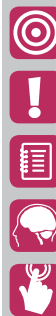


# Métodos de reeducación postural. Métodos globales y analíticos. Otros métodos de concienciación postural y del movimiento

# 1


M<sup>a</sup> P. Gómez Jiménez



## OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

- Tomar conciencia corporal.
- Reeducar la postura y el movimiento.
- Lograr la implicación del paciente como sujeto activo del tratamiento.

## GENERALIDADES

Los métodos de reeducación postural  son terapias manuales que evalúan, diagnostican y tratan las alteraciones posturales del sistema neuromusculoesquelético. Pretenden alinear el esqueleto, buscando la corrección de deformidades y retracciones por medio de posturas correctoras.

Existen diversos métodos, entre los que destacan: el método de reeducación postural global (RPG)<sup>®</sup>, según P. Souchard, las cadenas fisiológicas de Busquet, el método Mèzières<sup>®</sup>, el método GDS (Godelieve Denys-Struyf)<sup>®</sup> y el método Alexander<sup>®</sup>.

Todos son métodos en los que el paciente es sujeto activo, para lograr corregir las posturas y deformidades, buscando una concienciación corporal de la postura y del movimiento.



Para lograr corregir las posturas y deformidades, estos métodos se fundamentan en una concienciación corporal de la postura y del movimiento del propio sujeto, que participa activamente en su tratamiento.

## EL SISTEMA MOTOR

Para entender la fisiología de la postura se debe conocer la distribución topográfica de las cadenas miofasciales, así como las características fisiológicas y fisiopatológicas de la musculatura tónica y fásica. Toda actividad muscular contráctil es tónica, concéntrica, por lo que se deben estirar los músculos que más se retraen, para lograr así el equilibrio de las tensiones musculares. No existen músculos puros, sino que tienen mayor predominio en la estática o en la dinámica.

## Musculatura estática

Las características principales son:

- Son músculos cortos, excepto el recto anterior del cuádriceps.
- Muy fibrosos y con abundante tejido conjuntivo.
- Tónicos.
- Tienen función antigravitatoria.
- La contracción es permanente.
- Tienen tendencia a la hipertonía, a la rigidez y al acortamiento.
- Tiene menos hemoglobina que los músculos dinámicos.

## Musculatura dinámica

Las características principales son:

- Poseen largas fibras musculares.
- Poco fibrosos y con poco tejido conjuntivo.
- Fásicos.
- Permiten grandes desplazamientos.
- La contracción es de corta duración.
- Tienen tendencia a la hipotonía.

Si la musculatura estática, que tiene tendencia al acortamiento, va perdiendo elasticidad y fuerza, se coaptan las articulaciones y, al provocar que una cadena esté más acortada que otra, se produce un desequilibrio que le lleva a generar cambios posturales, que si se prolongan en el tiempo pueden desencadenar dolor y ser el origen de múltiples patologías.

Al perder elasticidad, la musculatura estática se acorta, produciendo desequilibrios posturales y dolor.



## MÉTODOS DE REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL. PHILIPPE SOUCHARD<sup>®</sup>

### Conceptualización

El método de Reeducción Postural Global (RPG)<sup>®</sup> es un método de terapia manual creado por el fisioterapeuta

francés Philippe Souchart en el año 1981, para evaluar, diagnosticar y tratar las patologías de origen mecánico.

### Principios de la reeducación postural global

Los principios sobre los que se basa este método son:

- Individualidad: no existen dos lesiones idénticas ni dos formas de responder a ella, por eso se tratan enfermos, no enfermedades (véase el caso clínico 1-3).
- Causalidad: se debe conocer cuál es la causa que origina la lesión del paciente.
- Globalidad: la globalidad no significa que tratemos todo el cuerpo, sino que todo el cuerpo se emplea para tratar un problema específico.

### Objetivo de la reeducación postural global

El objetivo de la RPG® es recuperar la morfología y el funcionamiento corporal, para lograr el equilibrio y el confort del paciente.

