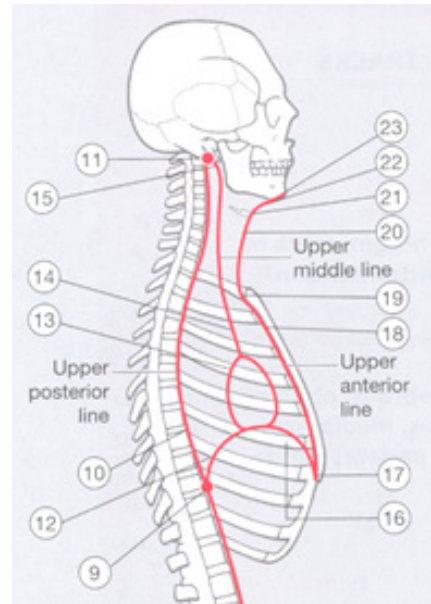


LÍNEA PROFUNDA (L.P.) II

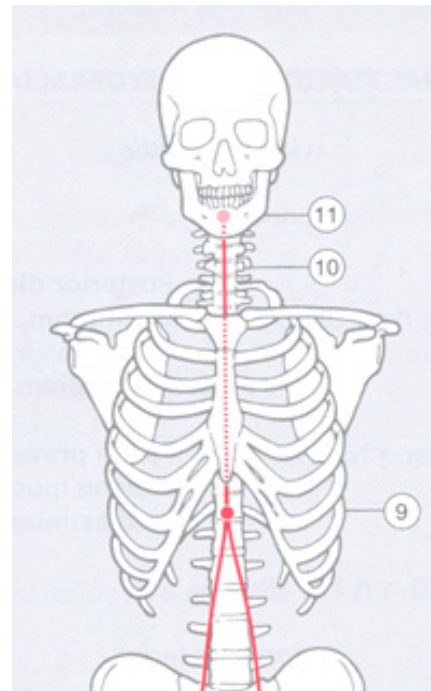
Cráneo
Músculos de la mandíbula
Largo del cuello y de la cabeza
Músculos suprahioideos e infrahioideos
Fascia cervical y prevertebral
Músculos escalenos
Parte posterior del manubrio esternal
Mediastino y fascia endotorácica
Transverso dorsal
Cara posterior de cartílagos costales
Apófisis xifoides.
Parte anterior y crural del diafragma
Tendón central del diafragma
Ligamento común anterior
Cuerpos vertebrales lumbares



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 (ver L.P. I). La L.P. sigue por diferentes caminos alrededor y entre las vísceras torácicas para terminar en la parte inferior tanto del cráneo visceral como del neural.



En el tronco la L.P. está suspendida con la ganglia autónoma entre nuestro “chasis” neuromotor y otros órganos más antiguos de soporte-celular de nuestra cavidad ventral. En el cuello proporciona el contrapeso entre la tracción de la LFS y la LPS. 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 inspiración de la caja torácica), produce una disminución del volumen respiratorio con la consecuencia de una pobre oxigenación celular y el favorecimiento de la aparición de una hipercefosis, creando un terreno propicio para ajustes compensatorios negativos en todas las demás líneas descritas anteriormente.

FUNCIÓN MOTRIZ

No hay ningún movimiento que venga concretamente de la L.P. pero 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 6

OBJETIVOS

La sesión 6 continúa el trabajo de la sesión 5 abriendo los tejidos miofasciales situados alrededor de la cavidad abdominal. Por tanto, el territorio de esta sesión se extiende desde la ingle (delante de la articulación de la cadera) hasta la clavícula y la base del cuello.

- Relajar la respiración profunda

- Liberar el movimiento del diafragma por arriba y por debajo, abriendo y equilibrando los tejidos de la cavidad abdominal.

- Crear espacio adecuado para las lumbares

Crear espacio para las lumbares será clave para una buena relación entre la pelvis y la caja torácica.

- Equilibrar los tejidos blandos a lo largo de los erectores, cuadrado lumbar, psoas, diafragma y los abdominales para conseguir una situación óptima de las lumbares.
- Conseguir una separación adecuada de las lumbares que nos aporte un equilibrio entre el diafragma pélvico y respiratorio
- Equilibrar ambos psoas para una sujeción adecuada de las lumbares

ESTRATEGIA

- Subir y liberar la miofascia pectoral y abdominal

- Subir y liberar las paredes fasciales del recto abdominal entre el hueso púbico y la 5ª costilla.
- Seguir más allá con la fascia esternal y pectoral hacia las clavículas.
- Subir y liberar los tejidos alrededor de las costillas laterales
- Liberar las inserciones del diafragma en el margen costal.

- Liberar y equilibrar los hombros sobre la caja torácica y la caja torácica sobre la pelvis

- Trabajar la cintura escapular: pectoral mayor y menor, subescapular, infraespinoso y supraespinoso para que no interfieran en la posición de la caja torácica.
- Trabajar los erectores, cuadrado lumbar y diafragma posterior para ayudar a equilibrar la caja torácica sobre la pelvis

- Equilibrar el complejo del iliopsoas

- Si se considera necesario, repasar la ingle en el trocánter menor para conseguir la obertura de la cadera, ayudando a instalar una pelvis horizontal y la disminución de la hiperlordosis lumbar.
- Dedicaremos una gran parte del tiempo de esta sesión al iliaco y al psoas mayor, trabajando ampliamente sus fibras superiores, inferiores y medias.

