

“La reeducación postural con abordaje global: Método de las Tres Escuadras – un abordaje antropológico diferente-”

por Prof. Lic. Cristina Oleari



En el área disciplinar de la ortopedia, la reeducación de las alteraciones posturales estuvo encarada desde la gimnasia terapéutica de corrección, la kinesiterapia se reducía a movimientos gimnásticos o ejercicios voluntarios de musculación, complementada, en algunos casos, con el uso de elementos ortésicos. Por muchos años, los resultados de ese tipo de gimnasia correctiva no lograba los objetivos esperados, por lo que el profesional médico fue disminuyendo la frecuencia de derivación kinésica para este tipo de patologías. La irrupción en el país de las terapias globales de reeducación durante la década de los '90 dio un vuelco para poder enfrentar esta problemática desde la kinesiólogía, con resultados verdaderamente positivos y científicamente comprobados. El aumento de la demanda por derivación para que el paciente realice reeducación postural de abordaje global fue exponencial en los últimos 5 años. Sin embargo, en algún porcentaje de casos, persiste la derivación de pacientes con alteraciones posturales con órdenes médicas que indican al kinesiólogo “gimnasia o ejercicios posturales correctivos”.

El abordaje global de la reeducación postural a través del “Método de las Tres Escuadras”, como del conjunto de las vertientes terapéuticas mezieristas, involucra el concepto de visión somatopsíquica de la patología y el paciente debe ser comprendido como unidad. Es así, que durante el tratamiento la persona debería “...tomar conciencia de su cuerpo como una unidad, como un lugar preciso y homogéneo, y no percibir fragmentado su cuerpo, como físicamente separadas unas de otras”. El esquema corporal, no es un resumen de nuestra experiencia corporal, sino que "expresa mi ser en el mundo, mi apertura a él, mi tensión hacia él". Tenemos, pues, una triple dimensión del cuerpo: como ser para sí, como cuerpo para otro y el cuerpo que existe para mí, pero conocido por otro. Esto nos brinda tres aspectos que se ponen en juego en la terapia física: cómo vivencia el cuerpo el paciente, cómo ve el cuerpo el fisioterapeuta y cómo vive el cuerpo el paciente cuando es conocido por el terapeuta.

La concepción antropológica de la persona desde esta mirada adquiere importancia en el abordaje global de la postura. No existe un catálogo de actividades o prácticas que posean virtudes terapéuticas o reeducativas por sí mismas, independientemente de la significación que asuman para las personas. Como profesionales de la salud, debemos observar y evaluar el cuerpo del paciente que espera un tratamiento efectivo, no como un objeto buscando signos patognomónicos a determinada patología, sino que todo su cuerpo nos está hablando con un lenguaje que hay que entrenar para interpretar. Para poder comprender el "todo" del cuerpo del paciente, que no es más que abordar al "paciente mismo" en el tratamiento, hay que captar el lenguaje corporal desde el mismo momento en que entra en nuestro consultorio. Un alto grado de éxito del tratamiento depende y comienza con una evaluación global de la postura del paciente de pie frente a nosotros, organizando los signos y síntomas de manera sistemática y aplicando una lógica de instalación hipotética de las lesiones que se relacionan con el motivo de consulta de la persona. Esta es una tarea difícil pero apasionante y realmente efectiva.

En la terapia postural con abordaje global, este concepto de unidad está representado anatómica, fisiológica, neurológica y biomecánicamente por el tejido conectivo no especializado, las fascias y todas sus dependencias osteoarticulares y músculo esqueléticas.

Estos conceptos los preconizó Françoise Mezieres, los ordenó y le proporcionó la globalidad al hablar de las cadenas musculares, brindando coherencia y sistematización en la progresión de las puestas en tensión, alargamientos manuales y de autocorrección.