### Cadenas musculares estáticas

Los músculos agonistas y sinergistas con una misma función se organizan en forma de cadenas funcionales, distribuidas por medio de fascias y aponeurosis, que P. Souchart describe como:

- Cadena inspiratoria: compuesta por los músculos escalenos, pectoral menor, intercostales y diafragma. Cuando existe acortamiento de esta cadena, el paciente no puede estirar la nuca, relajar los hombros, ni delordosar la columna lumbar sin provocar un bloqueo inspiratorio.
- Cadena maestra posterior: la conforman los músculos espinales, glúteo mayor, isquiotibiales, poplíteo, sóleo y flexores plantares. El acortamiento de los espinales altera la columna vertebral, dando lugar a nuca corta y cabeza adelantada, ausencia de cifosis dorsal o hiperlordosis lumbar.
- Cadena anterior del brazo: formada por los músculos suspensores del brazo, antebrazo, mano y dedos, trapecio superior, deltoides medio, coracobraquial, bíceps, supinador largo, pronador redondo, palmares, flexores de dedos y músculos de la eminencia tenar e hipotenar. Su rigidez lleva al hombro hacia delante y flexiona el codo y los dedos.
- Cadena anterointerna de cadera: la componen los músculos psoas ilíaco, aductores pubianos, poplíteo, tríceps y músculos plantares. La retracción de esta cadena origina un fémur en aducción-rotación interna y provoca en la columna lumbar una hiperlordosis.
- Cadena anterointerna del hombro: compuesta por los músculos subescapular, coracobraquial y pectoral mayor. La rigidez lleva al brazo en abducción-rotación interna.
- Cadena lateral de la cadera: forman parte de esta cadena, el músculo piramidal, glúteo mayor y tensor de la fascia lata.

Cada individuo tendrá más predominio de una cadena sobre otra, lo que determinará en el cuerpo una postura concreta.

### Examen general de las retracciones

El examen general de las retracciones (véanse los casos clínicos 1-1, 1-2 y 1-3) deberá incluir:

- Anamnesis.
- Examen morfológico: foto general y examen de las retracciones.
- Puntos de reequilibración.

La **anamnesis** incluirá una entrevista clínica en la que se indican los datos más relevantes del paciente, como: dónde se localiza el origen de la lesión y desde cuándo, así como cuáles pueden ser las posturas que reproducen el dolor o la lesión.

La anamnesis debe incluir cuáles pueden ser las posturas que reproducen el dolor.



El **examen morfológico**: se realiza al principio y al final de la sesión, con el paciente en bipedestación, y permite, en líneas generales, observar qué cadena predomina sobre otra y analizar así cuáles son las retracciones.

Según predomine la retracción de una cadena u otra podremos hallar:

- Sujetos de tipo anterior: en los que predomina la cadena anterior. Poseen la nuca corta, la cabeza adelantada, cifosis dorsal, hiperlordosis lumbar y lumbodorsal, ilíaco en anteversión, aducción-rotación interna de fémur, genu valgo y pie pronado.
- Sujetos de tipo posterior: por predominio de la cadena posterior, poseen la nuca corta, la cabeza adelantada, dorso plano, borramiento de la lordosis lumbar, ilíaco en retroversión, genu varo y pie cavo.

Sin embargo, generalmente encontraremos sujetos de tipo mixto, aunque con mayor predominio de una cadena sobre otra.

**Puntos de reequilibración:** el fisioterapeuta indica qué correcciones debe realizar el paciente para modificar la postura. En postura abierta, se colocará en bipedestación para testar las cadenas anteriores, y en postura cerrada, sentado, para testar las cadenas posteriores.

Cuando se lleva a cabo la corrección puede haber tres supuestos:

- Realizar las correcciones sin dolor ni molestias, por lo que sugiere que probablemente no haya problemas en esta cadena.
- Surge ligero dolor o molestias al realizar la corrección. Esta cadena está afectada, aunque no es la principal.
- No puede realizar las correcciones o si las realiza es con intenso dolor. Es la principal cadena sobre la que se debe actuar.

Además, hay que testar todas las posturas con brazos abiertos y cerrados, para ver en qué postura se acentúa el problema.

### Posturas de tratamiento

En RPG® se aplican posturas de tratamiento que persiguen la puesta en tensión de las estructuras miofasciales para re-

producir la sintomatología que presenta el paciente. A partir de las correcciones manuales que realiza el fisioterapeuta se minimizan los síntomas, al generarse cambios propioceptivos. Las posturas correctoras actúan desarrollando los músculos dinámicos o estáticos, bien en acortamiento, bien en estiramiento, respectivamente.



