

TRATAMIENTOS GLOBALES Y LA CONTINUIDAD FASCIAL

Prof. Dra. Cristina Oleari (UBA)

Cuando escuchamos que el tratamiento kinésico es abordado desde un concepto integral, global, ¿a qué se está refiriendo? ¿qué es la globalidad? Un término muy utilizado en los últimos tiempos que tiene diferentes significados de acuerdo con el ámbito en el que lo apliquemos.

Dentro de los tratamientos con este abordaje pueden estar enmarcados los métodos de reeducación postural con abordaje global mezierista (con un mismo origen francés pero adoptando diferentes modalidades según algunas escuelas derivadas por las experiencias y vertientes terapéuticas de los discípulos directos de la fisioterapeuta Françoise Mezieres) y algunas especialidades médicas indican a sus pacientes sistemáticamente como estrategia terapéutica, en especial cuando los cuadros clínicos son síndromes complejos, como por ejemplo la fibromialgia, el bruxismo, síndromes vertiginosos, escoliosis, por mencionar algunos.

Busquemos dar respuesta a algunas preguntas sobre los fundamentos científicos que aportan las ciencias básicas acerca de la globalidad, las últimas investigaciones sobre las fascias fueron dadas a conocer en los Congresos internacionales con especial mención al año 2007 en Boston.

Muchos autores han escrito sobre las fascias y su importancia en los dolores musculoesqueléticos. Ida Rolf (1977) fue una de las primeras en considerar a las fascias como un elemento importante de conexión entre las diferentes estructuras anatómicas musculoesqueléticas. Posterior a esa fecha, los trabajos se enfocaron en el rol tridimensional de las fascias enfocando al cuerpo como un todo (Langevin, 2006)

Las fascias, tejido conectivo no especializado asociado al aparato locomotor, trabajan tensadas por la contracción de los planos musculares subyacentes, por lo que pueden transmitir dicha tensión a distancia.(Maas et al 2005 y Meijer et al., 2006) Sin embargo, los estudios científicos con referencia a las fascias son pocos, en especial aquellos que han analizado en detalle esta estructura. La mayoría de los trabajos se refieren a la fascia toracolumbar (Stecco A 2008 y Loukas et al., 2007) la fascia del tracto iliotibial (Fairclough et al., 2006) y la aponeurosis plantar.(Stecco A 2008) Una de las últimas compilaciones más completas sobre el tema de fascias la realizaron los autores Schleip R, Findley T, Chaitow L, Huijing P y colaboradores, *The tensional network of the human body*, editada en 2012.

Algunos autores afirman que la fascia toracoabdominal (fascia de la región anterior del tronco) está implicada en la transmisión de fuerzas de tracción entre los miembros superiores e inferiores, así como con el miembro contralateral.(Paoletti S 2004, Stecco L 2004 y Myers, 2001)

Solemos leer en la diversa literatura las palabras fascias, aponeurosis, tejido conectivo, envolturas, etc., todo como sinónimo, sin especificaciones, y muchas veces resultan contradictorias y confusas. Por ejemplo, la fascia toracoabdominal se describe como una aponeurosis y la fascia pectoral como una delgada capa de tejido conectivo laxo.(Testut y Jacob 1905 y Standring et al., 2005) Debido a las traducciones de los textos extranjeros, los modismos lingüísticos regionales y las expresiones coloquiales, la palabra fascia toma significados diferentes que llevan a mayor confusión: a veces se utiliza en el sentido del tejido

conectivo indiferenciado asociado al aparato locomotor (esta sería una acepción desde lo histológico); otras se presenta como un órgano, es decir, una estructura anatómica específica, por ejemplo la fascia lata, la fascia lumbar, etc., y en muy pocas ocasiones se menciona como un sistema fascial.

Los anatomistas han distinguido la fascia superficial de la fascia profunda, aunque algunos cirujanos denominan a la fascia profunda como simplemente fascia. La fascia superficial la consideran un plano de tejido areolar laxo o tejido adiposo inmediatamente debajo de la piel, mientras que la fascia profunda es un tejido conectivo denso, resistente que continúa como una lámina organizada alrededor de músculos y tendones.

