

# ***Necesidad del tratamiento de los ojos en R.P.G.<sup>®</sup>***

**IÑAKI PASTOR**

Cuando uno piensa en «fisioterapia en los ojos» supongo que no puede dejar de sorprenderse, y surgen dudas de todo tipo: ¿es posible? ¿Cómo? ¿Para qué? Es comprensible dado que en las escuelas de fisioterapia no es un tema muy abordado ni en anatomía ni en el resto de materias; puede que sea debido a que los ojos no son muy receptivos ni a la electroterapia ni al masaje.

Para los RPGistas Philippe Souchard abre una puerta a un camino apasionante y aún por explorar. Verlo trabajar con los estrabismos es una experiencia que a no pocos deja boquiabiertos.

Es probable que un fisioterapeuta se pregunte cómo trabajar con las manos sobre algo tan frágil y tan «intocable», y además ¿con qué finalidad? ¿Para qué? ¿Qué es posible conseguir? ¿Es de nuestra competencia? Esto es lo que voy a intentar desarrollar en las siguientes líneas.

Antes de nada hemos de situarnos bajo dos premisas para poder seguir adelante.

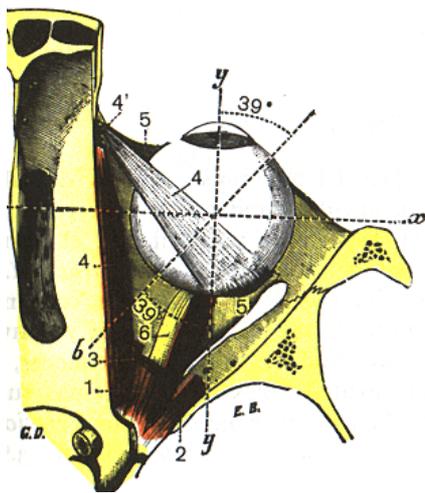
1. Los ojos, dotados de movimiento, están bajo control muscular voluntario, en un sistema estático de tensión recíproca. Como todo lo muscular (estriado) y articular, se encuentra dentro de nuestra competencia y como también de forma habitual, no totalmente exclusiva. Porque como cualquier otro conjunto funcional muscular, la musculatura extraocular va a ser muy receptiva al trabajo fisioterápico. Quizá me atrevería a decir que más aún que en el resto del cuerpo, dado el número tan enorme que tiene de unidades motoras, y lo que esto significa de cara a una respuesta ante una técnica propioceptiva de inhibición como es la R.P.G.<sup>®</sup>

2. Ciertamente los ojos son intocables ... abiertos ¡claro está! Con los ojos cerrados ¿qué impide tocar un ojo?. ¿Qué impide empujarlo y

sentir su resistencia a ser movilizado en distintas direcciones?. Cuantas veces nos hemos frotado los ojos ante el cansancio ocular, la aplicación de una manualidad fina es totalmente aceptable y muy bien recibida, como lo demuestran sus resultados.

Una vez aclarado el hecho de que el tratamiento de los ojos está parcialmente bajo nuestra competencia y de que es posible su manipulación, podemos intentar comprender sus roles fisiológicos y biomecánicos. Hay algo que diferencia a los ojos de otros conjuntos funcionales del cuerpo:

a) A través de los ojos nos ponemos en contacto con el mundo, nos basamos en la información que nos trasmite de nuestro entorno con una abrumadora ventaja sobre el resto de sentidos. La vista, el sistema sensorial de los ojos, se convierte en una prioridad, en una hegemonía que ha de ser mantenida por encima de todo. Todo se vuelve aceptable para mantener esta hegemonía, la posición de los ojos y la posición de la cabeza están supeditadas al hecho de ver, y no sólo de ver, sino de ver una sola imagen (contando con que cada ojo ve la vida de forma ligeramente diferente), de forma clara, confortable y estética. Nuestro abordaje es sobre el sistema motor y el propioceptivo, pero el sistema sensorial es competencia del optometrista o del oftalmólogo. El sistema sensorial deberá ser revisado conjuntamente y tratado si es necesario.