Las posturas correctoras pretenden desarrollar en acortamiento los músculos dinámicos, que suelen estar relajados, y en estiramiento, los músculos estáticos, que suelen estar acortados y rígidos.

Estas posturas de tratamiento, o posiciones de tratamiento, se pueden agrupar en cuatro familias:

- Apertura del ángulo coxofemoral con brazos en aducción® (Fig. 1-1). Alarga la cadena muscular inspiratoria, la cadena maestra anterior, la cadena anterointerna de la cadera, la cadena superior de la cintura escapular, la cadena anterior del brazo y la cadena lateral de la cadera (véase el caso clínico 1-3).
- Apertura del ángulo coxofemoral con los brazos abducidos®. Alarga la cadena inspiratoria, la cadena maestra anterior, la cadena anterointerna de la cadera, la cadena anterointerna del hombro, la cadena anterior del brazo y la cadena lateral de la cadera (véase el caso clínico 1-1).

Para lograr estas posturas el sujeto puede estar:

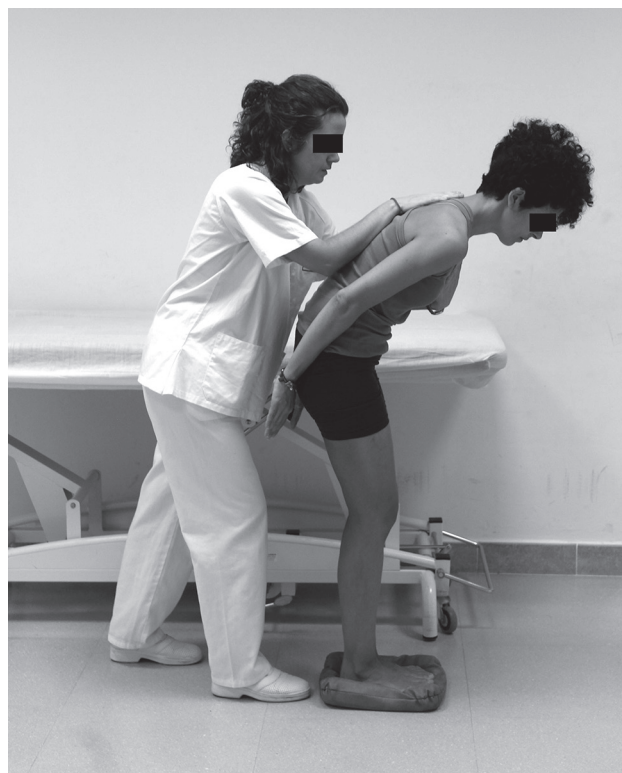
- En descarga: rana tendida en el suelo. Postura que requiere menor esfuerzo y que se utiliza en personas de edad avanzada o cuando el dolor es muy intenso (véase el caso clínico 1-2).
- En carga: postura de pie. Requiere mayor exigencia.
- Cierre del ángulo coxofemoral con los brazos en aducción® (Fig. 1-2). Alarga la cadena inspiratoria, la cadena maestra anterior, la cadena superior de la cintura escapular, la cadena anterior del brazo y la cadena lateral de la cadera.
- Cierre del ángulo coxofemoral con los brazos abducidos®. Alarga la cadena inspiratoria, la cadena maestra posterior, la cadena anterointerna del hombro, la cadena anterior del brazo, y la cadena lateral de la cadera.

Las posturas en cierre del ángulo coxofemoral son:

- Ranas con piernas al aire.
- Sentado.
- De pie, inclinado hacia delante (en carga).



**Figura 1-1.** Postura de apertura del ángulo coxofemoral, brazos en aducción, en decúbito dorsal (primera familia).



**Figura 1-2.** Postura de pie inclinado hacia delante (tercera familia).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que, además de las posturas de pie y sentado, se adoptará únicamente la postura de prono cuando se quiera alargar la cadena anterointerna del hombro, que se realiza con los brazos en abducción.

Todo tratamiento se realiza en decoaptación articular®, previo a cualquier estiramiento, para que el alargamiento sea eficaz. Se solicitan contracciones isométricas de baja intensidad en las posiciones cada vez más excéntricas, para ir alargando toda la cadena muscular.

Para que el alargamiento sea eficaz, el tratamiento se realiza previo a cualquier estiramiento y en decoaptación articular.



Generalmente el paciente compensa la postura para evitar el dolor, pero el fisioterapeuta será el encargado de suprimir esas compensaciones.

