

Cuadro de elección de Posturas

PH. E.- SOUCHARD

La elección de la postura más eficaz a aplicar, reviste tal importancia que eran necesarios un enriquecimiento y una simplificación. Conviene por lo tanto que especifique el empleo del cuadro conocido por los cursillistas.

Sabemos que disponemos de un arsenal de cuatro familias de posturas:

- Apertura del ángulo coxo-femoral, brazos juntos.
- Apertura del ángulo coxo-femoral, brazos separados.
- Cierre del ángulo coxo-femoral, brazos juntos.
- Cierre del ángulo coxo-femoral, brazos separados. (fig 1)

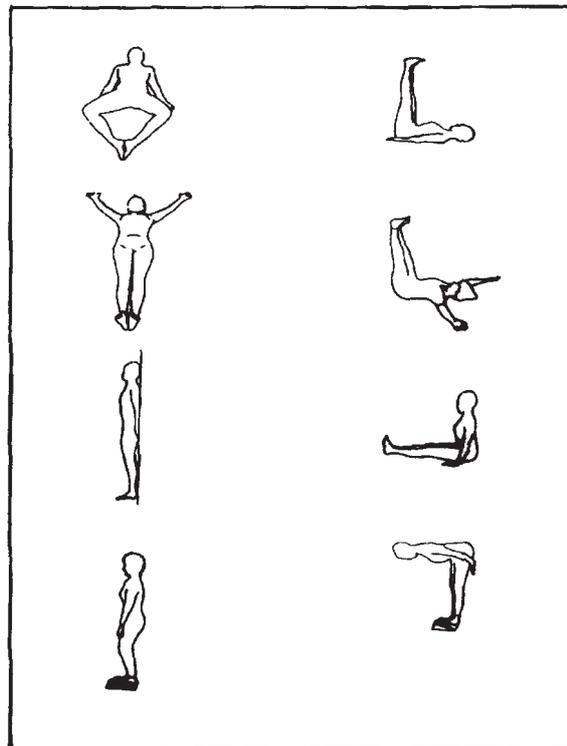
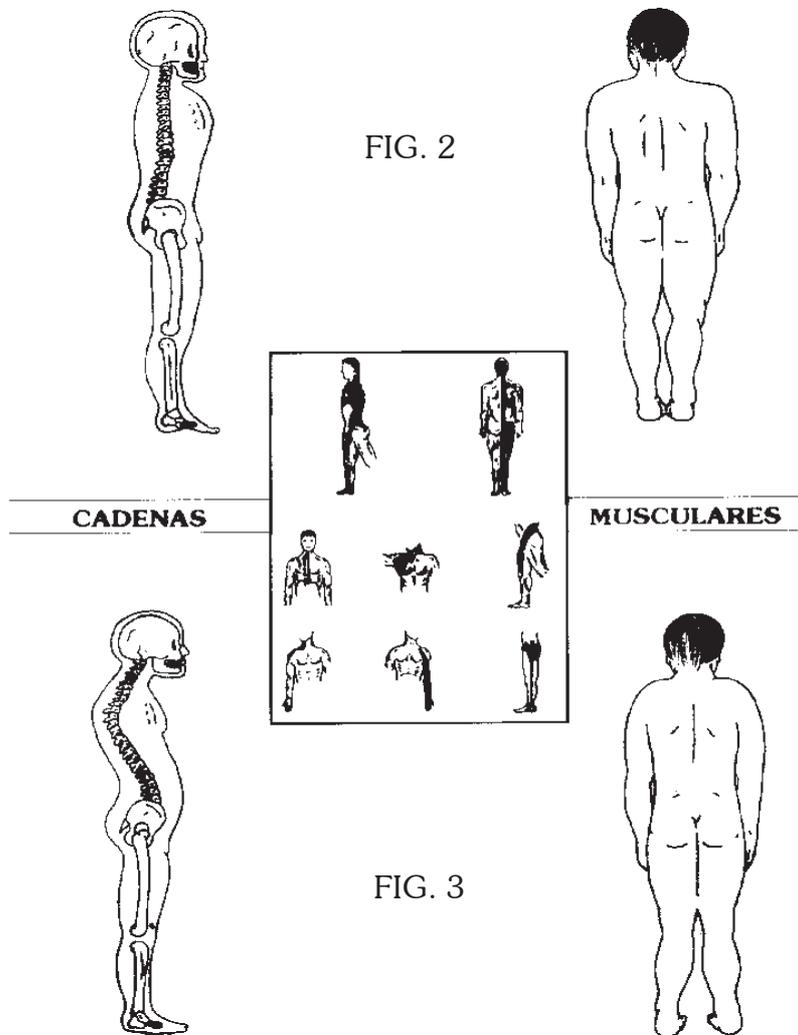


