



Universidad Abierta Interamericana

“Revisión de los conceptos de reeducación postural del Stretching Global Activo
(fisioterapeuta Philippe Souchard) y del Sistema BPKF (Lic. En kinesiología
Claudio Vidos)”

Facultad de Medicina y Ciencias de la salud

Licenciatura en kinesiología y fisioterapia

Autor: Bruno Daniel Alvarez

Tutor: Prof. Lic. Emiliano Leoni

Sede: Lomas

Año: 2020

Contenido

1. Resumen.....	4
2. Introducción	4
3. Tema:.....	5
4. Objetivos	5
4.1 Objetivos generales:.....	5
4.2 Objetivos específicos:.....	5
5. Justificación	5
6. Marco Conceptual	6
6.1.1 Descripción de método SGA	6
6.1.2 Descripción del sistema BPKF	6
6.3 Definición de fascia	6
6.4 Postura	7
6.5 La importancia del sistema fascial en el control postural.....	8
7. Metodología	9
8. Desarrollo	10
8.1 Descripción y análisis de los principios de cada sistema.	10
8.1.1 En el sistema BPKF	10
8.1.2 En el Stretching Global Activo	12
Observación	14
8.2 Descripción y análisis de la forma de evaluar de cada sistema.	14
8.2.1 Evaluación Stretching Global Activo	14
8.2.2 Evaluación Sistema BPKF.....	15
8.2.3 Consideraciones	16
8.3 Descripción y análisis del tratamiento	17
8.3.1 Aplicación del tratamiento del Stretching Global Activo	17
8.3.2 Aplicación del tratamiento del Sistema BPKF	24
Consideraciones	27

8.4 Comparaciones de los principios y fundamentos	31
Tabla 1	31
8.5 Comparaciones en las formas de evaluar	32
Tabla 2	32
Observación:	32
8.6 Comparaciones en el tratamiento	33
Tabla 3	35
Observación	35
8.7 Las ventajas y desventajas de cada método	36
Tabla 4	36
9. Resultados	37
10. Conclusiones	39
11. BIBLIOGRAFIA.....	41

1. Resumen

El siguiente trabajo de tesis tiene como objetivo realizar una revisión de los distintos ejercicios aplicados en rehabilitación postural de los métodos sistema BPKF del Lic. Claudio Vidos y el Stretching Global Activo (SGA) de Philippe Souchard. Esto nos permitirá conocer los aportes y los distintos puntos de vista de dichos autores en lo que concierne a la reeducación postural. Pueden coincidir en algunos aspectos como en ciertos principios y fundamentos de cada método, pero como así también diferir en otros como las técnicas de los distintos ejercicios posturales. Se analizaron textos propuestos por los mismos autores como base para poder comparar sus distintos puntos de vista, pero también el de otros autores para comprender conceptos en cadena musculares, fascias y postura.

2. Introducción

Los problemas que afectan al sistema neuromusculoesquelético han sido abordados desde hace varios años por estos distintos métodos en rehabilitación postural, para aliviar dolores, corregir asimetrías y desbalances y así conseguir la postura más adecuada en los pacientes tratados. En los distintos ejercicios terapéuticos es clave entender las técnicas correctas ya que estas se relacionan con cambios a distintos niveles como los neurológicos, fascias, cadenas musculares y psicológicos. El aprendizaje de la de postura más adecuada es fundamental para que se tome conciencia del propio cuerpo y así lograr una corrección permanente. En kinesiología no solo se tratarán los signos y síntomas ocasionados por una lesión, sino también se encargará de estudiar las causas posturales que pudieron haber provocado esa lesión, se buscara que el paciente logre una postura más eficaz y eficiente. Por eso cada uno de los métodos propuestos fueron analizados en base a sus diferentes características y fundamentos para ser comparados cualitativamente entre sí, permitiéndonos entender diferencias y similitudes cualitativas tomando diferentes enfoques. Como objetivo principal se intentará determinar las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos, consecuentemente se propondrá diferentes aplicaciones de los mismos. Como objetivo secundario se propondrá un enfoque de análisis de las distintas partes, tomando como referencia el método Stretching Global Activo SGA (más difundido) y evaluando las partes del sistema BPKF (menos difundido)

tratando de determinar su validez en función de las semejanzas desde el punto de vista cualitativo comparando este último con el primero.