Un pilar fundamental en el tratamiento es la respiración (véase el caso clínico 1-1), concretamente la espiración, que debe ser profunda y controlada, permitiendo el descenso del tórax tras la espiración para evitar bloqueos inspiratorios. Se debe estirar la musculatura tónica inspiratoria, insistiendo en la espiración para recuperar la longitud y flexibilidad.

La espiración, que debe ser profunda y controlada, es fundamental en el tratamiento.



Toda la reeducación se realiza en amplitud espiratoria con el fin de flexibilizar la cadena inspiratoria.

En cuanto al diafragma, un acortamiento de la fascia cervicotorácica-diafragmática o «tensor del diafragma» va a originar un diafragma hipertónico que llevará a hiperlordosis diafragmática y a nuca corta con la cabeza en antepulsión.

Cuando la musculatura espinal lumbar y cervical está hipertónica, se acorta la fascia, y cuando se acorta la musculatura espinal dorsal, se produce un bloqueo del centro frénico, provocando en ambos casos retracción de la cadena inspiratoria.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que la zona crediticia se sitúa en la unión de la lordosis y de la zona lumbo-diafragmática, correspondiente a L2-L3. Esta zona permanece móvil y es capaz de acortarse para dar extensión a la periferia, y está más marcada en el lado derecho que en el izquierdo en la mayoría de las personas por la morfología del diafragma y por la diferente longitud de los pilares diafragmáticos.

Se trabaja con las posturas creando un campo cerrado de tensión de estiramiento.

### Posología

La RPG® es un método de estiramiento suave, progresivo y activo. En cada sesión se pueden realizar una o varias posturas, aplicadas según las características individuales del paciente, con una duración aproximada de 1 hora y con una frecuencia de dos sesiones semanales.

Desarrollo de una sesión de RPG®:

- Elección de la postura: las posturas en decúbito permiten corrección articular y una progresión cada vez más amplia.
- Posición de salida: es la postura más correcta sin sentir dolor.
- El primer gesto: maniobras del diafragma, liberación de la respiración a través de puntos inspiratorios. La primera tracción debe ser suave y progresiva.
- La respiración: instaurar una espiración lenta y amplia.
- Progresión: para ir alargando poco a poco la musculatura.
- La manualidad: se deben ejecutar movimientos armoniosos.

### Indicaciones

Las principales indicaciones son:

- Preventivas: reeducación postural en niños, adolescentes y adultos.
- Locales: recuperación de músculos retraídos y relajación de músculos contracturados para lograr elasticidad.
- General: reestructuración postural en patologías como:
  - Escoliosis (véase el caso clínico 1-3), hiperlordosis, hipercifosis. (00 Vol. III, capítulo 30).
  - Cervicalgia (véase el caso clínico 1-4), dorsalgia, artrosis, espondilitis anquilosante. (00 Vol. II, capítulo 31).
  - Pies cavos, planos, *hallux valgus*, valgo y varo de rodilla, *hiperrecurvatum* de rodilla.
  - Capsulitis de hombro. (00 Vol. II, capítulo 12).
  - Secuelas de traumatismo.
  - Medidas preventivas: higiene postural y educación postural.
  - Disfunciones respiratorias, bloqueo inspiratorio. (00 Vol. II, capítulo 33).
  - Síntomas neurológicos de origen mecánico.

### Contraindicaciones

En cuanto a las contraindicaciones, podemos encontrar las siguientes: neoplasias malignas, enfermedades cardiovasculares graves, traumatismos agudos y enfermedad mental grave.

### Efectos secundarios indeseables

Pueden ser fundamentalmente: fatiga muscular, alteraciones parasimpáticas y neurovegetativas.

### Relajación

Es importante la relajación a través del control respiratorio, pero si el paciente no lo logra, el fisioterapeuta interviendrá para relajar la zona.

### Materiales

Entre los materiales necesarios se precisa: tensor, plancha inclinada, sacos de arena, alzas, espejo y camilla.

## LAS CADENAS FISIOLÓGICAS Y FUNCIONALES. MÉTODO BUSQUET®

### Conceptualización

Es un método de terapia manual que pretende integrar las distintas cadenas fisiológicas, entendidas éstas como circuitos anatómicos que organizan la estática, la dinámica y las compensaciones, a través de los cuales se propagan las fuerzas organizadoras del cuerpo. Estas cadenas fisiológicas se organizan de tal manera que obedezcan a las leyes del equilibrio, la economía y el confort.