La globalidad, pues, la podemos explicar por la continuidad de las fascias, ese conjunto funcional en donde la relación entre el tejido conectivo fibroso (aponeurosis, tendones, tabiques intermusculares, etc.) y el tejido muscular no sólo es espacial por su continuidad o contigüidad sino principalmente por su fisiología. Siguiendo el concepto de globalidad, es prioritario comprender la organización fisiológica normal para poder deducir la lógica de instalación que realiza el organismo ante un esquema adaptativo o de compensación a la patología. En globalidad, el tratamiento deberá buscar siempre las causas a través de la lógica, la comprensión y el respeto de las estructuras. Las cadenas miofasciales representan esos circuitos de continuidad de dirección y de planos a través de los cuales se propagan las fuerzas organizadoras del cuerpo. Los acortamientos y las retracciones provocan sobre el tejido conjuntivo fibroso y sobre las cadenas musculares dolores, reflejos antálgicos, desequilibrios y/o deformaciones. El comportamiento de la musculatura estática es diferente que el de la dinámica, sobre todo cuando se instala una patología; una reacciona con retracciones y acortamientos y la otra con debilidad y pérdida de la contractilidad y flexibilidad muscular, pero ambas comprometen a los componentes elásticos en paralelo y en serie del tejido muscular y conectivo circundante. El trabajo de normalización de la longitud miofascial de dichas cadenas, la terapia manual aplicada sobre el músculo, las aponeurosis y las fascias que lo recubren y sus terminaciones tendinosas, debe estar indicado en cualquiera de los dos casos involucrando la musculatura estática como la dinámica.

El Método de las Tres Escuadras, de Anthony Morelli y Nicole Morelli, presenta su denominación a partir de las 3 posiciones que el ser humano se relaciona con el medio en la vida cotidiana: decúbito, sentado y de pie. Es un tratamiento de reestructuración del cuerpo por entero, en su forma y en su función. A través del mismo se busca realmente la causa del problema, tratando de revertirlo y no solamente mejorando la sintomatología, en general dolorosa. Este es un método de terapia manual, que se basa en la concientización de la postura corporal, la flexibilización de las regiones del cuerpo poco móviles, la estabilización de las regiones desequilibradas. Logra armonizar la actitud y corregir la deformación, desbloquear y disociar los movimientos, a través de movilizaciones, estiramientos, elongaciones, puestas en tensión, puntos de reflexología y masajes específicos, alineando las malas posturas y evitando las compensaciones. El objetivo es la alineación de la postura ubicando la cabeza, la columna, la pelvis en una misma línea, así como también corregir la postura de los hombros y brazos y de los miembros inferiores. Este tipo de terapia se caracteriza por ser un tratamiento prolongado, y, si bien se postula como mínimo unas 20 semanas con una sesión semanal promedio, según cada caso en particular, los resultados de la sintomatología dolorosa se resuelven entre la 4ta y 5ta sesión y se observan cambios objetivos a través de la fotografía clínica, en las primera 10 sesiones de tratamiento

Es con estos principios que el Método de las Tres escuadras comienza a sistematizar una evaluación global del paciente, estableciendo un diagnóstico funcional postural y esbozando una (o más) hipótesis sobre la posible lógica de instalación y adaptación global del cuerpo. Luego, se pautan 3 fases progresivas de tratamiento bien definidas metodológicamente, que son: I- pasiva (el paciente participa relajado y sin esfuerzo), II- activa pasiva (el paciente participa con un movimiento asistido) y III- activa; utilizando las 3 posturas básicas a) decúbito (primera escuadra), b) sentado (segunda escuadra) y c) de pie (tercera escuadra). El pasaje por cada una de las fases significa la adquisición de correcciones y/o la eliminación de compensaciones. A través de un seguimiento periódico, sesión por sesión y al cabo de algún tiempo se reevalúa al paciente para tener una evolución del tratamiento y reprogramación, adecuación y reformulación de objetivos terapéuticos.