3. Tema:

Diferencias entre las técnicas posturales activas: Reeducción Dinámica Postural (Sistema BPKF) y Stretching Global Activo (SGA).

4. Objetivos

4.1 Objetivos generales:

Analizar los diferentes abordajes en reeducación postural en pacientes con afecciones neuromusculoesqueléticas con los conceptos del Stretching Global Activo (SGA) y el Sistema BPKF.

4.2 Objetivos específicos:

A- Describir y analizar los principios de cada sistema.

B- Describir y analizar como evalúan los dos métodos.

C- Describir y diferenciar el tratamiento.

D- Determinar las ventajas y desventajas de cada uno.

E- Comparar los principios de cada sistema.

5. Justificación

En esta revisión se realizará el análisis de las distintas categorías de comparación y así se determinará la cantidad de aspectos a considerar por cada método en la evaluación y tratamiento de un paciente. Se han elegido estos métodos para que, a la hora de una elección de los mismos en la aplicación de una terapia postural, el profesional tenga en claro las diferencias y pueda con más facilidad inclinarse por el uso de uno o de otro dependiendo de la situación a atender y que objetivos desea cumplir.

6. Marco Conceptual

6.1.1 Descripción de método SGA

El Stretching Global Activo o SGA es una variante de la reeducación postural global o RPG creada por el fisioterapeuta francés Ph.E. Souchard. Aunque el SGA se centra en el mundo deportivo, cualquier persona puede realizar estas autoposturas que tienen como finalidad una buena salud en la longitud y contracción de la musculatura de los pacientes. El SGA actúa en el equilibrio y sinergia muscular, proporcionando un estiramiento seguro y progresivo dirigido a ambos tipos de musculatura (músculos fásicos o dinámicos y los tónicos o estáticos) pero con mayor incidencia en la musculatura tónica. Y lo hace mediante una serie de autoposturas divididas en familias posturales que inciden en diferentes cadenas musculares y que deben ser dirigidas por el profesional adecuado.

6.1.2 Descripción del sistema BPKF

El sistema BPKF (BIO-PSICO-KINESICO-FUNCIONAL) es una Realineación Dinámica Funcional, es un sistema de trabajo que podemos agrupar dentro de las escuelas de la posturología, destinada a toda persona que tenga una alteración mecánica o desbalance musculares. El fin del sistema es evaluar, diagnosticar y tratar dichas alteraciones. Uno de los objetivos es normalizar el tono y la tensión en musculo y fascia, equilibrando los valores de fuerza de las cadenas musculares.

En el resumen de la definición de estos conceptos podemos darnos cuenta que en los dos, las estructuras implicadas son las cadenas musculares y la fascia las cuales en sus desordenes afectan a la postura, por lo tanto, cabe destacar la importancia del sistema fascial en el control postural.

6.3 Definición de fascia

Aponeurosis o expansión aponeurótica, membrana fibroblanca, luciente y resistente, que sirve de envoltura a los músculos o para unir estos con las partes que se mueven. Por otra parte, se define al tejido conectivo como el tejido de sostén derivado del mesoderma formado por fibras conjuntivas y elásticas, y

células. Se puede considerar a la fascia como una de las formas del tejido conectivo más extenso del organismo. Además de tener funciones de conexión, soporte entre otras estructuras y participar en el movimiento corporal se asignan otras actividades biomecánicas y bioquímicas. En las investigaciones recientes enfocan cada vez más al sistema fascial como una estructura unificadora, protectora y correctora del cuerpo. Un sistema fascial sano y equilibrado con capacidad de realizar un estiramiento libre y completo asegura al organismo a realizar un movimiento con amplitud completa y sincronizada, siempre en busca de la máxima eficacia funcional con un mismo gasto de energía. Sin embargo, el mismo sistema puede interferir en un desarrollo normal de los movimientos al encontrarse restringido y bloqueado, imposibilitando la eficiente ejecución de los movimientos.