Hay dos tipos de cadenas

- Las cadenas dinámicas:
  - Las cadenas musculares de flexión (izquierda/derecha).
  - Las cadenas musculares de extensión (izquierda/derecha).
  - Las cadenas musculares cruzadas de apertura de los miembros superiores e inferiores, que provocan la abducción, rotación externa y supinación.
  - Las cadenas musculares cruzadas por cierre, que provocan la aducción, rotación interna, pronación.
- Las cadenas estáticas conjuntivas:
  - La cadena estática musculoesquelética.
  - La cadena estática neurovascular.
  - La cadena estática visceral.

### Objetivos

Los objetivos fundamentales son dos:

- Comprender el funcionamiento corporal.
- Conocer las compensaciones corporales.

### Tratamiento

Tras examinar al paciente, se aplica un tratamiento individualizado. Este método se basa esencialmente en la relajación, la postura y la liberación, con el fin de reprogramar el buen funcionamiento de las cadenas fisiológicas, mejorando así la estática y la dinámica. **No utiliza posturas de estiramientos.** Las sesiones tienen una duración de 45 minutos y una frecuencia semanal.

## Indicaciones

Las principales indicaciones son:

- En los recién nacidos: tortícolis congénita.
- En las alteraciones del crecimiento de los niños: pies, rodillas, deformaciones torácicas, deformidades de la columna vertebral (GG Vol. III, capítulo 33).
- En adultos: en alteraciones osteoarticulares.

## Contraindicaciones

Las principales son: neoplasias malignas, enfermedades cardiovasculares graves y enfermedad mental grave.

## MÉTODO MÉZIERES®

### Conceptualización

Este método de terapia manual fue creado en el año 1947 por la fisioterapeuta francesa Françoise Mézières. Atiende al paciente de forma individual y con una visión global de la mecánica corporal, para tratar los desequilibrios corporales buscando la causa primaria de la patología, corrigiendo, durante el tratamiento, las posibles compensaciones que se vayan produciendo.

### Objetivos

Los principales objetivos son:

- Mejorar la postura corporal.
- Disminuir el dolor.

### Tratamiento

Consiste en adoptar una serie de posturas bajo un control respiratorio específico. El fisioterapeuta supervisa el trabajo del paciente mientras éste realiza la postura. La mejora de la conciencia corporal permitirá recuperar el equilibrio perdido, estabilizar la lesión y eliminar o aliviar el dolor que ésta provoca, al lograr la relajación de todas estas tensiones. La persona debe recuperar la conciencia de su respiración como parte esencial del tratamiento.



Adoptar una serie de posturas con control y conciencia respiratoria, alivia el dolor.

Se realizan estiramientos globales, corrigiendo las posibles compensaciones que puedan producirse. Al final del estiramiento se pretende disminuir la sintomatología por la que el paciente acude a la consulta del fisioterapeuta.

### Posología

Es necesario disponer del tiempo suficiente para poder explicar el trabajo que se va a realizar, tomar conciencia corporal, realizar los estiramientos y analizar e integrar los cambios, por lo que la sesión puede durar 1 hora. El número de sesiones se aconseja de una o dos por semana.

## Indicaciones

Las principales indicaciones son:

- Alteraciones de la mecánica corporal.
- Alteraciones de la conciencia corporal.

## Contraindicaciones

Las principales contraindicaciones son: traumatismos agudos, fracturas y neoplasias, o todos aquellos procesos médicos en que no va a estar indicado o no va a ser posible realizar un trabajo de conciencia corporal.

## MÉTODO GODELIEVE DENYS-STRUYF®

### Conceptualización

El método GDS® fue creado por Godelieve Denys-Struyf y está basado en la experiencia de la observación morfológica y su relación con lo psicológico. Propone una terapia reestructurante del aparato locomotor teniendo en cuenta el aspecto comportamental como responsable del gesto y de la postura.