- Trabajo final en el cuello y abdomen

- Trabajar el cuello para equilibrar la obertura de la parte anterior del abdomen, pecho y brazos: escalenos, ECM, tráquea y suboccipitales.
- Terminar con el trabajo en:
 - o Suelo pélvico desde la sínfisis púbica
 - o Peritoneo por la tracción del ombligo

APLICACION 6ª SESION

- Análisis postural

- Evaluar la respiración: comprobar el patrón de respiración, normal y exagerado:
 - o Según la libertad de movimiento de las costillas
 - o Según el movimiento en los hombros
 - o Según la respuesta lumbar
- Pídele que haga una suave extensión del tronco: ¿Se desplazan la EIAS y el pubis? ¿Hace bisagra en la espalda, y dónde?
- Análisis de la marcha: ¿Cómo se mueven las lumbares al caminar?

- Evaluación estructural

- Plano frontal
 - o Alineamiento lateral de pelvis – lumbares – costillas – cuello
 - o Posición de los hombros en relación a la L.P.: volumen/forma/posicionamiento de la caja torácica
 - o Equilibrio del recto abdominal – psoas en el soporte a las lumbares
- Plano sagital
 - o Evaluación de las rotaciones primarias
 - o Diferencia de longitud de ambos psoas = rotaciones

- Observar:

- ¿Están las caderas debajo de los órganos?
- ¿Responden las lumbares a la respiración y a la marcha?
- ¿Está el diafragma libre por arriba y por debajo?

- Estrategia general

- Definir qué es prioritario:
 - o La parte superior (respiración, costillas, hombros)
 - o La parte inferior (caderas, psoas, lumbares)
 - 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”

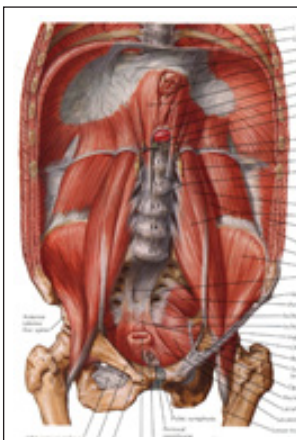
- En orden ascendente, la sesión 6 puede / debería incluir:



- Si fuera necesario, estirar y despertar el recto femoral hacia la EIAI y separarla del iliaco.
- Abrir y subir la capa del recto y la fascia del oblicuo
- Abrir el arco costal con especial atención a las inserciones diafragmáticas
- *Movimiento principal: flexo-extensión de la cadera, R respiraciones acompasadas*



- Abrir la fascia esternal, trabajar con el movimiento individual de cada costilla si fuera necesario
- Abrir y subir las costillas laterales, si fuera necesario
- En caso necesario, abrir el pectoral menor, supra, infra, subescapular, la axila y la clavícula, para situar los hombros
- *Movimiento principal: respiraciones acompasadas, movimientos de brazo y hombro.*



- Liberar y equilibrar el psoas superior e inferior, incluyendo la fascia iliaca entre el psoas y el iliaco
- Equilibrar el psoas a ambos lados
- Liberar otros elementos del complejo del psoas - pectíneo, iliaco, cuadrado lumbar.
- Usar presión y respiración en decúbito lateral para abrir la parte posterior del diafragma
- *Movimiento principal: inclinaciones de pelvis, extensión de la pierna, respiraciones acompasadas.*



- Abrir la parte posterior lumbar para equilibrar la anterior
- Completo trabajo en taburete en los erectores
- Trabajo cervical incluyendo los escalenos internos, ECM, tráquea y suboccipitales, si fuese necesario.
- Amplio trabajo en el triángulo femoral, si fuese necesario
- Abrir las conexiones peritoneales del ombligo
- *Movimiento principal: ola respiratoria completa*

- 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 respiración?
 - o ¿Está el esternón subido o más suelto?
- ¿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**

Abdominales profundos

Con la persona en supino las rodillas flexionadas y los pies planos sobre la camilla, sitúa la punta del índice y dedo medio en los bordes laterales de la fascia abdominal, lateral a los vientres del recto abdominal. Pídele a la persona que lleve aire donde tienes los dedos y ve a profundo y asciende por el abdomen liberando esta aponeurosis hasta llegar a los cartílagos del arco costal.

Fascia esternal a clavícula

Con la persona tumbada en supino. Sitúa las puntas de los últimos cuatro dedos de ambas manos sobre el pectoral mayor clavicular, unos centímetros distal a la clavícula. Pídele a la persona que coja aire y lo lleve donde están situados tus dedos al tiempo que tu te desplazas en sentido proximal desplazando la fascia pectoral hacia la clavícula e intentando que ésta discurra por debajo de la clavícula.