Debido a lo anteriormente expuesto se podrían formular interrogantes como: ¿qué influencias podrían tener estas restricciones en el comportamiento funcional del cuerpo? ¿limitación del movimiento? ¿dolor? Para responder estos interrogantes se deben explorar más a fondo las propiedades del sistema fascial en lo que respecta anatomía, histología y biomecánica.

En nuestro análisis; tendremos en cuenta como base la clasificación que se halla actualmente en los tratados de anatomía. En los que fascia se divide en Superficial y Profunda estos se conectan entre si formando un sistema continuo.

6.4 Postura

Se puede inicialmente definir como una forma individualizada de relación entre los distintos componentes del cuerpo, como el tronco, la cabeza y las extremidades. Este tipo de postura lleva el nombre de postura estática. Sin embargo, al analizar la postura dentro de la acción de la gravedad, el comportamiento postural se define como la búsqueda de equilibrio entre la gravedad y la respuesta muscular al resultado de su acción siendo esta la postura dinámica. El mantenimiento del cuerpo en el espacio usa un gran porcentaje de energía producida por el cuerpo, este mantenimiento postural es un proceso que se realiza de forma inconsciente y es muy especializado. La postura es la expresión funcional de nuestro cuerpo y cambia a lo largo de nuestra vida por dos factores uno por el desarrollo normal del crecimiento del cuerpo y el otro factor

son los cambios de las curvaturas fisiológicas a lo largo de la vida, en el proceso de adaptaciones y las compensaciones. No es fácil definir un patrón de postura correcto, esta dependerá de la edad de la persona, su sexo, así como también de la etapa del desarrollo. Sin embargo, una postura correcta debe cumplir siempre con el esquema principal: una máxima eficacia con el mínimo gasto de energía. Entonces podemos decir que este comportamiento solo es posible mediante un funcionamiento armónico entre los distintos segmentos corporales y mantenidos a través de una tensión mínima del sistema muscular y el control del sistema nervioso.

6.5 La importancia del sistema fascial en el control postural

El mantenimiento de la postura depende de tres sistemas de control sensorial: el visual; el somatosensitivo y del aparato vestibular. Estos tres sistemas actúan de manera conjunta. Es interesante analizar las formas y las bases de esta integración. Por lo general, no pensamos de que manera colocamos los segmentos de nuestro cuerpo en las posiciones básicas de las actividades diarias, por ejemplo, cuando estamos de pie o cuando realizamos alguna actividad cotidiana. El sistema miofascial encargado de este control a través de los doce músculos oculares, toda la musculatura paravertebral, los músculos de las extremidades inferiores y bajo el control del sistema nervioso, a través de la íntima unión, actúa en un conjunto de intercambio de la información sobre los componentes corporales desde el occipucio hasta las articulaciones de Lisfranc. El principal reflejo que controla este grupo de sistema sensorial es el reflejo miotático, sensible a las fuerzas de estiramiento. Esta acción involucra principalmente a los músculos anti gravitatorios. Estos componentes están condicionados por la eficiencia del sistema miofascial, que a su vez se debe a las experiencias personales, la fuerza de los músculos involucrados en la actividad y la eficiencia del movimiento articular. El sistema miofascial este encargado de la transmisión de una gran cantidad de informaciones en tiempo real a través de complejos mecanismos que registran hasta pequeños cambios de tensión. La información errónea de uno de los sistemas de control postural puede influir negativamente en el comportamiento de los demás, pero por otro lado la deficiencia funcional de uno de los sistemas puede detenerse, controlarse y corregirse e incluso sustituirse por el funcionamiento compensador de los

sistemas restantes. Los músculos antigravitatorios, controlados por el eficiente sistema fascial, ayudan en este control y son indispensables en la ejecución de esta actividad tan básica en nuestro cuerpo. El comportamiento de los centros vestibular y visual dependen de los movimientos del cuerpo, es decir, del comportamiento del sistema fascial. De esta forma se es posible controlar el tono postural de una forma voluntaria. Entonces se puede concluir que el mantenimiento de la posición vertical depende, en primer término, del sistema visual, seguido por un sistema propioceptivo y, finalmente por el sistema vestibular. Se puede decir que el sistema miofascial es el que destaca como sistema de integración del control postural. Este mecanismo se logra a través de la acción de receptores que controlan la presión intraarticular, la tensión muscular y la posición de todos los segmentos corporales, a través de una cambiante actividad de distintas fibras de diferentes grupos musculares, en un proceso de contracción-relajación que busca y pretende un mayor ahorro de energía.

