

Aplicaciones de la liberación de tejidos blandos

Los tres capítulos de la parte III proporcionan información detallada sobre el modo de aplicación de ésta a diversos músculos del cuerpo. En el capítulo 6, el terapeuta aprenderá cómo aplicar esta técnica a algunos músculos del tronco, como el romboides, los pectorales, el elevador de la escápula, las fibras superiores del trapecio, el erector de la columna y los escalenos. El capítulo 7 se enfoca en los miembros inferiores; el terapeuta aprenderá las técnicas para usar en los músculos isquiocrurales, la pantorrilla, el pie, el cuádriceps femoral, el tibial anterior, los peroneos, los glúteos y el ilíaco. El capítulo 8 brinda ejemplos sobre el modo de aplicar la LTB a los músculos de los miembros superiores; describe algunos estiramientos para el bíceps braquial, el tríceps braquial y los flexores y extensores de la muñeca y los dedos.

Cada capítulo contiene un cuadro sinóptico que detalla qué tipos de LTB pueden usarse para cada músculo. Hay fotografías que muestran la posición inicial y la posición final, y se dan algunas pautas detalladas junto con la descripción de las ventajas y desventajas de cada estiramiento. Hay múltiples y ventajosos consejos prácticos e incluso algunos apartados titulados “En la práctica”, con ejemplos sobre cómo algunos de los estiramientos se han usado en situaciones reales. Como siempre, hay una sección de Preguntas con las cuales el lector puede autoevaluarse al final de cada capítulo. Estos capítulos pueden usarse en cualquier orden como ayuda para dominar los tres tipos de LTB.

Liberación de tejidos blandos en el tronco

Este capítulo proporciona una idea general sobre la aplicación de la liberación de tejidos blandos en el tronco. En él, el terapeuta encontrará algunas comparaciones entre las aplicaciones de la LTB pasiva, activa-asistida y activa a cada uno de los grandes grupos musculares del tronco. No obstante, debe observar que no todas las versiones de esta técnica pueden ser aplicadas a todos los grupos musculares (véase el cuadro 6.1). En realidad, la LTB activa rara vez se usa para tratar los músculos del tronco que aquí se enumeran.

Cuadro 6.1 Tipos de LTB que se aplican a los músculos del tronco

Músculo	TIPOS DE LTB		
	Pasiva	Activa-asistida	Activa
Romboides	✓	–	–
Pectorales	✓	✓	–
Elevador de la escápula	–	✓	–
Parte superior del trapecio (porción descendente)	–	✓	–
Erector de la columna	–	✓	–
Escalenos	–	✓	–

- **LTB pasiva:** Es beneficioso aplicar la LTB en forma pasiva a los romboides y a los pectorales. Sin embargo, al trabajar con los tejidos del cuello, la LTB activa-asistida es un método más apropiado: da a la persona un dominio sobre los movimientos de su propio cuello y, por lo tanto, sobre el grado de estiramiento recibido.

- **LTB activa-asistida:** Esta técnica constituye un valioso método para estirar en forma segura los pectorales, el elevador de la escápula, las fibras superiores del trapecio, el erector de la columna y los escalenos. Puede usarse sobre los romboides pero, con la persona en pronación, estos músculos se fatigan rápidamente. La aplicación de la LTB activa-asistida a los romboides también le dificulta al terapeuta fijar firmemente los tejidos musculares, que son relativamente pequeños y se acortan cuando se contraen en forma concéntrica. Por estas razones, no se incluyen las ilustraciones de la aplicación de la LTB activa-asistida a los romboides.
- **LTB activa:** Si bien es frecuente incluir a los músculos del tronco en una rutina general de estiramiento, en general estos músculos no se estiran mediante la LTB activa, debido a que es bastante difícil fijar los tejidos correctamente sin tensionar otras partes del cuerpo.

En las páginas siguientes aparecen instrucciones detalladas para aplicar la LTB pasiva, activa-asistida y activa a muchos de los músculos del tronco, y algunos consejos prácticos que podrían ayudar en la aplicación de estas técnicas.

LTB pasiva: romboides con el paciente acostado boca abajo

Primer paso: Haga que el paciente se recueste boca abajo sobre una camilla de manera tal que pueda flexionar el hombro. Para ello, es necesario que se coloque de modo que su brazo cuelgue de la camilla. Una manera segura de lograr esto es hacer que el paciente se acueste en diagonal sobre la camilla, con los pies dirigidos hacia el lado opuesto al miembro a trabajar. Con el paciente en esta posición, acortar los romboides retrayendo la escápula en forma pasiva.