FIG. 1

La primera indicación de elección entre estas cuatro familias, viene de la observación global del paciente (llamada fotografía general) de cara, de perfil y de espalda. De este examen rápido que no tiene en cuenta los detalles, podemos deducir la tendencia general del sujeto:

- Retracciones localizadas particularmente en la serie maestra posterior. (Fig 2)
- Retracciones que afectan sobre todo a la serie maestra anterior (Fig. 3)
- Retracciones mixtas, es decir sustentadas de manera más o menos igual en las dos cadenas maestras.



En el primer caso el paciente tendrá evidentemente, necesidad de posturas de cierre del ángulo coxo-femoral.

En el segundo caso, de posturas de apertura del ángulo coxofemoral, y por fin en el tercero probablemente serán necesarias las dos familias.

Esta primera mirada debe de ser seguida del interrogatorio, que permite precisar las modalidades o formas de las impotencias o de los dolores. Habrá que conocer en la medida en que se pueda, qué movimiento preciso es doloroso o imposible.

Ejemplo: no puedo separar los brazos: las posturas de abducción de brazos serán necesarias.

Otro ejemplo: Mi dolor lumbar se desencadena en la flexión anterior del tronco: habrá que elegir posturas de cierre del ángulo coxo-femoral.

A veces tenemos la suerte de obtener precisiones suplementarias. Ejemplo: Me hice daño en la espalda al tender la ropa: es evidente que en este caso habrá que aplicar la postura de apertura del ángulo coxofemoral, brazos separados.

Puede que este interrogatorio hábilmente dirigido, no dé resultados suficientemente provechosos.

Ejemplo: un paciente tiene dolor en la nuca, tanto:

- En posición sentado (cierre del ángulo coxo-femoral).
- Como tumbado (apertura del ángulo coxo-femoral).
- Brazos cerrados (cierre escápulo-humeral).
- O separados (apertura escápulo-humeral).

Será probable que para solucionar su problema, deban de ser empleadas las cuatro familias de posturas.

A continuación viene el examen de las retracciones. Las diferentes zonas posibles de retracción de la serie maestra posterior son las siguientes:

- 1 Nuca corta
- 2 Ausencia de cifosis dorsal o incluso lordosis dorsal

- 3 Hiperlordosis lumbar o diafragmática
- 4 Pelvis muy vertical
- 5 Genu varo
- 6 Calcáneo varo, pies cavos (fig 2)

Las posibilidades de expresión de la rigidez de la serie maestra anterior son:

- 1 Cabeza adelantada
- 2 Hipercifosis dorsal
- 3 Hiperlordosis lumbar
- 4 Pelvis muy basculada hacia adelante
- 5 Fémures en rotación interna, genu valgo
- 6 Calcáneo valgo, pies valgos (fig 3)

Dos zonas son comunes a estas dos cadenas maestras: la hiperlordosis lumbar de un lado, la nuca corta y la cabeza adelantada de otra, ya que sabemos que la una no puede ir sin la otra.

Si al menos tres localizaciones de las seis posibles por cadena, están en la situación que acabamos de describir, esta cadena deberá ser tratada. Para la serie maestra anterior, habrá que realizar, por supuesto, una apertura del ángulo coxo-femoral, para la posterior, un cierre coxofemoral.

Sabemos que la rigidez de la cadena superior del hombro se manifiesta por una elevación excesiva de la cintura escapular. Habrá que realizar una postura con brazos juntos.

La rigidez de la cadena antero-interna del hombro, propulsa los hombros hacia delante (enrollamiento) y coloca los húmeros en rotación interna. Habrá que trabajar en la posición de brazos separados.