7. Metodología

En esta revisión los criterios de inclusión a la hora de elegir la bibliografía fueron porque sus principales autores son los creadores de los métodos a comparar.

Stretching Global Activo (De la perfección muscular a los resultados deportivos)
Por Ph. E. Souchart .

Stretching Global Activo (II) (Fisioterapias y Terapias Manuales) Por Ph. E Souchart

Reeducación Dinámica Postural (BPKF) Por Lic. Claudio A. Vidos.

Esta bibliografía también es incluida porque otorga la información necesaria para entender la relación que existe entre Fascias y el Control Postural.

Terapias miofasciales: inducción miofascial Por AndrzejPilat.

8. Desarrollo

Para abordar el desarrollo de la tesis se utilizó como bibliografía principal la de los propios autores desarrolladores de los métodos, así se analizaron las referencias, explicaciones y resultados en los diferentes textos. Además, se recurrió a bibliografía alternativa para poder enriquecer cada concepto a lo que concierne la postura en relación a las fascias y cadenas musculares. Para mejor entendimiento de esta tesis se decidió convenientemente el compartimiento de los procesos en tres grupos definidos en principios y fundamentos, evaluación y aplicación del tratamiento de cada método poniendo la atención en las características que los distinguen.

8.1 Descripción y análisis de los principios de cada sistema.

8.1.1 En el sistema BPKF

El ser humano es único e indivisible

El concepto de globalidad indica justamente que la mente, el cuerpo y el medio que lo rodea no se pueden pensar ni trabajar por separados, alteraciones psicológicas se ven reflejadas en el cuerpo, desbalances musculares de cualquier orden, sin lugar a dudas, nos presentara modificaciones inconscientes que generaran cambios en nuestra imagen corporal o de la conducta, que pueden ser pasajeras o permanentes.

El ser humano debe ser económico

El cuerpo humano para poder cumplir con sus funciones normalmente debe ser muy económico en el gasto de energía es por esto que el gasto de energía debe estar en un equilibrio entre lo físico y lo biológico y psíquico. Sabemos que el equilibrio estático no existe, sino que es relativo o dinámico. Todos los sistemas adaptados de nuestra fisiología deben ser económicos, deben consumir poca energía sino el sujeto se presentará cansado, fatigado, se repliega en sí mismo.

Nuestro cuerpo inventara esquemas de compensación cuando haya una perturbación funcional, este mecanismo de compensación ocasionara un cambio estructural por somatización del problema.

El cuerpo como unidad

Como bien sabemos el movimiento desplaza masas, entonces es entender el funcionamiento de las cadenas musculares como unidades de todas partes del cuerpo ligadas entre si para dar un funcionamiento global, asegurar un equilibrio alrededor de la línea de gravedad, para poder mantener la verticalidad en el desplazamiento y efectividad en el movimiento. Para ello hay q entender a las cadenas musculares como unidades de todas partes del cuerpo ligadas entre sí.

Cadenas musculares

Este sistema se desarrolla en cinco cadenas musculares. Este nivel superior se alcanza cuando las unidades participan en una unidad común o cuando soportan la misma tensión.

La efectividad de los movimientos

En el ser humano se logra con el equilibrio de las tensiones-Cadenas musculares. Partiendo del estudio minucioso de como mejorar las tensiones musculares y comenzamos por decir que el antagonismo verdadero no existe, es un gran error fortalecer los abdominales con el fin de relajar los músculos rígidos de la cadena posterior que mantienen la posición erecta del cuerpo.

Para reequilibrar un sistema debemos buscar la causa del desequilibrio, identificar las cadenas musculares afectadas en el desequilibrio, ejecutar los movimientos a todo el sistema o cadenas para equilibrar las tensiones de los sistemas afectados, alinear y fortalecer el sistema completo tanto los agonistas como antagonista.

El equilibrio tensional se logra medio de la contracción excéntrica. La respuesta esta en fortalecer la cadena antagonista por medio de contracciones concéntricas para que los músculos de la cadena agonista realicen un fortalecimiento excéntrico por aumento de la tensión.

