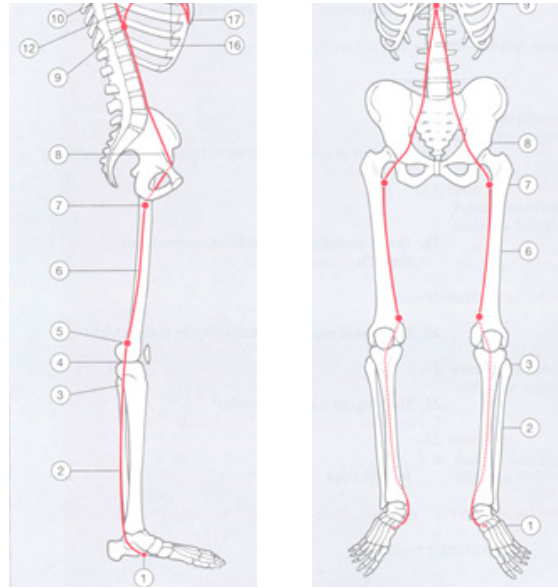


LÍNEA PROFUNDA (L.P.) I

01. Huesos plantares del tarso
02. Tibial posterior, flexor l. de los dedos
03. Fascia posterior del poplíteo
04. Cápsula de la rodilla
05. Epicóndilo femoral medial
06. Aductor mayor
 - Septo intermuscular posterior
 - Septo intermuscular anterior
07. Trocánter menor
 - Fascia del suelo pelviano
08. Psoas, iliaco, pectíneo
09. Psoas mayor



PERSPECTIVA

Posicionada entre las líneas laterales izquierda y derecha en el plano coronal, ubicada entre la L.F.S. y la L.P.S. en el plano sagital, y rodeada por las líneas espirales de la extremidad inferior, la L.P. concentra el centro miofascial del cuerpo.

La línea comienza en la profundidad de la planta del pie, pasa por detrás de los huesos de la pantorrilla y por detrás de la rodilla hacia el interior del muslo, y por delante del hueso de la cadera, pelvis y columna lumbar. La LP sigue por diferentes caminos alrededor y entre las vísceras torácicas para terminar en la parte inferior tanto del cráneo visceral como del neural (ver L.P. II).

A diferencia de las otras líneas, la L.P. es la más tridimensional. Por supuesto, las otras líneas son volumétricas también, pero las podemos considerar más fácilmente como líneas de tracción. La L.P. realmente ocupa espacio.

En la pierna, la L.P. incluye muchos de los músculos más profundos, ocultos y sustentadores del cuerpo, aunque la línea por sí misma es fundamentalmente fascial por naturaleza. A través de la pelvis, la L.P. tiene una íntima relación con la articulación de la cadera y relaciona el pulso respiratorio con el ritmo de la marcha. Una comprensión dimensional de la L.P. es necesaria para la aplicación satisfactoria en casi todo método de terapia, tanto de movimiento como manual.

FUNCIÓN POSTURAL

La L.P. tiene una función muy importante en el apoyo / sujeción del cuerpo.

- Levanta el arco interno.
- Estabiliza cada segmento de las piernas.
- Sujeta la columna lumbar por delante.
- Estabiliza el pecho mientras permite la expansión y relajación de la respiración.
- Equilibra la inestabilidad del cuello con la densidad de la cabeza encima del cuerpo.

La falta de sujeción, equilibrio y tono adecuado de la L.P. (como en el patrón común donde el acortamiento miofascial de la L.P. no permite la apertura completa en extensión de la cadera), produce un acortamiento en el cuerpo, fomenta el hundimiento de la pelvis y de la columna y crea un terreno propicio para ajustes compensatorios negativos en todas las demás líneas descritas anteriormente.

