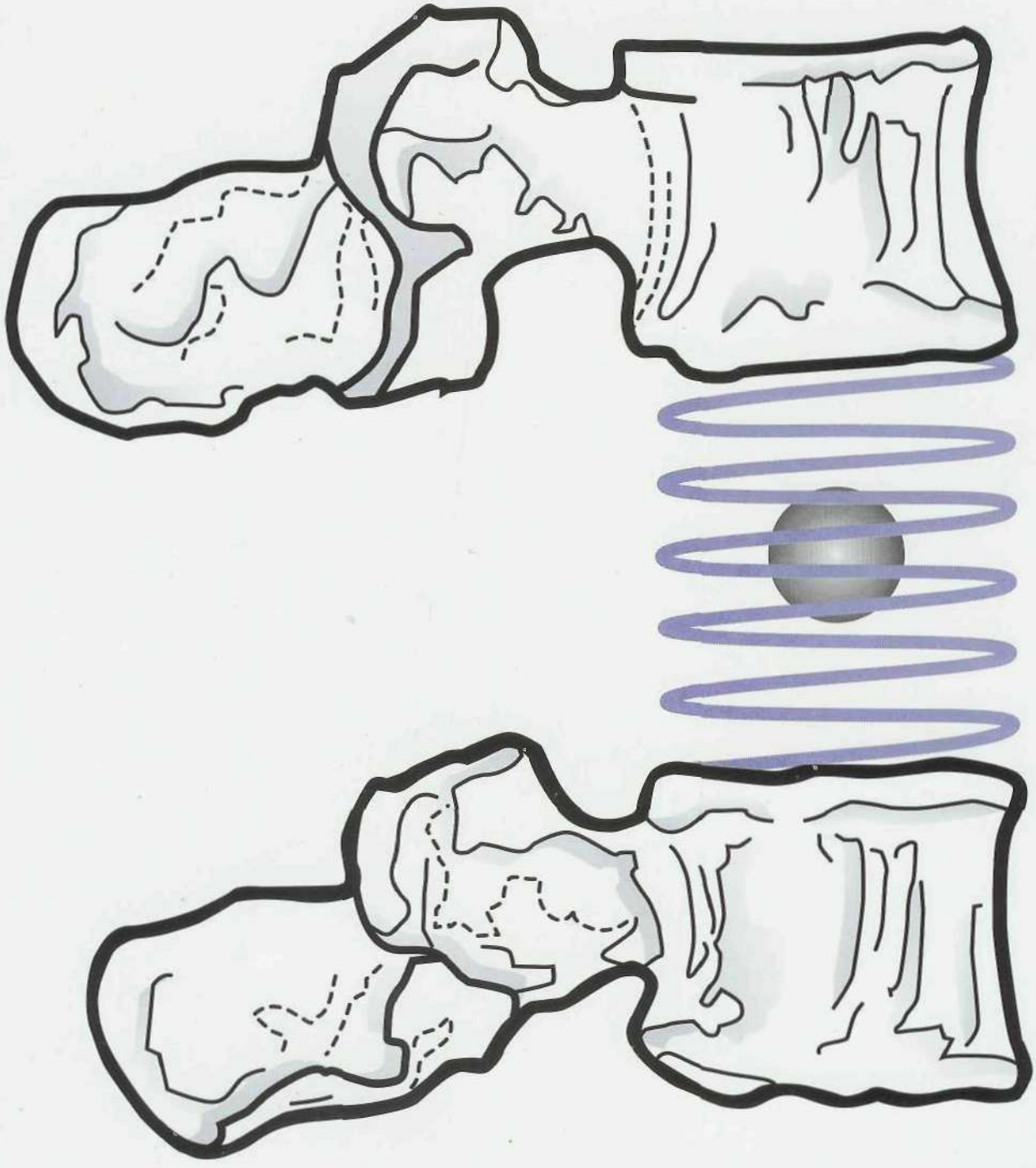
Terapia Manual VENEZOLANA

NUMERO 5 • AGOSTO 2001

ORGANO DIVULGATIVO DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE FISIOTERAPIA MANUAL Y ORTOPEDICA



CARTA DEL EDITOR

El Fisioterapeuta (Terapeuta Manual) Como Educador.

¿Cual es el rol de un fisioterapeuta especializado en terapia manual dentro de la práctica clínica y dentro del proceso fisioterapéutico ?