Se evalúa una respuesta

En la evaluación lo primero que vemos es la respuesta, lesión o un desbalance instalado y es necesariamente desandar el camino que la compensación realizó, detectar compensaciones. Detectar que aspectos psicósomáticos fueron alterados, recorriendo su historia y con dichos datos armar un mejor protocolo de trabajo. Considera que el 50 % del trabajo de la efectividad del tratamiento se produce por una correcta evaluación.

8.1.2 En el Stretching Global Activo

Causalidad

Usualmente los dolores o lesiones tienen una causa evidente, pero en otros casos la causa no es la que se nos presenta en primera instancia, el individuo tiende a ocultar el dolor adoptando posturas antálgicas, y esto genera otras alteraciones.

Globalidad

El cuerpo es un todo, aunque cada parte tiene una función en específico, hay que tomar en cuenta que, si se altera una región de éste, puede alterar sus adyacencias y luego el resto de las estructuras, modificando el equilibrio anatomo-fisiológico del individuo.

Efectos de la gravedad

La exposición a la gravedad hace que los músculos tiendan a ser rígidos, las articulaciones y disco intervertebrales se compriman. Si hay un desequilibrio en los músculos de la espalda producirá muchas dolencias en el paciente.

Cadenas musculares

Son un conjunto de músculos que realizan una misma función neuro-motriz para cumplir una función específica. Es un concepto básicamente funcional mas no anatómico. Por lo tanto, si uno de los músculos pertenecientes a la cadena muscular sufre una lesión, la función también se verá alterada.

El sistema fascial es muy importante, ya que las restricciones que haya en ésta, generan también en los órganos y músculos adyacentes desequilibrios en sus funciones. Existen ocho cadenas musculares con predominio estático para mantener el control postural.

La respiración

Se debe enseñar al paciente a respirar de forma correcta. Durante la inspiración, el abdomen debe inflarse hasta que empieza a moverse el tórax.

En la espiración, descienden las 6 primeras costillas, luego las últimas 6 costillas y finalmente el vientre. Educar al paciente a respirar adecuadamente dará paso a la utilización de ésta en las posiciones de tratamiento. Por ejemplo, ganar la elasticidad del diafragma ayudará al paciente a liberar tanto las tensiones o bloqueos emocionales como las musculares conectadas al diafragma.

No al sufrimiento

El cuerpo humano con tal de ocultar un dolor musculoesquelético, hará compensaciones que pueden causar una alteración hasta producir una deformación. Para ocultar un dolor músculo-esquelético habrán compensaciones que sean necesarias y, si es preciso, llegará a su deformación.

Si a pesar de todo aparece un dolor, podemos estar seguros que se trata de algo importante, porque todo el sistema automático está programado para impedir que aflore a la consciencia. Por este motivo es tan importante actuar al aparecer el menor síntoma doloroso e intentar remontarse a la causa.

Respetar las hegemonías

Lo que quiere decir que no hay que interrumpir las funciones vitales automáticas, inconscientes que incluso puede intervenir un poco la consciencia (la respiración).

Observación

Se puede distinguir que en los principios de cada método existen diferencias como el número de cadenas musculares a tener en cuenta para evaluar y tratar al individuo. También el sistema BPKF no toma en cuenta las tensiones de los músculos de la respiración al realizar las distintas posturas en el tratamiento.

8.2 Descripción y análisis de la forma de evaluar de cada sistema.

8.2.1 Evaluación Stretching Global Activo

Los criterios tomados en cuenta para evaluar son a partir del interrogatorio, del examen de la morfología y de las diferentes pruebas de la amplitud articular.

A la hora de evaluar el terapeuta debe tener buen conocimiento de las cadenas musculares y de sus diferentes posibilidades de retracción, esta observación permite elaborar un primer diagnóstico para saber si el paciente carece de flexibilidad, rigidez, compensación exagerada, tono elevado, o alguna pérdida de longitud de las cadenas musculares del cuerpo.