La última elección que permitirá escoger la postura más adaptada está constituida por los puntos de reequilibración.

Debemos corregir las imperfecciones del sujeto en cada postura, a saber:

- de pie, brazos juntos
- de pie, brazos separados

- de pie doblado hacia delante, o bien sentado brazos juntos
- sentado, brazos separados.

Daremos una «puntuación» en función de las circunstancias:

- . en caso de dolor o imposibilidad, anotamos: 3 cruces + + +
- . si la corrección provoca una gran compensación: 2 cruces + +
- . si la corrección provoca pequeñas compensaciones: 1 cruz +

El cuadro 1 nos permite sintetizar todas estas informaciones.

| | Foto general | Interrogatorio | Examen de las retracciones | Puntos de reequilibración | Elección de postura Resultados |
|---|--------------|----------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Apertura del ángulo coxo-femoral brazos juntos | | | | | |
| Apertura del ángulo coxo-femoral brazos separados | | | | | |
| Cierre del ángulo coxo-femoral brazos juntos | | | | | |
| Cierre del ángulo coxo-femoral brazos separados | | | | | |

CUADRO 1

Su utilización es muy simple:

Supongamos que un paciente presenta un aspecto más bien posterior:

- en la columna foto general, colocamos una cruz en la línea de cierre del ángulo coxo-femoral brazos juntos y otra en la línea de cierre del ángulo coxo-femoral brazos separados (cuadro 2).

En el interrogatorio este sujeto se queja de lumbalgias en posición de pie y sentado, brazos a lo largo del cuerpo:

- marcamos por lo tanto en la columna 2 las casillas de la primera y tercera línea.

En el examen de las retracciones, este enfermo confirma su

aspecto general: está particularmente acortado de su cadena posterior. Presenta igualmente, una cintura escapular muy elevada (retracción de la cadena superior del hombro):

- debemos marcar la casilla de la línea 3.

La tentativa de reequilibración en apertura coxo-femoral brazos juntos, desencadena el dolor lumbar:

- marcamos tres + en la línea 1.

Los puntos de reequilibración en apertura coxo-femoral brazos separados, originan grandes compensaciones sin dolor:

- anotaremos dos +

En el cierre coxo-femoral brazos juntos, el dolor se manifiesta de nuevo:

- tres +

En la misma posición brazos separados, no tenemos más que grandes compensaciones:

- dos +

En la columna «Elección de postura-Resultados» anotamos la suma de las cruces obtenidas en cada familia de posturas. Entonces tenemos el resultado siguiente:

- una postura de cierre del ángulo coxo-femoral brazos juntos, debe de ser aplicada preferentemente (total seis cruces), así como una postura de apertura del ángulo coxo-femoral brazos juntos (cuatro cruces).

Cuando podemos elegir, dentro de una misma familia, entre varias posturas, sabemos que se debe de emplear aquella que permita la mejor intervención manual del terapeuta.

Es evidente que nuestros pacientes, no nos ofrecen siempre resultados tan claros. Entonces le corresponde al terapeuta hacer intervenir su sensibilidad y sobre todo practicar en el curso de una sesión posterior las posturas que no haya tenido tiempo de realizar la primera vez y que no obstante parecían igualmente necesarias.

| | Foto general | Interrogatorio | Examen de las retracciones | Puntos de reequilibración | Elección de postura Resultados |
|---|--------------|----------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Apertura del ángulo coxo-femoral brazos juntos | | + | | +++ | ++++ |
| Apertura del ángulo coxo-femoral brazos separados | | | | ++ | ++ |
| Cierre del ángulo coxo-femoral brazos juntos | + | + | + | +++ | +++ +++ |
| Cierre del ángulo coxo-femoral brazos separados | + | | | ++ | +++ |

CUADRO 2

Por último hay que precisar que sí este cuadro presenta al comienzo un cierto interés para el que no está habituado a elegir posturas con semejante rigor objetivo, es muy fácil que después de un mínimo de práctica se rellene mentalmente.

Para un RPGista que se toma la molestia de trabajar seriamente su elección de postura, en particular con el cuadro que ha sido detallado, el examen completo de un paciente no lleva más que algunos minutos al comienzo de la sesión.