La descripción debería incluir un completo abanico de actividades como, por ejemplo, atención clínica a los pacientes, administración de los servicios *de* fisioterapia, investigarían y. claro está, la educación. Me refiero a las actividades de los fisioterapeutas que trabajan en los centros hospitalarios, así como también a los que se desempeñan en la. práctica privada y por supuesto, a los que trabajan como docentes en los Colegios Universitarios, casas formadoras de los futuros colegas.

Trataremos de acercarnos a este tema. Me refiero a las actividades relacionadas no solamente en forma directa con la docencia, sino también a una gran cantidad de tareas muy importantes como lo son el trabajo con los pacientes, con los estudiantes (en las escuelas y en los centros hospitalarios durante las prácticas o pasantías), con personal calificado de salud (colegas fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermeras, trabajadores sociales, médicos y otros integrantes de este gran equipo encargado a participar en el proceso de rehabilitación), familiares de los pacientes, proveedores de los equipos, etc.

Este trabajo es nuestra gran responsabilidad.

Por lo general el fisioterapeuta limita su trabajo profesional a la atención diaria de los pacientes que, en un gran numero de casos, significa un trabajo netamente rutinario y enfocado solamente a la viabilidad de las aplicaciones clínicas, sin prestar una adecuada atención a las inquietudes científicas o educativas.

Considerando que la Terapia Manual es una especialidad nueva en el país y, lamentablemente, rodeada de muchas controversias, mitos y malentendidos, debemos actuar con mucho profesionalismo, manteniendo la seriedad en nuestras acciones y prudencia al emitir opiniones sobre los temas relacionados con ella, Esta es la responsabilidad de cada uno de nosotros frente a los pacientes, frente a otros colegas estudiosos del tema, colegas desconocedores de la Terapia Manual, frente a los estudiantes (quienes como una esponja absorben cada información, experiencia y demostración práctica pero, sin embargo, carecen de una capacidad de crítica en la selección), frente al gremio profesional y en especial el gremio médico que muchas veces por un total desconocimiento del tema desconfía, teme y, claro esta, rechaza las actividades de un fisioterapeuta relacionadas con la Terapia Manual. Debemos dar una imagen de seriedad, de solvencia científica, debemos demostrar que lo que hacemos no es una piratería, no es una serie de bruscas y descontroladas maniobras que peligran la salud, o inclusive la vida del paciente. Estas opiniones las emiten personas que carecen de la información apropiada sobre nuestro proceso de entrenamiento teórico y práctico que dura cinco años, que lleva consigo numerosas y largas horas de un profundo estudio de todos los aspectos del ser humano.

Por ello, nuestras acciones individuales relacionadas con demostraciones ep la aplicación de las técnicas, con la introducción en las clases de pre-grado del material que debería ser reservado a un estudiante de post-grado con experiencia y capacidad de emitir un juicio, la presentación de conferencias que tienen como único objetivo promocionarnos de manera individual, no hacen más que un daño a nuestra colectividad. Igualmente las acciones profesionales relacionadas con la aplicación de técnicas riesgosas, sin la aplicación de un apropiado proceso de evaluación y control previo, no solamente hacen daño al paciente, (integridad del cual debería ser nuestro primer objetivo), simo también dañan la imagen de esta gran escuela que es la Terapia Manual a nivel internacional. Un error cometido por cualquiera de nosotros afectará a todo el gremio. Y es muy difícil repararlo con 100 éxitos, inclusive los más espectaculares.

Por lo tanto ¡a responsabilidad por el futuro de la Terapia Manual en Fisioterapia en el país es la responsabilidad de todos nosotros. Cada estudiante de post-grado tiene la obligación de participar en el proceso educativo de la próxima generación profesional, así como también debe asegurarse de que el rol que desempeña en su práctica diaria, es el mejor. Este rol educacional puede ser entendido por algunos colegas como una responsabilidad demasiado grande, un reto demasiado difícil para otros, pero la necesidad de asumir este rol es enorme. Todos debemos ser educadores. También otros gremios e instituciones como lo son los Colegios e Institutos Universitarios, las Universidades y los grandes Centros de la Atención Sanitaria tienen la responsabilidad de ofrecer la posibilidad de desarrollo profesional a los fisioterapeutas educadores, así como también incrementar el nivel de exigencia a sus docentes, favoreciendo a los que demuestran capacidad, interés y desempeño en sus acciones.