Segundo paso: Mientras se sostiene el brazo de la persona para mantener los romboides acortados en forma pasiva, fijarlo suavemente, dirigiendo la presión hacia la columna. Como puede apreciarse en la ilustración del esqueleto, las costillas están curvadas hacia fuera. Por lo tanto, es importante dirigir la presión hacia la columna y no en forma perpendicular porque al presionar sobre las costillas la persona podría sentir molestias.



ROMBOIDES

Tercer paso: Mientras se mantiene la fijación, flexionar suavemente el brazo de la persona hacia abajo de modo tal que la escápula protruya sobre la caja torácica, estirando el romboides.



Los romboides constituyen un grupo relativamente pequeño de músculos y no se puede trabajar sobre ellos en línea como se lo puede hacer sobre otros músculos. Fijarlos en cualquier otro punto mientras se repite el procedimiento.

CONSEJO PRÁCTICO

Tal vez sea necesario que el paciente cambie de posición para asegurar la flexión del hombro. Si la persona no se coloca correctamente, esta técnica puede generar presión sobre el plexo braquial, en la axila, lo cual podría ser desagradable.

Si al terapeuta le resulta molesto para la muñeca usar el puño, debe probar con el antebrazo para realizar la fijación. Los codos deben usarse con cautela sobre esta región ósea.

EN LA PRÁCTICA

Aplicar la LTB activa-asistida al romboides con el paciente acostado boca abajo me resultó especialmente útil para tratar a una remera que tenía una gran musculatura. Mediante la combinación de esta técnica con numerosos masajes con aceite, pude lograr un buen efecto palanca sobre la musculatura y usar el codo para localizar el estiramiento en áreas específicas de tensión. Sin embargo, tuve que trabajar a través de una toallita porque era muy difícil lograr una fijación firme sobre la piel desnuda.

Ventaja: Se logra un considerable efecto palanca y se pueden fijar bien los músculos.

Desventajas: Si la persona no se coloca en forma correcta, esta técnica puede generar una presión desagradable sobre el plexo braquial, en la axila.

- Se debe tener cuidado de adoptar una postura apropiada al subirle y bajarle el brazo al paciente.
- Esta técnica no se puede asociar fácilmente a los masajes con aceite porque requiere que la persona se coloque diagonalmente sobre la camilla, lo cual supondría moverla en forma reiterada durante el tratamiento.
- Al lograr un buen efecto palanca, por accidente algunos terapeutas ejercen demasiada presión, lo cual es especialmente desagradable cuando se trabaja sobre las costillas.
- A menos que realice actividad física en forma regular, es improbable que el paciente necesite estiramiento de los romboides. Muchas personas tienen una postura cifótica, con los hombros caídos hacia adelante. En tales casos, los romboides están alargados. ¿Es necesario alargarlos más?

LTB pasiva: romboides con el paciente sentado

Primer paso: El paciente debe estar cómodamente sentado; hay que sostenerle el brazo con suavidad para que la escápula se retraiga en forma pasiva, acortándose así los romboides. Estirar la piel laxa, dirigiendo la presión hacia la columna.



Segundo paso: Mientras se mantiene la fijación, flexionar el brazo, lo cual, en forma pasiva, hace que la escápula protruya.



Ventaja: En esta posición, el efecto palanca es menor y, por lo tanto, se corre un menor riesgo de aplicar demasiada presión. En consecuencia, éste es un buen método para trabajar con personas especialmente sensibles a la presión.

Desventajas: Hay que tener cuidado de proteger los propios pulgares.

- Es difícil aplicar esta LTB pasiva a personas que tienen extremidades largas o pesadas.

- A algunas personas les resulta difícil relajarse durante la LTB pasiva y siempre tensionarán los brazos.
- Cuando la persona está sentada, los músculos dorsales del tronco no están tan relajados como cuando está acostada boca abajo.

LTB pasiva

Primer paso: El paciente debe estar acostado boca arriba; llevarle el brazo a la flexión horizontal y fijar los tejidos con el puño blando, dirigiendo la presión hacia el esternón y no hacia las costillas subyacentes. Tal vez el terapeuta desee explicarle al paciente en qué lugar va a colocar el puño para realizar la fijación, porque algunos pueden considerar que la maniobra es invasiva.

CONSEJO PRÁCTICO

Si al terapeuta le resulta difícil aplicar la fijación, debe atenuarla trabajando a través de una toallita doblada en cuatro.

Segundo paso: Mientras se mantiene la fijación, llevar suavemente el brazo del paciente desde la flexión horizontal hacia una posición más neutra.