Cara anterior del suelo pélvico

Con la persona en supino, pídele que doble las rodillas y coloque los pies planos sobre la camilla. Sitúate en el lateral a la altura de la pelvis, coloca la mano caudal bajo el sacro y la otra en el borde craneal de la sínfisis pubiana. A partir de este punto desplaza la punta de los dedos de la mano craneal hacia la cara posterior de la sínfisis púbica y desciende hasta donde tolere la persona, ve despacio y no seas muy agresivo/va, pues esta maniobra puede ser muy dolorosa.

Liberación del peritoneo

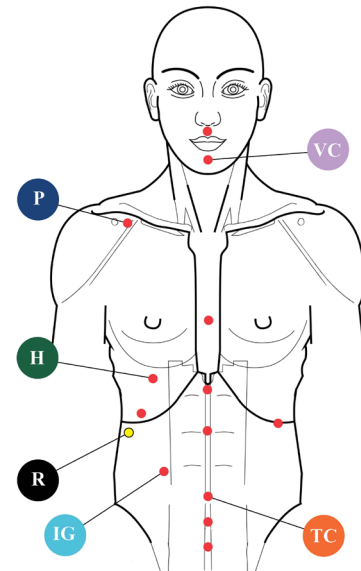
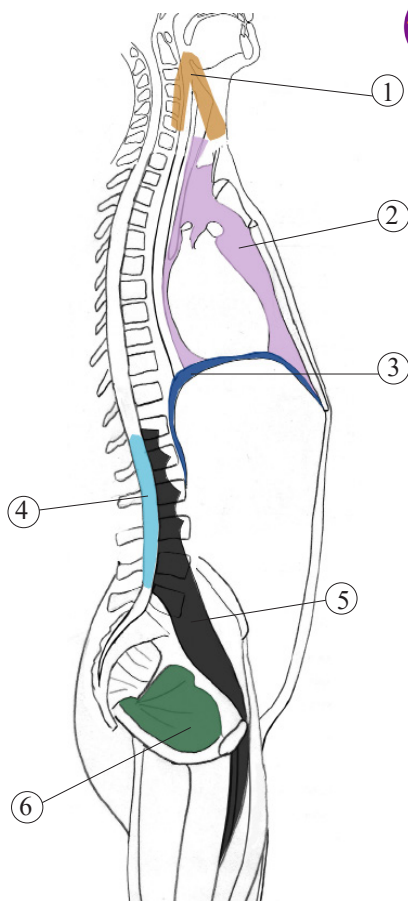
Con la persona en supino, pídele que doble las rodillas y coloque los pies planos sobre la camilla. Sitúate en el lateral a la altura de la pelvis mirando hacia craneal. Sitúa las manos a nivel del ombligo, una a cada lado, justo en el borde lateral de la fascia abdominal. Ve hacia posterior y profundo e intenta conectar con la expansión interna del ombligo. Una vez tienes sujeta la expansión con la punta de los dedos de ambas manos, tira con suavidad hacia anterior y craneal.

Presión y respiración en decúbito lateral para abrir la parte posterior del diafragma

Con la persona en decúbito lateral, nos situaremos a su espalda a nivel de la parrilla costal. Sitúa ambas manos en la línea media axilar de la persona, de forma que abarques el máximo número de costillas con tu dos manos. Pídele a la persona que inspire profundamente y cuando expire acompaña su expiración comprimiendo ligeramente las costillas en sentido de exhalación. Resiste un poco cuando vuelva a inspirar y vuelve a presionar para conseguir una expiración máxima. Cerca del final de la tercera expiración profunda levanta tus manos para que la siguiente inspiración sea libre y anima a la persona a que inspire en toda su capacidad pulmonar.

Diagonal del tronco en decúbito lateral

Con la persona en decúbito lateral, sitúate a su espalda, a nivel de la pelvis, y mirando hacia craneal. Pídele que realice una inclinación posterior de la pelvis al tiempo que lleva el esternón hacia anterior y craneal, como intentando alejar el sacro y el esternón entre si. Mientras la persona mantiene esta posición, nos desplazamos desde la cintura recorriendo los oblicuos abdominales, la parrilla costal y el pectoral mayor hasta llegar al manubrio del esternón. Asegúrate que la persona mantiene en todo momento la postura que le has indicado y que su respiración es libre y fluida.



- 1. **TC** -- Flex. Profundos Cuello
- 2. **VC** -- Mediastino
- 3. **P** -- Diafragma
- 4. **IG** -- Cuadrado Lumbar
- 5. **R** -- Ilio-psoas
- 6. **H** -- Obturador Interno

FLEXORES PROFUNDOS DEL CUELLO

Metáfora: ¿Estás teniendo problemas para mantener tu cabeza erguida, L/F? ¿Estás mirando las cosas uniformemente, o estás torcido hacia un lado? ¿Has sufrido algún tipo de latigazo, L/F? ¿Cómo te afecta el aire? ¿Está rancio, fresco, apesoso o fragante, L/F? ¿Está tu cabeza/vida, bloqueada, L/F, o sientes que una brisa pura te aclara la cabeza?

MEDIASTINO

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?

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?

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?

OBTURADOR INTERNO