FUNCIÓN MOTRIZ

Realiza la supinación de pie y la aducción y flexión de la cadera. Aún no siendo una cadena centrada en el movimiento, tampoco hay ninguno que esté fuera de su influencia. La L.P. está casi siempre rodeada o cubierta por otra miofascia, duplicando el papel que juega la musculatura de la L.P. La L.P. está compuesta por fibras musculares de contracción lenta y fibras de resistencia, por el papel que juega aportando estabilidad y en los cambios sutiles de posición de la estructura central. De este modo, las líneas y estructuras más superficiales podrán trabajar con mayor facilidad y eficiencia con el esqueleto.

La incapacidad de la L.P. de trabajar adecuadamente no implica necesariamente una pérdida de función inmediata o evidente, especialmente para ojos inexpertos. La función puede ser transferida a las líneas miofasciales externas, pero con poca elegancia y gracia, y con un poco más de tensión en las articulaciones y tejidos periarticulares, lo que con el paso del tiempo puede crear las condiciones idóneas para lesiones y problemas degenerativos. Por eso, muchas lesiones suceden durante el movimiento, por una incapacidad funcional primaria de la L.P.

SESIÓN 5

OBJETIVOS

La 5ª sesión de *Kynalis* es la primera sesión donde se trabaja el eje de la persona, la cual se inicia a través del compartimento interno de la pierna.

- **Abrir la parte inferior de la LP y construir apoyo a través de la parte interna de la pierna**
 - El trabajo en la línea interna de las piernas equilibra la postura del pie y ayuda a crear arco plantar
 - Ayudamos a equilibrar el tejido a lo largo del tobillo, rodilla y cadera tanto de la cara interna como externa de la extremidad inferior.

- **Trabajar los tejidos axiales para lograr un mayor asentamiento y equilibrio**
 - Esta sesión implica trabajar tejidos que parece que guardan importantes “temas inacabados”.
 - Estos tejidos pueden contener tensiones antiguas, fruto de aplicar rigidez que aporta sensación de control o estabilidad, pero perdiendo un postura relajada.
 - El trabajo en estos tejidos, por la proximidad con la zona genital, puede propiciar sensaciones que pueden estar relacionadas con la sexualidad y con experiencias de la vida sexual.
 - Es especialmente importante en esta sesión estar muy atento a todo lo emocional. Durante esta sesión se pueden liberar tensiones largamente mantenidas en el tiempo, y a menudo el resultado es un sentimiento de un mayor enraizamiento interior.

- **Relajar los órganos por debajo**
 - A través del tabique posterior de los aductores, que nos lleva al suelo pélvico, influiremos en los órganos de la pelvis profunda (recto, próstata / útero, vejiga de la orina).

- El tabique anterior de los aductores lleva directamente hacia los músculos iliaco, psoas y pectíneo y es la entrada a la cavidad abdominal. También, a través del sartorio, nos lleva hacia la EIAS permitiéndonos equilibrar la posición de la pelvis.
- El trabajo en la línea media de los aductores con el psoas en el trocánter menor nos conectará con los riñones y con la columna lumbar, y en menor medida a los órganos del abdomen.

ESTRATEGIA

- Abrir el compartimento interno de la pierna

- El trabajo consiste en ensanchar, descongestionar y activar los tejidos internos de la pierna. El patrón de la persona puede requerir subir el tejido (el más usual y la estrategia común), bajar los tejidos desde la cadera hacia los arcos, o una combinación de las dos, por ejemplo: bajar desde la rodilla hacia el pie y subir por el muslo en un patrón de persona con la piernas en arco “()”.
- Abrir la parte interna de la pierna para incrementar la relajación de las lumbares.

- Equilibrar los compartimentos

- Este compartimento (justo detrás de la tibia-membrana interósea-peroné) necesita ser abierto y equilibrado con los otros compartimentos (ya trabajados) para obtener la máxima dinámica entre estabilidad y movilidad en los arcos y las articulaciones subcalcáneos.

- Contactar con el suelo pélvico

- El suelo pélvico está directamente conectado con el tabique posterior de los aductores. El acceso al suelo pélvico, que puede estar tenso o débil, se hará a través de la fosa isquiorrectal y la fascia del obturador interno.
- Esto es también una vía de acceso para la comúnmente amnésica área de la parte interna de la articulación glenohumeral y del trocánter menor.