En las fotografías puede observarse que el movimiento es pequeño: se requiere tan sólo un desplazamiento sutil del brazo para que la persona experimente este estiramiento. Al tratar a una mujer, es necesario focalizarse en las fibras superiores del pectoral mayor y evitar trabajar sobre el tejido mamario. Al tratar a los hombres, es posible trabajar sobre una mayor superficie muscular.

CONSEJO PRÁCTICO

Evitar la presión descendente sobre las costillas. Si el terapeuta nota que sus puños son demasiado grandes para la superficie pequeña sobre la que debe trabajar, debe probar con los pulpejos de los dedos y reforzar suavemente una mano sobre la otra.

Algunas personas no sienten el estiramiento en forma inmediata, lo cual requerirá que el terapeuta practique la técnica aplicando presión desde diferentes ángulos y estirando los tejidos mediante diversos grados de abducción del brazo de la persona. Sin embargo, es probable que las personas que tienen una postura cifótica sientan el estiramiento inmediatamente porque ellas tienen acortados los pectorales.

Ventaja: Esta técnica es relativamente fácil de incorporar a un plan masoterapéutico holístico.

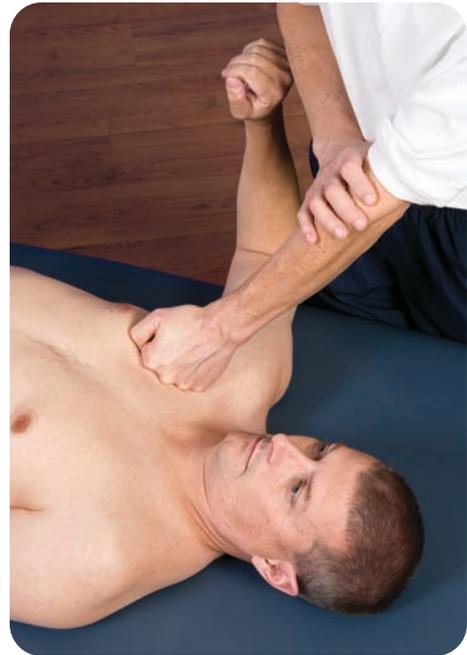
Desventajas: Para dirigir la presión hacia el esternón y no en forma descendente hacia las costillas subyacentes se requiere práctica.

- Tal vez las manos del terapeuta sean demasiado grandes como para usar los puños, especialmente, si la persona que recibe el tratamiento es de contextura física pequeña. En tal caso, hay que usar los dedos, pero con cuidado, porque habrá un mayor riesgo de presionar las costillas.
- Para saber hasta qué ángulo abducir el brazo se requiere práctica; además, el ángulo necesario para facilitar el estiramiento difiere considerablemente entre las personas.
- No es fácil aplicar este estiramiento a personas que tienen mamas grandes.
- Puede ser difícil encontrar la manera correcta de sostener el miembro superior cuando se trabaja con pacientes que tienen una mayor contextura física.
- Es improbable que las personas con pectorales grandes y bien desarrollados sientan la LTB pasiva en estos músculos; se requiere una fijación considerablemente más fuerte para fijarles los tejidos.

LTB activa-asistida

Primer paso: Solicitar al paciente que cruce el brazo sobre el cuerpo, lo cual acorta el pectoral mayor en forma activa. Fijar el músculo con el puño blando y dirigir la presión hacia el esternón.

Segundo paso: Mientras se mantiene la fijación, solicitar al paciente que mueva el brazo de modo que pueda sentir el estiramiento en los pectorales. Deberá desplazar el brazo, desde la flexión horizontal hacia una posición más neutra.



Tercer paso: Soltar y repetir el primer y el segundo paso tres veces de cada lado.

Ventajas: El paciente podrá localizar la posición precisa en la que siente el estiramiento.

- Es posible reforzar la fijación usando los dos puños blandos o los dedos reforzados.

Desventaja: Al principio, al terapeuta puede resultarle difícil encontrar el mejor punto de apoyo, mientras el paciente mueve el brazo para tratar de sentir el estiramiento. Sin embargo, una vez que la persona encuentra la posición, el tratamiento puede seguir sin interrupciones.

ELEVADOR DE LA ESCÁPULA

La aplicación de la LTB al elevador de la escápula y a la parte superior del trapecio (porción descendente) es especialmente ventajosa al tratar a personas que sufren problemas en el hombro, porque ambos músculos ejercen efecto sobre la escápula. Éstos son estiramientos seguros para aplicar en la zona del cuello dado que se llevan a cabo en forma activa, dentro del rango de confort de la persona. Por lo tanto, es improbable que alguna vez se lleguen a estirar demasiado los tejidos. La técnica puede usarse como parte de un programa general de flexibilidad del cuello y para mantener el largo de estos músculos, que tienen una tendencia a presentar un aumento de tensión.

