

# *Puntos de Inspiración*

**PH.- E. SOUCHARD**

Es conocida la importancia de la musculación isotónica excéntrica con respecto a los simples estiramientos pasivos: alargamiento de sarcómeras, creación de sarcómeras en serie, aumento del coeficiente elástico de todo el tejido conjuntivo profundo del músculo, puesta en acción del reflejo miotático inverso por sollicitación del aparato tendinoso de Golgi.

Es por ello que todas las posturas de R.P.G. están establecidas para muscular simultáneamente en excéntrico los músculos tónicos y en concéntrico los músculos antagonistas-complementarios.

Se sabe, por otra parte, que nuestros inspiradores accesorios son músculos de la estática y que el diafragma, suspendido de una parte por su «tendón», de otra por sus pilares, pertenece a la gran cadena músculo-fibrosa anterior. El alargamiento isotónico excéntrico de esta serie maestra anterior, se consigue por la espiración paradójica llamada «espiración inflando el vientre», y la de los espinales, los inspiradores escapulares y de la nuca, por el apoyo activo de los lomos, de la nuca, de los hombros o de los dedos del sujeto, en el transcurso las posturas.

Es, por lo tanto, posible muscular en isotónico excéntrico todos los grupos de músculos inspiradores\* a excepción de los intercostales, que no pueden beneficiarse más que de un estiramiento pasivo por la intervención manual del terapeuta durante la espiración.

Siempre es posible consolarse de esta escapatoria de nuestros pacientes en el tiempo inspiratorio, considerando que el alargamiento activo del conjunto diafragma/tendón y del diafragma/pilares, ha sido ya realizado durante la espiración y que los intercostales que son inspiradores o espiradores, según el punto fijo que se les ofrece (ref.

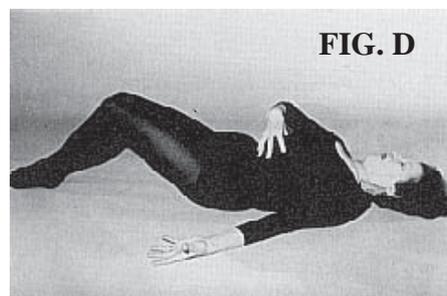
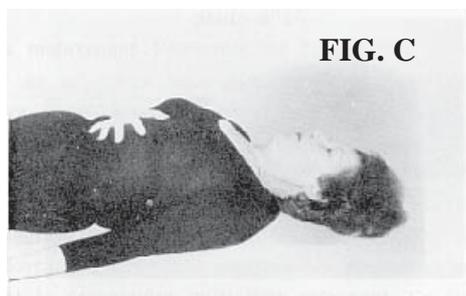
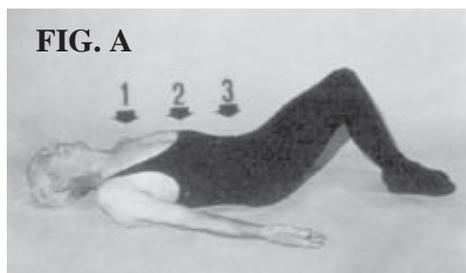
*\*He intentado pedir a mis pacientes no inspirar, pero rápidamente toman un encantador color violeta, lo que me ha hecho, abandonar esta idea, no obstante genial.*

el libro «La Respiración»), se hace lo mismo cuando se tracciona sobre la nuca y los escalenos durante el tiempo espiratorio. Pero es posible hacerlo mejor, afinando las intervenciones manuales que estamos obligados a aplicar sobre el tórax. Es, en efecto, enteramente realizable, el mantener la punta de los dedos de una de nuestras manos sobre una parte del tórax, particularmente bloqueada en inspiración y pedir al paciente no inspirar en esta zona.

Nuestros dedos serán, por lo tanto, «vencedores» en este lugar en el momento de la contracción inspiratoria que tiende a activar el conjunto de los intercostales. Esto permite mantener una mejor corrección de esta zona y realizar una contracción isotónica excéntrica en este lugar.

Las insistencias de este género son fáciles de realizar sobre la parte alta del tórax, zona 1 (fig. A), sobre la parte lateral media, zona 2, oblicuos mayores (fig. B), o sobre el apéndice xifoides, zona 2, rectos mayores (fig. C). Exigen, por supuesto, para ser eficaces, una inspiración suficientemente corta para que el paciente no transforme estas maniobras en contracciones isotónicas concéntricas y lo que es más, contra resistencia.

Por el contrario, este trabajo es particularmente delicado a nivel de los alerones, zona 2, oblicuos menores (fig. D), pues éstos están también controlados por el diafragma. Constituidos por costillas



móviles, especialmente sensibles a la contracción del diafragma, se elevan cuando hay una inspiración de mediana amplitud. Por lo tanto, es necesario pedir al sujeto que disminuya su inspiración para permanecer en isotónico excéntrico en este nivel durante la inspiración.

Se que esta puesta al día sobre los puntos de inspiración podrá parecer banal a algunos, ya familiarizados después del curso de RPG a la insistencia manual progresiva sobre las partes del tórax particularmente bloqueadas en inspiración. Les pido, sin embargo, verificar bien que sus pacientes no aprovechen la presencia de su mano para realizar una contracción concéntrica a este nivel durante el tiempo inspiratorio.

Estos pilotajes isotónicos excéntricos sobre el tórax, no necesitan ser repetidos durante mucho tiempo para ser eficaces, lo constataréis por vosotros mismos. La mano que realiza este «pilotaje» puede entonces consagrarse a otras funciones. La importancia que reviste el «pilotaje del centro» nos debe de animar a emplear estas maniobras de corrección desde el principio de la sesión.