La calidad de nuestra experiencia educativa y clínica es vital para ayudar y asegurar la adecuada calidad profesional de los futuros colegas. Sin ella las consecuencias para el futuro de la profesión son severas.

Si usted, colega, no está todavía involucrado en este proceso, ¡asuma este reto hoy mismo!

Terapia Manual VENEZOLANA

EL CONCEPTO DE MAITLAND

F.T Nelson Rodríguez De León[*]

Lic. Andrzej Pilat[**]

* *Fisioterapeuta (UCV)*
Estudiante de la Maestría en Fisioterapia Manipulativa de la Universidad de Melbourne, Australia.
** *Fisioterapeuta*
Profesor del Colegio Universitario de Los Teques "Cecilio Acosta". Venezuela

BIOGRAFÍA

Geoffrey Maitland nacido en 1924 en Adelaide, Australia, realiza sus estudios de Fisioterapia entre 1945 y 1949, mostrando pronto interés en la evaluación precisa, cuidadosa y metódica de los desórdenes músculo-esqueléticos, así como en el registro escrito de los mismos.

En 1961, Maitland viaja junto a su esposa a Londres con propósitos académicos. Allí se reúne con James Cyriax y su equipo, estableciendo además contacto con Gregory Grieve.

Al año siguiente, Maitland envía un trabajo a la Sociedad Australiana de Fisioterapia, en el cual delínea las dificultades de las enseñanzas de la manipulación de la columna vertebral en Fisioterapia. Uno de los puntos clave de éste trabajo, fué la distinción entre manipulación y movilización vertebral. Asímismo, muestra preferencia por los movimientos pasivos suaves en el tratamiento del dolor y las técnicas más fuertes para el incremento del rango de movimiento. Se aprecia así desde los inicios de su concepto, la clasificación de los pacientes en dos subtipos, de acuerdo a sus principales características: dolor o rigidez.

En 1964, Maitland publica su trabajo en la obra "Manipulación Vertebral", la cual tendría una segunda edición en 1968.

Andrzej Pilat y Geoffrey Maitland

Más tarde, en 1970, se publica la primera edición de "Manipulación Periférica", edición en la cual se explica por primera vez el concepto del diagrama del movimiento.

En 1965, desarrolla un curso de Manipulación Vertebral y Periférica con la ayuda de Elma Caseley, Directora de la Escuela de Fisioterapia del South Australian Institute *Oí* Technology. Nueve años después, éste curso se convertiría en el Diploma de Post-Grado en Fisioterapia Manipulativa. Actualmente, dicho curso es conocido como Maestría en Fisioterapia Manipulativa y es dictado en diversas universidades australianas

En 1978, Badragaz, Suiza, Maitland reconoce su trabajo e ideas como un "concepto específico de pensamiento y acción" en lugar de un método para aplicar manipulaciones vertebrales.

En 1992, se funda la Asociación Internacional de Educadores del Concepto de Maitland, teniendo a G. Maitland como cofundador y Presidente Inaugural.

EL CONCEPTO

El Concepto de Maitland, conocido también como la Técnica de Movilizaciones o Movimientos Pasivos Oscilatorios es, en realidad, toda una filosofía de atención al paciente y por lo tanto, es extremadamente difícil de describirla. La aplicación de la técnica es muy individual para cada paciente, y es, prácticamente imposible cerrarla dentro de los marcos teóricos. En el libro "Physical Therapy Of The Low Back Pain", Maitland escribe: "mi concepto no es solamente la aplicación de la técnica, sino también la profunda interrelación entre el terapeuta y el paciente, por ello es difícil describirlo correctamente sin demostraciones clínicas" (1) . Al fisioterapeuta capaz de aplicar éste concepto, Maitland lo caracteriza como una persona de mente abierta y una gran habilidad y disciplina mental, ligada a la facilidad de razonar de una manera metódica el proceso causa-efecto (1). Por éstas razones es realmente difícil hablar de la "Técnica de Maitland" y más bien se debe hablar sobre el

"Concepto de Maitland de evaluación, tratamiento y valoración a través de movimientos pasivos" y, como insiste su autor, trabajar con su concepto no es "aplicar una técnica", sino usar todo su aporte con el paciente.

