

## ARTÍCULO

### RPG morfológico y apoyo manual en la parte superior de la rama pubiana.

Ph-E. SOUCHARD

#### Generalidades:

Desde 1980, la originalidad fundamental del RPG ha sido la revalorización de la función, erróneamente llamada "estática", ya que se trata de la función de control de equilibrio, que es de una complejidad igual a la de la función dinámica.

La inevitable retracción de las estructuras musculofibras (stiffness) que la constituyen ha sido el punto de inicio de los tratamientos de alargamiento que aplicamos todos los días. Esta bipolaridad funcional estático-dinámica ha sido uno de los principales hilos conductores de la evolución del método. Se ha tenido en cuenta su relatividad antagonista-complementaria ya que todos los músculos calificados como "estáticos" son capaces de contracción en diversas amplitudes y que los de la "dinámica" participan, como mínimo, en el mantenimiento de las formas estructurales y estéticas normales.

En esto, la RPG se inscribe en la tradición china, que apareció dos mil años antes de la era cristiana y las relaciones antagonistas-complementarias (por lo tanto, sinérgicas) de Yin-Yang, en proporciones tan diversas que se declinan hasta el infinito.

Dentro de estas relaciones entre el control del equilibrio y la kinesiología, hizo su aparición en RPG el concepto de funciones hegemónicas. Sabemos más ...

#### **Rectificación lumbar y cabeza hacia adelante.**

En el caso de verticalización de la pelvis con rectificación lumbar y propulsión de cabeza (alteración morfológica de preferencia masculina), nos encontramos frente a retracciones de carácter postero-inferiores y antero-superiores (fig. 1).

Esto hace necesarias las posturas de apertura y cierre del ángulo coxo-femoral.

En apertura de ángulo coxo-femoral, en "rana en el suelo", es imposible recrear la lordosis lumbar por contracción de los espinales lumbares, ya que esto conduciría a una contracción concéntrica de estos músculos con carácter eminentemente estático.

Por lo tanto, es aconsejable insistir en la espiración del tórax superior (tiempo espiratorio nº 1) inflando el vientre e imponer mayor severidad en los miembros inferiores, para "aspirar" la columna lumbar. Dependiendo del caso, será el nivel nº 1 (nivel de aductores), el nº 2 (nivel psoas), nº. 3 (nivel de los rectos femorales) o nº. 4 (separación de miembros inferiores, nivel máximo de severidad para aductores), el que se muestre más eficaz.

El mantenimiento en tracción global de elongación se garantiza por los progresos realizados en el estiramiento de cabeza y cuello y mediante la supresión progresiva de alzas sub-occipitales, así como por los alargamientos más allá de los límites de rigidez, realizados a nivel de los miembros inferiores.

### Tracción occipital y repulsión de la rama púbica.

Recientemente se me ha ocurrido que es deseable, o incluso necesario, en algunos casos facilitar la aspiración de la pelvis y las lumbares, sin perder la ganancia en tensión global, gracias a un apoyo manual en la parte superior de la rama pubiana.

Es particularmente necesario en caso de lumbago agudo con cifosis lumbar en posición de pie o en los ancianos, que no pueden lordosar a nivel del raquis inferior, incluso si contraen sus músculos espinales lumbares.

Este apoyo se realiza con el "talón" de la muñeca, los dedos en extensión, directamente sobre el hueso (*pubis*) \* y la tracción axial simultánea de la cabeza y el cuello, gracias a la otra mano, situada bajo el occipital (fig. 2, fig. 3).



Fig 2-Posición de la mano



Fig 3- Tracción del occipital y repulsión del pubis

Esta repulsión de la sínfisis púbica puede efectuarse, dependiendo del caso, durante cualquier nivel de alargamiento de las extremidades inferiores. Su objetivo es llegar a recrear una lordosis lumbar normal, sin perder la tensión global.

Los mecanismos automáticos de adaptación y defensa crean compensaciones en respuesta a cualquier acción correctiva. En caso de sacro horizontal, la dificultad inevitable y habitual consiste en dosificar y controlar, simultáneamente, la verticalización del sacro, mientras se recrea la ideal lordosis lumbar.

Es obvio que la acción en el pubis (Fig. 4) está precedida por la tracción del sacro, con el posible uso de su alza, en caso de horizontalización. Este "bombeo" del sacro se repite tantas veces como sea necesario.



Fig 4- (Agradecimientos: Dra. Débora Pereira- Monitora en RPG)

**\*Siempre recordando que en RPG el respeto a la sensibilidad del paciente debe ser total.**

Para sentir los beneficios de esta forma de proceder, se recomienda experimentar personalmente, en auto-postura, después de la colocación de la pelvis (fig. 5) Esta experiencia es particularmente enriquecedora para las personas con morfotipo de la Fig. 1.



Fig 5. Autopostura en tracción del occipital con repulsión del pubis

### **La relatividad estática-dinámica empujada en sus últimos atrincheramientos.**

He tenido la oportunidad, hace mucho tiempo, de insistir en la naturaleza "dinámica" de los músculos abdominales. Como prueba, el hecho de que los obesos, con abdominales enormemente inhibidos, puede mantener, sin ninguna dificultad, su posición "estática" bípeda.

También me expresé, y sigo haciéndolo, acerca de una relatividad funcional propia de los rectos mayores.

Con sus intersecciones aponeuróticas y su notable potencia en estado fisiológico normal, tienen, en comparación con los otros músculos abdominales, un rol tónico más importante, permaneciendo, por supuesto, gravitatorios en posición de pie y presentando sólo un rol muy accesorio frente a la columna lumbar, sobre la cual no tienen ninguna inserción.

Sin embargo, ciertas patologías viscerales o de la unión esófago-gástrica, del esófago, etc., pueden provocar un aumento defensivo antálgico de su modesta tonicidad de "músculos de la dinámica".

En estos casos, es interesante notar, en la palpación durante el examen, su tensión (y una eventual correlación con un dolor visceral) en apertura del ángulo coxofemoral, miembros inferiores estirados, y algo de resistencia durante la *tracción occipital-rama pubiana*, que acabamos de describir. Lo que justifica, además, esta manualidad específica en apertura del ángulo coxo-femoral.

Diciembre 2018