El cuerpo se organiza en músculos que constituyen seis familias:

- Músculos anteromedianos: se encuentran en la parte anterior y medial del cuerpo. Permiten «enrollar» el cuerpo hacia atrás y están asociados con la afectividad. De ella depende la ubicación de D8 en el ápice de la cifosis, lo que permite una buena estática corporal.
  - Músculos posteroanteriores: se hallan en la zona central del tronco, próximos a la columna vertebral.
  - Músculos anteroposteriores: se sitúan en la zona central del cuerpo, tanto delante como detrás, pero en mayor porcentaje en la zona anterior.
  - Tanto la cadena posteroanterior como la anteroposterior contribuyen al ritmo respiratorio; la posteroanterior interviene en la inspiración y la anteroposterior, en la espiración.
  - Si existen desequilibrios en estas cadenas se produce:
    - Enderezamiento vertebral por hiperactividad de la cadena posteroanterior, que conduce al individuo a rigidez cervical y puede producir cervalgias.
    - Actitud erguida e hiperlordosada, porque la cadena posteroanterior se fija en el cuello enderezándolo con rigidez y la anteroposterior, porque se fija en la zona lumbar, puede llevar a lumbalgias.
  - Músculos posteromedianos: se sitúan en la zona posterior y central del cuerpo. Son responsables de la bipedestación. Propulsan el cuerpo hacia delante y se relacionan con la acción.
  - Músculos anterolaterales: se encuentran en la zona anterior y lateral del cuerpo. Se relacionan con personas introvertidas. Su exceso puede llevar a la rotación interna de las extremidades y se asocia a esguince de tobillo, esguince de ligamento lateral interno, condromalacia rotuliana y capsulitis de hombro.
  - Músculos posterolaterales: se hallan en la zona posterior y lateral del cuerpo. Más acentuada en las personas extrovertidas. Su exceso lleva a la pelvis hacia delante y puede provocar coxartrosis, lumbalgias y patología meniscal.
- Para profundizar en el conocimiento de cadenas musculares y articulares GDS, se recomienda consultar el capítulo 2 de este libro, donde se expone en detalle cómo aplicar la valoración y el tratamiento a una región del cuerpo concreta, la zona lumbar de la espalda, dando primeramente una visión global, para luego realizar una valoración y tratamiento en la lumbalgia inespecífica.

### Objetivos

Los principales objetivos son:

- Optimizar las posibilidades corporales para prevenir lesiones.
- Eliminar tensiones corporales que generen dolor.
- Modificar los hábitos posturales inadecuados.
- Adoptar una buena postura y movimiento a través de la toma de conciencia corporal.

### Tratamiento

El tratamiento está encaminado a liberar la tensión miofascial generada en las cadenas musculares para restablecer el equilibrio. Las sesiones pueden ser de 45-60 minutos, con una frecuencia de dos veces por semana.

### Indicaciones

Las principales indicaciones son:

- Alteraciones de la columna vertebral tanto por algias como por deformidades instauradas.
- Enfermedades osteoarticulares de miembros superiores y de miembros inferiores.
- Alteraciones craneomandibulares.

### Contraindicaciones

Las principales contraindicaciones son: cardiopatías graves, enfermedades mentales graves y neoplasias malignas.

## MÉTODO ALEXANDER®

### Conceptualización

Frederic Matthias Alexander (1869-1955) fue un actor australiano que utilizó el cuerpo de manera racional, económica y eficiente en todas las actividades de la vida cotidiana. En términos físicos, se dice que la técnica Alexander pretende inhibir las reacciones habituales ante un estímulo y ordenarse a uno mismo, en una posición relativamen-

te equilibrada, reaccionando sólo con la cantidad de tensión necesaria. Según Alexander, si nos movemos constantemente de una manera que resulta errónea y nociva, no debemos tratar inmediatamente de adoptar algún tipo de acción «correctiva», añadiendo de esta manera mayor daño; por el contrario, debemos hallar una forma de dejar de hacerlo de esa manera nociva. Cuando la cabeza, el cuello y la columna guardan una relación equilibrada, actúan los llamados «reflejos antigravedad», que denominó «mecanismos de control primario».

### Objetivos

Los principales objetivos son:

- Identificar y modificar los malos hábitos posturales que generan dolor y compensaciones anómalas.
- Mejorar el equilibrio y la coordinación.

### Tratamiento

Tras realizar una correcta anamnesis y valoración del paciente, el fisioterapeuta corregirá la postura de éste, controlando el ritmo respiratorio y facilitando la relajación de la musculatura y la eliminación de tensiones musculares.

### Posología

La sesión debe ser individual, con una duración que oscila entre los 30 y 60 minutos.