LTB activa-asistida

Primer paso: Localizar el elevador de la escápula.



Segundo paso: Fijar el músculo. Éste es un músculo acintado y, con frecuencia, está hipertónico (extremadamente tenso).



Tercer paso: Mientras se mantiene la fijación, solicitar al paciente que rote la cabeza aproximadamente 45° y que después baje el mentón para mirar hacia el piso. Repetir tres veces y después aplicar el mismo estiramiento en el lado contralateral.



CONSEJO PRÁCTICO

En muchas personas este músculo está tan hipertónico que no pueden tolerar ni el más mínimo estiramiento; la simple fijación del músculo les brinda algún alivio para su tensión.

EN LA PRÁCTICA

Les enseñé a dos telefonistas cómo llevar a cabo la LTB activa-asistida. Lo usaban cuidadosamente para tratarse entre sí; se turnaban a lo largo del día para aliviar la tensión de los músculos del cuello.

Ventajas: Al trabajar en esta posición, se accede fácilmente al músculo y se logra un buen efecto de palanca.

- No existe mayor peligro de que se estiren demasiado los tejidos blandos del cuello porque el que está a cargo del estiramiento es el propio paciente. A condición de que se le recuerde estirar el cuello solamente dentro de un rango agradable y sin dolor, esta técnica siempre representará una forma segura de usar la LTB para estirar este músculo.

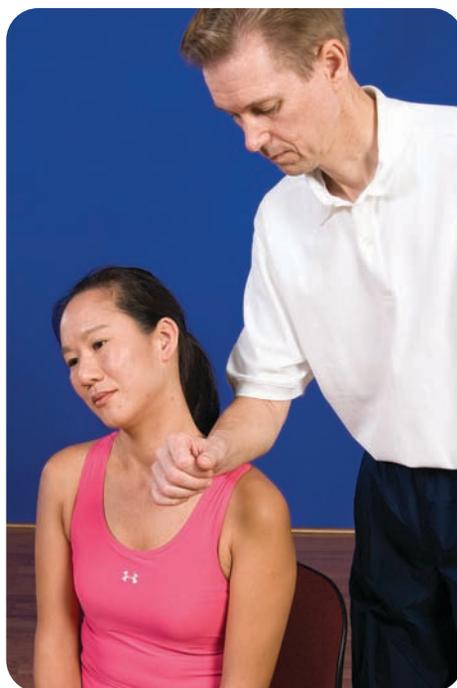
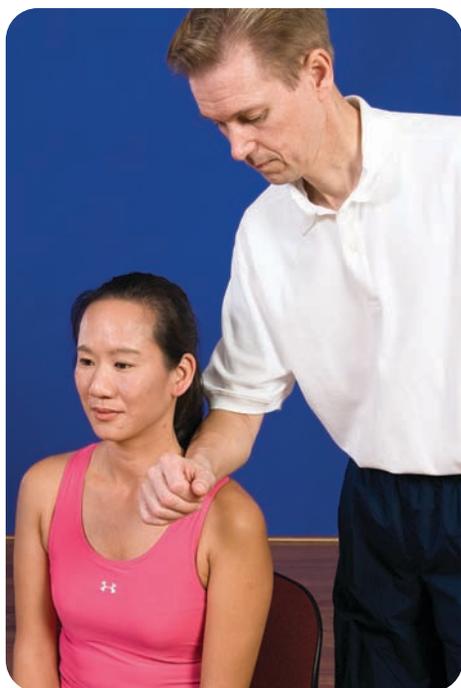
Desventajas: En muchas personas este músculo está tan hipertónico que ellas no pueden tolerar el estiramiento.

- Para que el estiramiento sea realmente eficaz, es esencial mostrarle específicamente al paciente dónde mover la cabeza una vez que el terapeuta ha fijado los tejidos.
- Cerciorarse de que, en cada nueva fijación, el cuello de la persona esté neutro, y de que mire hacia delante.

LTB activa-asistida

Primer paso: El paciente debe estar sentado y, así, deben fijarse las fibras de la porción descendente del trapecio.

Segundo paso: Mientras se mantiene la fijación, solicitar a la persona que incline la cabeza lateralmente como muestra la foto, hasta sentir un estiramiento agradable.



Tercer paso: Repetir tres veces, y después reiterar el mismo estiramiento en el lado contralateral.

Ventajas: Al trabajar en esta posición, se accede fácilmente al músculo y se logra un buen efecto de palanca.