Se escucha al paciente y se lo evalúa en su globalidad, se le pregunta si siente dolor al realizar diferentes movimientos con la tensión mantenida en todo momento, así permite al cuerpo mostrar todos sus secretos, cada vez que aparezca una molestia, dolor o rigidez se dedicara a buscar la causa de alarma. Puede que la zona de dolencia difiera de la zona de la causa porque se crean compensaciones inconscientes como mecanismos de defensa que cuando se pasen los límites se volverán conscientes disparando avisos de alarma como el dolor. Se sabe que el estado psicológico puede hacer que el paciente este en permanente tensión y esto altere el tono.

Las Cadenas musculares a tener en cuenta en la evaluación son: En un primer sistema la cadena posterior, la cadena superior del hombro y la cadena lateral de la cadera.

La segunda parte la cadena anterior; la cadena antero-interna de la cadera, la cadena antero-interna del hombro y la anterior del brazo. La cadena inspiratoria toma parte de la cadena posterior y anterior.

8.2.2 Evaluación Sistema BPKF

Los criterios a tener en cuenta este sistema recae en tres momentos de la evaluación por igual: La entrevista (historia del paciente), La observación (el lenguaje no verbal), La interpretación de la lógica que siguió el desbalance. Es donde se aplica el abordaje psicosomático, luego el lenguaje no verbal, dicho de otra manera, la postura. Si bien estos tres momentos están unidos entre si uno se corresponde al otro. La sola falta de datos relevante de alguno el resultado de la evaluación será incompleta o incorrecta.

La entrevista

Herramienta fundamental en la práctica clínica, no solamente porque nos permite recabar información necesaria que fundamentará el diagnóstico, sino porque en el espacio interpersonal que se genera se facilita la comunicación de dicho diagnóstico y de la propuesta de tratamiento, el cual nuestro paciente nos dará su conformidad. Además, permitirá el control y evaluación de la evolución semanal del sujeto. En la entrevista se crea un vínculo comunicacional y afectivo que permitirá a lo largo de las sesiones ir modificando y evolucionando al unisonó, para lograrlo se debe crear un ambiente cálido, amistoso y relajado, esto nos lleva a decir que la entrevista por si misma es terapéutica. Este sentimiento por parte del paciente de compartir con otro una carga emocional, al que se le supone un saber y un saber que hacer, disminuye su angustia y le permite organizar mejor los recursos propios para afrontar la situación en vías de su curación. El evaluador observara atentamente también la afectividad del paciente, su estilo de comportamiento, las características de su pensamiento y su modalidad de relación, estos datos constituyen información adicional que contribuye a la implementación más efectiva de la técnica del Sistema.

La observación

Lo que vemos en la postura de nuestro paciente es una respuesta, si, es el final de las compensaciones, A partir del hecho primero, agente estresor psicológico, emocional, se forma la compensación primaria, la cual aún no se conoce. Produce dolor, el cuerpo responde a leyes antálgicas, que con el tiempo por falla en la efectividad de cadenas musculares y fascias se sobre programan y

vuelve nuevamente el dolor. Es por esto que la lesión inicial se encuentra a distancia de la última.

En la observación de la postura del sujeto se buscan diferencias en los relieves óseos, rotaciones de miembros o articulaciones, dimorfismos en sus mitades izquierda y derecha, alteraciones de los apoyos de los pies, manifestaciones de dolor, angustias y mal estar en las expresiones faciales y si el evaluador es experimentado puede ver la tensión de los músculos y en la piel. Las cadenas musculares a tener en cuenta son: La cadena recta anterior, la cadena recta posterior, la cadena cruzada anterior, la cadena cruzada posterior y la cadena común posterior. Todos estos datos obtenidos se registran en las planillas de evaluación.

Procedimiento de la evaluación: se ubica al paciente frente al terapeuta lo más relajado posible, con la menor ropa y descalzo, contra la pared o panel de colores lisos, pueden colocarse sobre una cuadrícula con cuadrados hechos a escala de 10 x 10. El evaluador se ubicará a 2,5 mts de distancia del paciente, sentado donde nuestra vista este a la altura del ombligo del sujeto. Luego se toman fotografías del paciente y de las radiografías. Serán tomadas inicialmente en cuatro posiciones: frente, perfil derecho e izquierdo y posterior. Si el paciente tiene escoliosis se fotografía en posición de Adams, zoom en vertebras para ver sus rotaciones y de sus pies. Es útil colocar hojalillos en las apófisis espinosas y salientes Oseas tanto de la pelvis como vértices de los omoplatos y parte posterior del acromion.