Fascia es un término derivado del latín que significa banda o vendaje. (Benjamin M 2009) Todas las fascias son formas de “tejido conectivo propio” descritos así en los textos de histología. Es decir, forman parte de un tejido conjuntivo organizado, de origen mesenquimatoso y que presenta una anatomía (macroscópica, topográfica y microscópica o histológica), una fisiología y una biomecánica específica. En este sentido, es apropiado que algunos autores den la definición de fascia a todas las formas de tejido conectivo. (Findley & Schleip, 2007)

Según algunos autores, la fascia es un órgano y las fascias constituyen un sistema orgánico. (Gabarel B, Roques M 2002 y Paoletti S 2004) Tanto desde la histología como desde la anatomía y la fisiología podemos afirmar que no existe más que un tejido conjuntivo. Este se divide en infinito y su constitución siempre es la misma, por lo cual lleva nombres particulares según su función: fascias, aponeurosis, ligamento, tendón, tejido fibroso, etc., pero siempre es el mismo tejido conjuntivo ininterrumpido que continúa, modificándose apenas para cumplir las diferentes funciones localizadas según la región. Gerlach & Lierse (1990) fueron quienes estudiaron el papel unificado del tejido conectivo en los miembros y se refirieron a la integración “hueso-fascia-sistema tendinoso”.(Benjamin M 2009)

La globalidad, en un concepto anatómico, base de este trabajo de terapia manual, está representada 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 solo es espacial por su continuidad o contigüidad sino principalmente por su fisiología y regulación neurológica. 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. Dentro de estos abordajes globales, el tratamiento deberá buscar siempre las causas a través de la lógica, la comprensión y el respeto del comportamiento específico de cada estructura. Todas las funciones motrices, estáticas y dinámicas son funciones globales.

En la reeducación de la estática se debe realizar un abordaje global, aunque en algún momento, también se necesita ser analítico: una parte de la recuperación funcional es obligatoriamente analítica, pero debemos pensar que para localizar su acción, debe acompañarse con una actitud global que evite las compensaciones. Cada movimiento articular completa, equilibra, dirige, orienta o controla otro movimiento, pero él mismo es controlado, completado. La recuperación funcional solo tiene valor en el interior de este contexto global. (Nicole Verkimpe Morelli 1990 y Bienfait M 1995)

Las cadenas miofasciales representan circuitos de continuidad de dirección y de planos a través de los cuales se propagan las fuerzas organizadoras del cuerpo que obedecen tres leyes: equilibrio, economía y confort (no dolor); pero ante una patología que altere el equilibrio, priorizará al no dolor para restablecerlo a costa de la economía de esfuerzo. En el esquema fisiológico, el equilibrio (homeostasis) es prioritario y las soluciones adoptadas son

económicas; como el esquema es fisiológico, es confortable y no produce dolor. En el esquema adaptativo, la organización tratará de conservar el equilibrio pero concediendo el primer lugar al no dolor, aunque las compensaciones sean menos económicas (más gasto de energía) hará todo por recuperar el confort (no dolor) y cumplir la función requerida. (Busquet L 1997)

Las cadenas miofasciales aseguran las funciones de movimiento y la coordinación de esta organización. En su relación con la estructura musculoesquelética, la fascia no acepta que la tensen.³⁴ Según Mezieres, además de estar comprimido por la gravedad, “el cuerpo también se ve comprimido por nuestra propia fuerza. Por las fuerzas musculares, la hipertonia, los estados de tensión, de contracción, la pérdida de la elasticidad, la retracción”. Mezieres demostró el acortamiento de los grandes grupos musculares y el tejido conectivo relacionado. A partir de esta situación se debe comprender la mayoría de las deformaciones de origen postural. La musculatura responsable del mantenimiento de la postura trabaja 24 horas de 24 horas por lo que su patología nunca es la debilidad sino la retracción, el acortamiento, la contractura.