### Indicaciones

Las principales indicaciones son:

- Algias vertebrales.
- Controlar el ritmo respiratorio.
- Modificar hábitos posturales.

### Contraindicaciones

Las principales contraindicaciones son: cáncer, cardiopatías graves y enfermedad psiquiátrica grave.



## RESUMEN

- El método de RPG® pretende una corrección corporal basada en posturas globales de estiramiento, elongando los músculos de una misma cadena, y no a través del abordaje segmentario de un músculo aislado que puede ser compensado de forma indirecta en alguna parte de la cadena por otros músculos, haciendo por ello el estiramiento inefectivo. Por tanto, se debe tratar de manera global y completa toda la cadena muscular, para lo cual se emplean posturas o posiciones de tratamiento. La reeducación postural global no trabaja con contracciones concéntricas los músculos estáticos, sino con contracción isométrica en una posición cada vez más excéntrica, combinando así el trabajo activo y el estiramiento.
- El método de las cadenas fisiológica de Busquet® realiza un examen completo que pone en evidencia los puntos de tensión

en las diferentes partes del cuerpo, en cada una de las cadenas, con el fin de liberar la tensión y restablecer la función.

- El método de Mézières® pretende buscar el equilibrio de las cadenas miofasciales, indagando en la causa primaria que origina la patología.
- El método GDS® considera al cuerpo como un lenguaje a través del cual se expresa la postura, considerando al músculo como el instrumento corporal por el cual se expresan las emociones. Cuando existe un desequilibrio emocional se modifica la postura que puede originar dolor y lesiones.
- El método Alexander® permite reconocer y modificar los malos hábitos posturales y nos enseña a utilizar el cuerpo de manera racional, económica y eficiente en todas las actividades de la vida cotidiana.

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Busquet, L. (2002-2005). *Las cadenas musculares* (vol. I, II, III y IV). Barcelona: Paidotribo.

Busquet, L. (2012). *Las cadenas fisiológicas. La cintura pelviana y el miembro inferior*. Barcelona: Paidotribo.

Campignon, P. (2000). *Las cadenas musculares y articulares GDS*. Alicante: Independientes.

Esnault, M., y Stretching, V. E. (2003). *Estiramientos de las cadenas musculares*. Barcelona: Masson.

Le Bivic, y J. Stretching. (2001). *Postural: métodos y beneficios*. Barcelona: Inde.

Souchard, P. (2006). *RPG. Principios de la reeducación postural global*. Barcelona: Paidotribo.



## ASPECTOS A RECORDAR - PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

1. ¿Cuáles son los diferentes métodos de reeducación postural?
2. ¿Qué indicaciones tiene el método de RPG?
3. ¿Cuáles son las posturas en cierre del ángulo coxofemoral?
4. ¿Cuáles son las principales contraindicaciones del método de RPG?
5. ¿Existe relación entre la personalidad y el predominio de una cadena sobre otra?
6. ¿Dónde se inicia el examen estático?
7. ¿En cuántos planos del espacio se realiza el examen estático?
8. ¿Dónde se sitúa la cadena crediticia?
9. ¿En qué tiempo respiratorio se inicia el tratamiento del paciente en el método de RPG?
10. ¿Cuáles son los diferentes métodos que utilizan estiramientos segmentarios o globales para corregir la postura?
11. ¿En qué se basa el método de Busquet?

## HERRAMIENTAS DE APRENDIZAJE



### CASOS CLÍNICOS

- 1.1. Paciente mujer de 42 años, jugadora de padel, que sufre una caída mientras jugaba y es intervenida quirúrgicamente por fractura en el tercio proximal del húmero izquierdo. Acude a rehabilitación a las cuatro semanas de ser sometida a la intervención quirúrgica. Se adjuntan la historia clínica de la paciente durante el período de hospitalización y las pruebas complementarias.

Desarrollo del caso y más casos clínicos



### PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Señale la respuesta correcta:
  - a Los músculos estáticos son fibrosos y con mucho tejido conjuntivo.
  - b La musculatura estática es poco fibrosa y con poco tejido conjuntivo.
2. Señale la respuesta incorrecta:
  - a Según el método GDS los músculos se agrupan formando familias.
  - b Según el método Busquet sólo hay un tipo de cadenas: las estáticas.

Soluciones y más preguntas



### BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA



### GLOSARIO