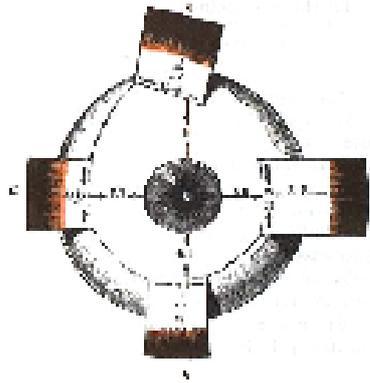


competencia del optometrista o del oftalmólogo. El sistema sensorial deberá ser revisado conjuntamente y tratado si es necesario.

b) Los dos ojos funcionan a la vez, esto que puede parecer obvio tiene unas consecuencias importantes sobre nuestro trabajo. La posición recíproca de un ojo con respecto al otro está ajustada de forma más que milimétrica para obtener una sola imagen y mantenerla durante los movimientos de los ojos y de la cabeza. El control central de la posición relativa de los ojos es absoluto. El tratamiento se efectuará siempre sobre los dos ojos a la vez porque la compensación por el otro ojo es más que inmediata. Afortunadamente, eliminar las

compensaciones al tratar la causa es la especialidad del RPGista, ¿verdad? El tema casi más crucial que la relación entre un codo y un hombro. Aquí tenemos una de las características de los ojos, cualquier otra parte simétrica en el sistema musculoesquelético no tiene tanta interdependencia, exceptuando los pies.

c) Aquí entramos en otro factor determinante para comprender la necesidad del tratamiento de los ojos. Casualmente, son los pies, los ojos y el oído interno los que nos dan las referencias exteriores para el mantenimiento de la postura erguida y dentro de nuestra área de sustentación. Las vías nerviosas al núcleo vestibular desde el ojo y los haces vestibulo-espinales, son testimonio de las adaptaciones posturales que pueden producirse por una alteración de la información ocular.



La información propioceptiva es el imprescindible complemento para el mantenimiento del equilibrio. Especialmente la información propioceptiva cervical y oculomotora. No solo se puede contar con la información de las retinas, sino también con la información de la posición de las retinas respecto a las órbitas y de las órbitas con respecto al cuello y a la gravedad.

d) Los ojos anticipan todo movimiento cervical. Mientras tenemos los ojos abiertos el cuello está supeditado en todo momento a facilitar la eficacia de los ojos en su percepción del entorno, si alguien entra por la puerta los ojos realizan un movimiento sacádico para centrar el nuevo objeto de interés que ha aparecido en la periferia.

El siguiente movimiento es cervical para que el ojo no esté en una posición forzada o excéntrica (de reojo), lo que al tiempo provocaría nistagmo y vértigo. La cabeza se mueve para centrar en lo posible los ojos en las órbitas. Es posible apreciar la dificultad de mover los ojos en una dirección y la cabeza en otra. El conjunto ojos-cuello forma una unidad funcional por lo que sus músculos han de estar, de la misma manera, unidos funcionalmente; lo que llamamos en cadena. La musculatura ocular se integra en las cadenas musculares con el resto del cuerpo. Lo que nos abre de nuevo a la globalidad.

De todo lo anterior podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. No hay problema de vértigo, mareo o ligera inestabilidad donde los ojos no tengan una participación; como causa del problema o como sistema compensatorio para mantener las hegemonías de la mirada estable y del equilibrio. Todo tratamiento habrá de verificar la problemática en ojos y cuello, y decidir una posible intervención sobre este captor.

2. No hay problema ocular que no se compense a nivel cervical en un cierto tiempo. Una hipermetropía mal corregida modificará los ejes visuales y llevará al cuello a una adaptación para situar la cabeza a la posición más cómoda para la hegemonía visual. Y no digamos en un estrabismo del tipo que sea. Los dolores de cabeza y de cuello que esto supone, podremos detectarlos por el interrogatorio pero sólo seremos eficaces si podemos actuar sobre el cuello y los ojos a la vez, por supuesto una vez que se corrija la información visual.

3. Muchos problemas cervicales se manifestarán en los ojos. La relación funcional ojos-cuello es también una relación fisiopatológica, por lo que la trasmisión de la retracción será en muchos casos inevitable. Podemos apreciar en muchos latigazos cervicales una inestabilidad o vértigos al tiempo, con una aparición de heteroforías oculares (modificación latente de los ejes visuales).

4. Muchos problemas sensoriales de vista como la velocidad de acomodación, la estereopsis, las vergencias, algunas miopías etc. estarán en relación con la situación recíproca de los ejes visuales y tendrán una resolución mucho más rápida y eficaz con un tratamiento sobre el sistema motor en colaboración con el optometrista.

Será necesario conocer algunas nociones de optometría para comprender bien todos los parámetros relevantes, ya que como hemos apuntado anteriormente la parte sensorial en los ojos es determinante. Pero tenemos en nuestras manos la clave para un gran número de patologías que quizá no habíamos imaginado que tuvieran una relación ocular, y que quizá no imagináramos que pudiéramos resolver y de forma tan eficaz.