ANAMNESIS

Hablar sobre el proceso de evaluación del paciente dentro del marco conceptual de Maitland, requiere de mucho espacio y es prácticamente imposible de explicar de manera teórica. Aquí damos algunos ejemplos que permitirán al lector darse cuenta de la complejidad del tema.

En su concepto, Maitland utiliza diferentes expresiones para describir la forma de como el terapeuta debería comunicarse con el paciente:

* Saber interpretar las informaciones verbales y no verbales transmitidas por el paciente.
* Creer en el paciente, en su historia, saber escucharlo y agrega: "escuchar es , por supuesto, un arte: y aquí la diferencia entre escuchar y oír. Oír es pasivo, escuchar es activo. Oír es involuntario, escuchar requiere atención. Oír es natural, escuchar es una habilidad adquirida". (2)
* Saber realizar las preguntas. Uno de los ejemplos es el adecuado uso de la voz: "¿qué importancia tiene para usted (más fuerte para hacer hincapié)...pausa, el que usted sea capaz de sentarse por períodos de tiempo prolongados sin que aparezca el dolor de la cadera" (2).

INTERPRETACIÓN, UN MODO MUY PARTICULAR DE PENSAR

Maitland lo describe como acción de dos compartimientos que por un lado, están separados entre sí, pero entre los cuales existe una estrecha interrelación y que son separados por una simbólica "pared de ladrillos" (2).

MODO TEÓRICO	MODO CLÍNICO
• Patología	• Historia
• Ingeniería Biomecánica	• Síntomas
• Neurofisiología	• Signos
DIAGNOSTICO	
• Anatomía	

El compartimiento izquierdo se presta a interpretaciones, hipótesis y especulaciones, el compartimiento derecho, no.

EVALUACIÓN

En la evaluación, para Maitland, es esencial considerar diferentes probabilidades:

*Más de un tipo de dolor
* Diferentes dolores en las zonas entrecubiertas
*Diferentes dolores con diferentes conductas.

Igualmente es de extrema importancia reconocer que existen numerosos detalles que el cuerpo transmite al paciente y que el terapeuta debería estar en la capacidad de descifrar. Por ésta razón en la evaluación objetiva se debería observar:
* El movimiento funcional con el cual el paciente puede mostrar el dolor que le aqueja
* Reproducir el movimiento que le pudo ocasionar el traumatismo.
* Respuesta del dolor al realizar los movimientos en posición cerrada de la articulación y al final del rango de amplitud articular.
* Respuesta del dolor a los movimientos combinados
* Respuesta del dolor al realizar los movimientos comprimiendo la articulación.
* Pruebas diferenciales
* Pruebas de los movimientos que requieren sobrepresión para reestablecer la normalidad.
* Nunca pensar sobre la amplitud del movimiento sin relacionarlo con el dolor y viceversa y visualizarlo o esquematizarlo en un diagrama del movimiento.

Este diagrama es único y muy particular del concepto de Maitland. se insiste en que el diagrama de movimiento sólo debe usarse como auxiliar de la enseñanza y como medio de comunicación.
A continuación una muy simplificada demostración del esquema básico del diagrama del movimiento (Fig 1).

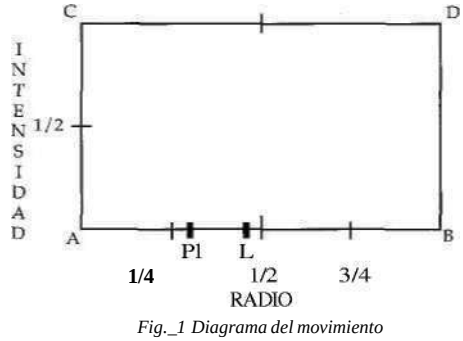


Fig._1 Diagrama del movimiento

Los componentes que se consideran en el diagrama son el dolor, la resistencia sin espasmo (rigidez) y el espasmo muscular que se descubren en el examen de las articulaciones, su intensidad y comportamiento relativos en todas las partes del radio disponible y en su relación mutua. De esta manera, se ve con todo detalle, la respuesta de