¿Para que está indicado? Ante todo hay que saber que este es un método terapéutico de REEDUCACION, es decir que se trabaja con PATOLOGÍAS, ¿Qué tipos de patologías o alteraciones tienen indicado este trabajo de armonización estática global? Podemos enumerar patologías traumatológicas (por ejemplo post yeso, post fracturas o post cirugías de cadera, de columna, etc.), desequilibrios ortopédicos y deformaciones osteoarticulares de origen mecánico (problemas posturales de columna como escoliosis, lordosis o cifosis, rodillas varas o valgus, pies planos, hallux valgo), degenerativo (artrosis en distintas articulaciones), inflamatorio (artritis reumatoidea, lumbalgias, cervicalgias, tendinitis), miogénicos (como fibrosis contracturas, fibromialgias), osteopáticos (desequilibrios articulares y óseos); alteraciones respiratorias de origen mecánico, alteraciones digestivas como hernia hiatal, retracciones y deformaciones neurogénicas (ciáticas, adormecimiento y falta de fuerza en los miembros), problemas ginecológicos funcionales (ptóxicos, postparto, incontinencias, perineales)

Este método se aplica como una medida más en lo PREVENTIVO, en la ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. A través de la prevención de alteraciones estáticas se pueden detectar problemas en el crecimiento en la infancia y adolescencia, como también en el campo laboral y ocupacional, en el deportista y bailarines, tratando de evitar lesiones a largo plazo.

En síntesis podemos puntualizar que los principios técnicos del tratamiento global, en los que se basa la reeducación con dicho abordaje son:

- 1) Cada paciente desde este abordaje se lo considera un sujeto individual que está transitando determinada patología y debemos tener siempre la noción somatopsíquica de la misma (abordaje antropológico integral de la persona)
- 2) La reeducación se basará en la selección lógica y coordinada de terapias manuales que lleven a puestas en tensión globales, prolongadas en el tiempo, de la cadena muscular tónica estática posterior y de las otras cadenas tónicas comprometidas, a través de 3 posiciones básicas (3 escuadras) y posición de pie contra la pared, de manera progresiva en 3 fases: pasiva, activo-pasiva y activa, respetando la regla del no dolor y evitando las reacciones compensatorias antálgicas, buscando permanentemente la relajación global a través del trabajo de suspiro espiratorio.
- 3) Se utilizan maniobras de terapia manual en las regiones de compensación y retracciones analíticas de las cadenas implicadas, tales como: masajes, tracciones miofasciales; pompajes; movilizaciones; elongaciones; puestas en tensión global de cadenas musculares; trabajo activo excéntrico; trabajo en posición de pie; reflexología podal y trabajo de reeducación de los apoyos del pie.

- 4) Las cadenas miofasciales tónicas no se comprometen bajo la “ley del todo o nada”, sino que hay regiones analíticamente más comprometidas, relacionadas con las causas primarias o sus compensaciones.

Convencidos de esta concepción terapéutica, y dentro de una perspectiva integral, estamos afirmando que el sujeto paciente afectado de esta patología debe ser considerado en todas las dimensiones que pueden estar directa e indirectamente comprometidas con la misma. Será necesario, entonces no sólo aplicar todas las fases del abordaje global, sino también considerar los aspectos psicosociales que puedan dar indicios de la necesidad de interconsulta, derivación, asesoramiento con otros profesionales del equipo de salud (médicos, cirujanos, psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, pediatras, odontólogos, ortodoncistas, ortopedistas, ortesistas, etc).



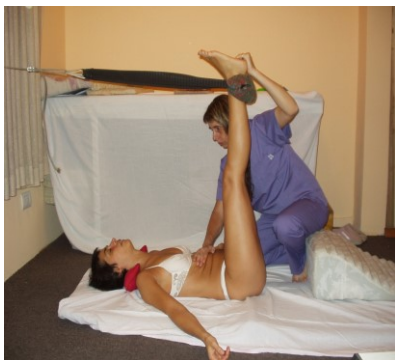
Francoi
se Mezieres (1909- 1991)



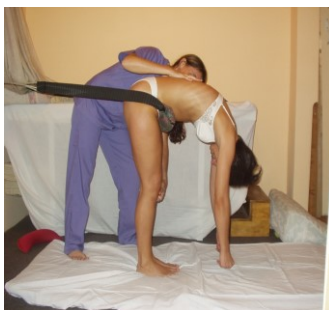
Anthony Morelli y Nicole Verkimpe Morelli

Posturas terapéuticas:

Primera escuadra



Segunda escuadra



Tercera escuadra Posición De pie