- Abrir la ingle y los flexores de la cadera

- El trabajo en los músculos iliaco, psoas y pectíneo tendrá su efecto en la cavidad abdominal. El tiempo destinado a esta zona durante la sesión dependerá de la energía de la persona y de la limitación por la severidad del dolor que manifieste.

APLICACION 5ª SESION

- Análisis postural

- Evaluar el equilibrio del núcleo vs la superficie y el apoyo aportado por la L.P.
- ¿Tira hacia arriba o hacia abajo, la L.P.? Observa:
 - o Las inclinaciones del pie
 - o Los tejidos internos y externos de la rodilla
 - o La inclinación de la pelvis
- Alineación de la cadera, rodilla, tobillo, pie: ¿piernas en “X” o “()”? ¿piernas en “A”?
- Inclinación de la pelvis
 - o Inclinación anterior = aductores anteriores
 - o Inclinación posterior = aductores posteriores
- Evaluar las rotaciones primarias y secundarias en la caja torácica / cintura escapular

• Creación de una estrategia:

- Comenzar en la rodilla/tobillo, ensanchando y abriendo con el movimiento
- Abrir la pierna, la pata de ganso y los aductores

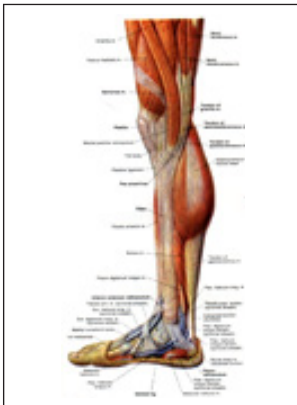
- Abrir el tabique posterior; la puerta del suelo pélvico
- Abrir el tabique anterior; la puerta del abdomen
- Hacer el trabajo apropiado en el psoas
- Trabajo final - centrado en la espalda
 - o Aplica Elongación en el músculo con más restricción
 - o Enseña 1 ó 2 ejercicios para realizar en casa

- Iniciar Protocolo Kinesiología

- ¿Que músculo nos ha salido como prioritario?
 - o ¿Que metáfora está refiriendo?
- ¿Qué Elemento es el que está asociado a esta sesión?

- Aplicar maniobra de “Tracción del temporal”

- La Sesión 5 puede / debería incluir:



- Profunda abertura del arco interno
- Liberar los tendones del T.D.G.
- Separar el compartimento posterior profundo del hueso de la tibia a través del pase por el borde posterior tibial
- Llevar el tejido hacia o alejarlo del arco longitudinal interno
- *Movimiento principal: flexión dorsal y plantar*



- Despejar y subir la pata de ganso
- Ensanchar y liberar los aductores
- Abrir el septo posterior y anterior
- Liberar las inserciones laterales de la rama isquiotibial.
- Liberar y bajar el trocánter menor del fémur
- *Movimiento principal: flexión y extensión de la rodilla o inclinación anterior y/o posterior de la pelvis*



- Trabajar la parte posterior del suelo pélvico: a través de la fascia del obturador interno en la fosa isquiorectal:
 - o ¿Reducimos o incrementamos el tono?
 - o ¿Subimos o bajamos el tejido?
- *Movimiento principal: contracción del suelo pélvico*



- Abrir el triángulo femoral en supino:
 - o Pectíneo y psoas en trocánter menor
- Iliaco
- Psoas, hacer un amplio trabajo:
 - o Vientre muscular
 - o Bilateral
 - o Elevar el psoas
 - o Borde interno
- Cuadrado lumbar si fuese necesario
- *Movimiento principal: balanceo pelviano*

- **Obtén el retorno de la persona**

- ¿Cómo siente su cuerpo durante los paseos a lo largo de la sesión?
 - o ¿Se siente la persona más larga por su eje interno?
 - o ¿Ha cambiado su forma de andar?
 - o ¿Está la pelvis en otra posición?
- ¿Y una vez finalizada la sesión?
 - o Anota sus comentarios

- **Aplicar maniobra de “Tracción del nervio vestibulococlear”**

- **Terminar protocolo Kinesiología**

- ¿Existe supresión?
- Otros...