la articulación al movimiento. Un diagrama de movimiento, se hace trazando gráficos del comportamiento del dolor, la resistencia física y el espasmo muscular, representando la posición en el radio en que se siente cada uno de ellos (esto se ve en la línea horizontal AB, fig. 1), y la intensidad de cada uno (línea vertical AC, fig 1). La línea de base AB, representa cualquier radio de movimiento, desde la posición inicial en A, hasta el límite del radio normal que es B. No importa que el movimiento descrito sea reducido o ampliado, que involucre una artculación o un grupo de articulaciones que funcionan juntas o que representa todo o parte del radio. El punto B siempre es constante y está siempre en el extremo del radio normal de movimiento. El punto A, que es la posición inicial del movimiento, es variable. El eje vertical AC, representa la intensidad de los factores en cuestión, el punto A representa la ausencia total del factor y el punto C, su máxima intensidad. El hecho inicial que hay que establecer es si el paciente sufre o no de algún dolor cuando la articulación está en reposo. El punto en que ésto ocurre se denomina Pl y se marca en la línea de la base del diagrama. El paso siguiente consiste en determinar el radio de movimiento útil . Este se hace moviendo lentamente la articulación dolorida hasta que se alcanza el límite del radio. Este punto figura en la línea de base como L. Como sólo estamos examinando el dolor en éste estadio, P2 se marca verticalmente por encima de L, a una intensidad máxima. Para representar sobre el gráfico el comportamiento del dolor entre Pl y P2, se calcula que la intensidad del dolor en cualquier posición queda en algún lugar del eje vertical del gráfico (es decir, entre A y C), entre la ausencia total de dolor (es decir, A) y el máximo (es decir, C).

TÉCNICA

Existen diferentes técnicas. Su elección depende del terapeuta, pero no se debe olvidar que la velocidad, la amplitud, la respuesta al dolor, la patología y el diagnóstico influirán en la forma como se aplicará la técnica. Los tipos de movimiento en la Técnica de Maitland se dividen en cuatro grados:

* ler Grado: es un movimiento de escasa amplitud, próximo a la posición inicial del radio de movimiento.
* 2do Grado: es un movimiento de gran amplitud que se extiende bien dentro del radio. Puede alcanzar cualquier parte del radio de movimiento, pero no llega al límite, es decir no alcanza el final del radio de movimiento.
* 3er Grado: también es un movimiento de gran amplitud, y éste sí alcanza el límite del radio de movimiento.
* 4to Grado: es un movimiento de poca amplitud en el límite del radio.

Así como en la evaluación de la fuerza muscular, también aquí existen grados promedios entre las cifras, quiere decir "+" y "-". Estos grados pueden ser descritos diagramáticamente en una línea que representa la amplitud del movimiento desde la posición inicial, o en reposo, hasta el límite (Fig. 2). Esta línea puede ser representativa de cualquier movimiento elegido y aunque el final es siempre el mismo, la posición inicial puede ser cualquiera.

En el proceso de evaluación y tratamiento, Maitland utiliza diferentes símbolos para describir igualmente los resultados de evaluación y también la forma de aplicación del tratamiento. Esta simbología es complicada y no tiene cabida en éste resumen.

CONCLUSIÓN

El Concepto de Maitland es uno de los métodos de tratamiento reconocidos umversalmente por IFOMT (International Federation of Orthopaedic and Manipulative Therapists). Es un método de largo y difícil aprendizaje, y como dice su creador: "los atributos necesarios para obtener el éxito en ésta forma de tratamiento son una mente analítica y autocrítica y mucho talento para improvisar".

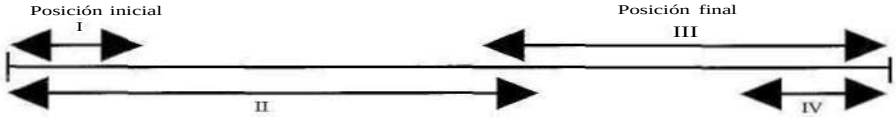


Fig._2. Grados de movimiento.

CORRESPONDENCIA

Nelson Rodríguez De León
E-mail: ndeleonx@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Twomey, L. Talor, J. Physical Therapy of The Lumbar Spine. pp 135-155. Churchill-Livingstone, New York. 1987
2. Maitland,G. Periferal Manipulation. Butterworth-Heinemann, London. 1991
3. Maitland,G. Vertebral Manipulation, Butterworth-Heinemann, London. 1977.