- No existe mayor peligro de que se estiren demasiado los tejidos blandos del cuello porque el que está a cargo del estiramiento es el propio paciente. A condición de que se le recuerde estirar el cuello solamente dentro de un rango agradable y sin dolor, esta técnica siempre representará una forma segura de usar la LTB para estirar este músculo.
- Con práctica, y al trabajar con el paciente, el terapeuta podrá cambiar la dirección de la presión para localizar el estiramiento en diferentes fibras de la porción descendente del trapecio.

Desventaja: Cerciorarse de no ejercer presión sobre estructuras óseas como la clavícula y el acromion.

LTB activa-asistida

Primer paso: El paciente debe estar sentado y, así, deben fijarse los tejidos en la región mediotorácica. En esta fotografía, el terapeuta ha elegido usar los nudillos.

Segundo paso: Mientras se mantiene la fijación, solicitar a la persona que flexione el cuello.



Tercer paso: Soltar y repetir, colocando la fijación un poco por arriba de la primera. Repetir a medida que se trabaja en forma ascendente hacia el cuello. Si el terapeuta aplica la LTB en forma correcta, la persona sentirá un estiramiento progresivo a medida que se asciende sobre el músculo.

Ventaja: En general, a los pacientes este estiramiento les resulta agradable. Puede aplicarse a la persona sentada.

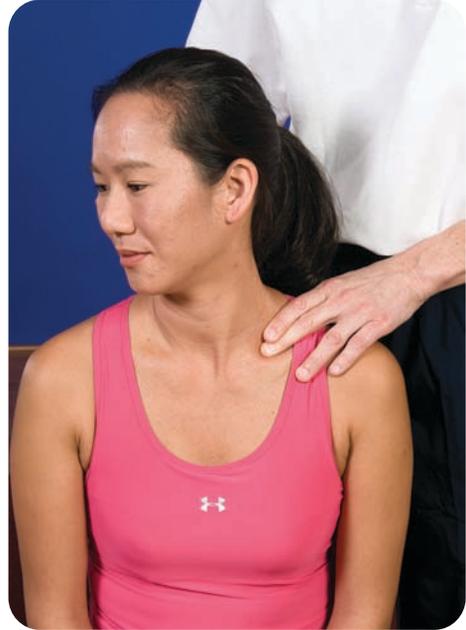
Desventajas: Es difícil fijar bien estos tejidos. Como se muestra en la foto, la fijación empuja al paciente hacia adelante. Que éste aprenda a permanecer erguido, tal vez ejerciendo presión contra las manos del terapeuta, requiere práctica.

- Evitar el uso excesivo de los propios dedos o pulgares.

LTB activa-asistida

Primer paso: El paciente debe estar sentado y, así, deben fijarse suavemente los escalenos con los dedos.

Segundo paso: Solicitar al paciente que rote la cabeza en dirección opuesta a la de la fijación hasta sentir un estiramiento agradable de los tejidos.



Tercer paso: Repetir el estiramiento tres veces de cada lado, derecho e izquierdo.

Ventaja: Al trabajar en esta posición, no existe mayor peligro de que se estiren demasiado los tejidos blandos del cuello porque el que está a cargo del estiramiento es el propio paciente. A condición de que se le recuerde estirar el cuello solamente dentro de un rango agradable y sin dolor, esta técnica siempre representará una forma segura de usar la LTB para estirar este músculo.

Desventaja: Evitar las estructuras vasculares del cuello al fijar los escalenos requiere práctica.

EN LA PRÁCTICA

Le apliqué regularmente LTB activa-asistida en los escalenos a un chofer que había consultado por dolor de cuello y de hombros asociado con los viajes de larga distancia. En general, las sesiones fueron bastante cortas y estuvieron asociadas con estiramientos activos de los pectorales, que esta persona debía realizar regularmente en cualquier momento de descanso que tuviera.

Preguntas

1. Cuando el terapeuta aplica la LTB pasiva a los romboides, ¿por qué el paciente tiene que tener el brazo fuera de la camilla?
2. Al aplicar la LTB activa-asistida a los pectorales, ¿cómo podría disiparse la presión de la fijación?
3. ¿Por qué la LTB activa-asistida del elevador de la escápula es un método relativamente seguro para estirar los tejidos del cuello?
4. Al aplicar la LTB activa-asistida a las fibras de la parte más superior (porción descendente) del trapecio, ¿qué estructuras óseas es necesario tener en cuenta?
5. Al aplicar la LTB activa-asistida al erector de la columna, una vez que el terapeuta ha fijado los tejidos, ¿la persona flexiona o extiende el cuerpo?