- **NUEVAS MANIOBRAS**

• **Cuadrado lumbar en la cresta iliaca**

Con la persona en decúbito lateral, trabajarás el cuadrado lumbar que está mirando al techo. Sitúa la primera articulación interfalángica en el borde de la cresta iliaca, por su parte central. Ve a profundo con suavidad hasta notar que estás en el borde interno de la cresta. Pídele a la persona que realice un movimiento de inclinación anterior/posterior de la pelvis mientras te desplazas por este labio interno en sentido medial.

• **Compresión del cuadrado lumbar**

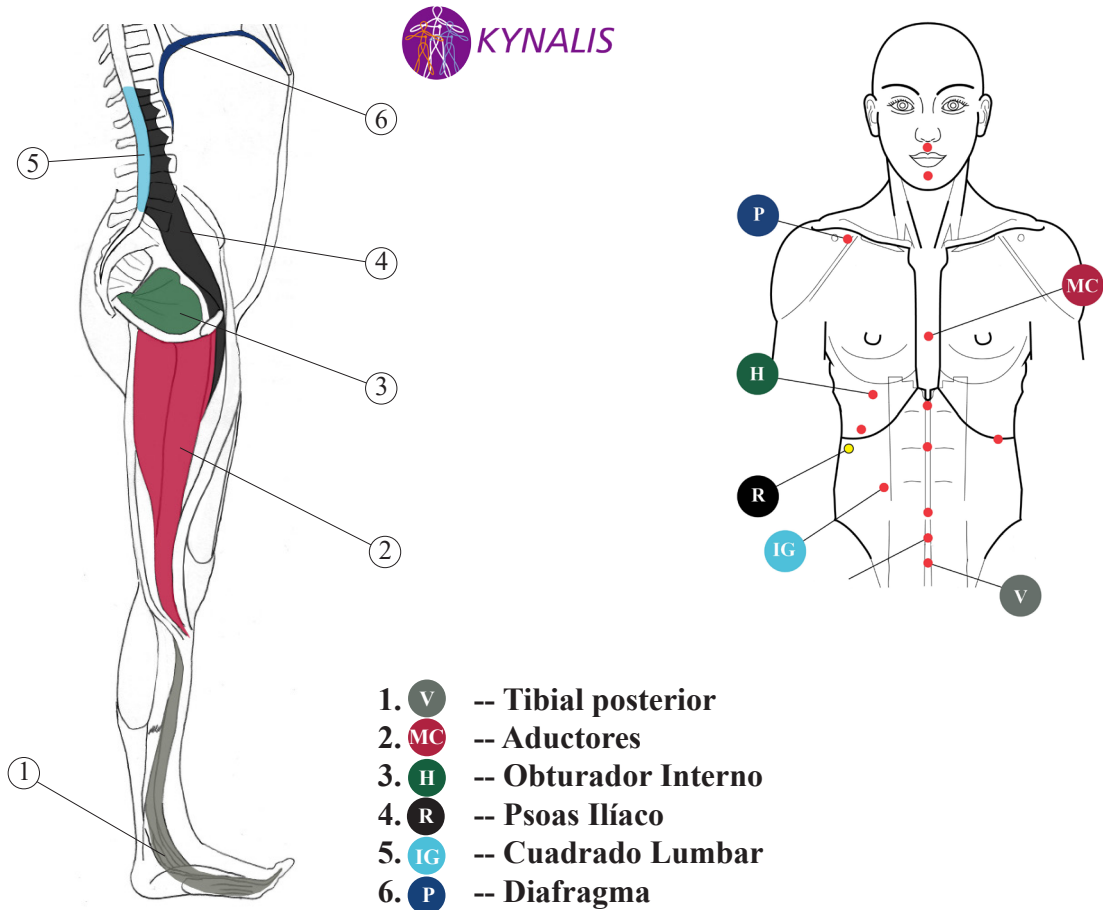
Situados de la misma forma que para la maniobra anterior, situarás las primeras articulaciones interfalángicas de los últimos cuatro dedos en el borde lateral del cuadrado lumbar. A continuación presionarás contra este borde con las cuatro articulaciones al mismo tiempo en sentido medial, o sea, acercándolas hacia la columna. Pídele a la persona que respire suave y lentamente mientras tú avanzas a medida que el tejido lo permite.

