obtenemos solamente resultados positivos parciales o temporales.

ORIGEN EMOCIONAL

Por esta razón, cualquier acción terapéutica dirigida exclusivamente a la parte física, puede resolver, solamente de manera parcial, el problema, que en realidad tiene origen emocional. Solamente si tenemos completa claridad de la situación emocional, podemos actuar con la propiedad curativa.

De tal manera, la imagen del dolor e incapacidad de origen físico, se confunde con el de origen emocional, pues las reacciones del cuerpo son iguales: dolor y limitación e incapacidad funcional. Por ejemplo, el dolor a nivel de los trapecios es igual cuando está generado por el cansancio, o por las preocupaciones acumuladas, como lo es , cuando se presenta después de una caída. Las sensaciones físicas y emocionales se presentan en conjunto, e influyen entre sí(3,2,9).

Así, se ha llegado al tema del tratamiento. Con las terapias que no asocian a los dos elementos anteriormente mencionados, no se pueden realizar tratamientos efectivamente completos y duraderos.

TERAPIAS MIOFASCIALES

Las Terapias Miofasciales exploran ambos campos. El Terapeuta Miofascial, con movimientos suaves y precisos, puede detectar los sitios de la lesión y conducir el cuerpo al movimiento que lo lleve a la curación. Este proceso involucra igualmente a las reacciones físicas y emocionales. Es un proceso complejo, pero en ningún momento traumatizante. Es un proceso físico, que facilita la liberación de los residuos de un trauma físico y emocional efecto de lesiones anteriores. Como mecioné anteriormente, el cuerpo se encuentra en un movimiento constante. La fascilitación del movimiento miofascial es esencial en una terapia motora moderna y avanzada. A diferencia de otras terapias que guían los movimientos, en esta, el terapeuta anula la gravedad y permite que los movimientos naturales del cuerpo predominen, hasta que ocurra la liberación completa. El sistema de motoneuronas crea una intercomunicación con el sistema facial que explica los procesos físico-químicos que producen la mejoría, que a nivel estructural y emocional, se observa durante este importante proceso. Pero este es otro capítulo, dentro de este tan extenso, novedoso y apasionante tema.

Correspondencia:
Apartado Postal N° 51150,
Caracas 1050-A, Venezuela

BIBLIOGRAFIA

1. Rolf I. Rolfing. Ediciones URANO, Barcelona 1994.
2. Shelton H. Humans Life: Its Philosophy and Laws. Kessinger Publishing Company, Montana 1999.
3. Levine P. Walking the Tiger. North Atlantic Books, California1997.
4. Vecchiet L., Giamberardino, M. Muscule Pain, Myofascial pain, and Fibromyalgia. The Harworth Medical Press New York-London-Oxford 1999.
5. Schultz R., Feitis R. The Endlees Web. North Atlantic Books. Berkley, California 1996.
6. Sandweiss J. Myofascial Release, San Francisco, ABS Annual Meeting, 1996.
7. Rivard. J. Pathological Changes in Tissues and its Impact on Function. Diferential Diagnostic Procedures. *6Th International Conference Lillehammer, Norway, 1996.*
8. Alexander D. Myofascial Implications in the Treatment of Low Back Pain. ABS Spring Simposium, San Francisco 1991.
9. Pilat A. Terapias Miofasciales: Liberación Miofascial. Escuela de Terapias Miofasciales, Madrid 1999.
10. Cohen D. Introducción a la Terapia Sacrocraneal. Mandala Ediciones, Madrid 1997.