• **Borde medial del psoas**

Partiendo de la misma posición que para el trabajo en el vientre del psoas, desplázate hacia medial hasta que sientas el borde medial del psoas. Ve a profundo y curva ligeramente tus dedos para sujetar el vientre muscular del psoas y tracciona hacia lateral separando sus fibras más mediales de la columna.

• **Equilibra la parte posterior del suelo pélvico**

Con la persona en decúbito lateral, la pierna de la pelvis a trabajar en contacto con la camilla y extendida, mientras que la otra se mantendrá con la cadera y rodillas flexionadas a 90°. Localiza el isquion de la pierna extendida y muy gentilmente palpa el borde medial del mismo, desplázate con sumo cuidado hacia craneal por la parte interna de la pelvis menor hacia la región comprendida entre el agujero obturador y la espina ciática. Siente el estado de este suelo pélvico; ¿pueden tus dedos avanzar sin dificultades? ¿necesita relajarse o activarse? Trábalo según las necesidades existentes y recuerda que ambos lados pueden tener un tono diferente.



TIBIAL POSTERIOR

Metáfora: ¿Estás perdiendo tu equilibrio? ¿Cuando estás desequilibrado te recuperas con la rapidez suficiente para la situación o contexto, o no? ¿Estás dando patadas o recibiendo patadas, L/F? ¿Te resulta doloroso liberarte incluso de las partes tóxicas de tu vida? ¿Tienes alguna dificultad para llegar al clímax o el orgasmo, L/F? ¿Estás compitiendo o luchando por mantener tu pasión?

ADUCTORES

Metáfora: ¿Qué aspectos personales privados estás protegiendo? ¿Necesitas compartir algunos de estos asuntos, o necesitas mantener las cosas en privado? ¿Tienes dificultades para mantener tus piernas juntas, L/F? ¿Sientes que te has protegido suficientemente de los demás en asuntos sexuales? Si piensas en tu vida u objetivo actual en términos de un recorrido a caballo, ¿estás cómodo en tu silla, o tienes agujetas?

OBTURADOR INTERNO

PSOAS-ILIACO

Metáfora: ¿Qué te sugiere la acción de dar patadas, L/F? ¿Hay algún aspecto paradójico en tu objetivo? ¿Hay algo por lo que te tengas que “incorporar” y requiera tu atención? ¿En qué aspecto de tu vida sientes mayor presión, L/F? ¿Estás bebiendo la suficiente cantidad de agua o estás haciendo lo necesario para la purificación a nivel FEME?

CUADRADO LUMBAR

Metáfora: ¿Estás funcionando de forma erguida, L/F? ¿Qué te está produciendo un dolor en la espalda? ¿De qué manera necesitas proporcionarte una mayor estabilidad? ¿Tu trabajo/vida/objetivo requiere que te dobles más allá de lo que resulta cómodo, L/F? ¿Podrías beneficiarte de más flexibilidad y poder doblarte como un junco al viento, que se dobla, pero mantiene la fuerza?

DIAFRAGMA

Metáfora: ¿Puedes respirar con facilidad? ¿Tienes un flujo libre de aire fresco y/o inspiración para nutrir las diversas funciones de tu vida, o te sientes reprimido, L/F? ¿Eres capaz de hablar cómodamente, o hablar resulta muy difícil o has perdido tu voz, L/F? ¿Necesitas cantar?