8.2.3 Consideraciones

Se puede destacar en la comparación de la forma de evaluar de cada método el Sistema BPKF considera relevante la entrevista al paciente para poder recabar datos interesantes en el aspecto emocional y psicológico para poder deducir si la afectación en la postura pueda llegar a ser por causa psicósomática y también para de alguna manera ganar cierta confianza con el paciente y esto ayude y contribuya a la curación del mismo. Mientras que en el Stretching Global Activo (SGA) pone más atención en la manifestación de dolor mientras se evalúa al paciente en determinadas posturas. A demás se analizan diferentes cadenas musculares anteriormente nombradas. También se diferencian en la manera de

observar la postura ya que el SGA pone en tensión las cadenas musculares llevando al paciente en diferentes posturas y distintas pruebas semiológicas en cambio el sistema BPKF solo lo observa de pie en relajado en posiciones de frente, posterior, perfiles y en caso de evaluar específicamente la columna en posición de Adams.

8.3 Descripción y análisis del tratamiento

8.3.1 Aplicación del tratamiento del Stretching Global Activo

Al realizar el análisis de las distintas posturas en el tratamiento cabe destacar la importancia que le da el método a las **estructuras respiratorias** porque se afirma que los musculo respiratorios son estáticos y en caso de que estos estén rígidos bloquearan el tórax, frenaran la espiración y limitaran los movimientos del diafragma y la ventilación. Por tal motivo estirar estos músculos es una necesidad importante insistiendo sobre la espiración. Los músculos inspiratorios tienen por otra parte, diversas y numerosas inserciones. Por ello los músculos espinales dorsales (que elevan el tórax cuando cruzan la espalda) pertenecen a la gran cadena posterior. Los inspiratorios de la nuca y el tórax forman parte de la gran cadena anterior. Los inspiratorios escapulares forman parte de la cadena superior antero-interna del hombro.

Todo intento de estiramiento de una u otra de estas cadenas, pues, recuperado por un bloqueo en inspiración. En todas las posturas es esencial insistir en la espiración profunda. Las notables mejoras que se obtiene en este campo dando flexibilidad y a la vez fuerza a los músculos inspiratorios serían suficientes por sí mismas para justificar, en caso necesario. La espiración profunda se mantendrá durante tres segundos.

Los músculos rígidos deben estirarse en frío

Es importante aplicar los estiramientos en frío ya que un musculo “caliente” es más flexible, de manera que, provisionalmente, su estiramiento será más sencillo, sin embargo, al enfriarse recuperará su longitud original. La temperatura provoca de forma artificial y temporal un aumento de su coeficiente de elasticidad lo cual,

se opone directamente a un estiramiento definitivo. Estirar los músculos fríos de bajo coeficiente de estabilidad permitirá conseguir una elongación que se conservará en el tiempo.

Puesta en tensión

La puesta en tensión de las cadenas musculares debe ser realizada de manera lenta, suave y progresiva. Los músculos son estirados progresivamente en el sentido contrario a cualquiera de sus fisiologías hasta poner en tensión el conjunto de la cadena muscular. Cada uno de los puntos de rigidez descubiertos gracias a esta tracción global, será objeto de una insistencia manual por parte del terapeuta que en estas circunstancias dará prueba de una suave obstinación capaz de reducir a voluntad cualquier problema muscular. La tensión debe ser mantenida en todo momento para que el cuerpo poco a poco muestre sus compensaciones. En caso de aparición del más mínimo dolor, la progresión será inmediatamente detenida a fin de identificar la causa que lo ha provocado y corregirla para, a continuación, reemprender la progresión.

Dosificación

En las afecciones crónicas, el ritmo ideal es de una sesión por semana, mientras que para los casos agudos serán necesarias dos sesiones semanales. Las sesiones son individuales y duran aproximadamente 1 hora lo cual permite practicar dos posturas diferentes cada vez. La puesta en tensión se hace de una manera lenta suave y progresiva y cada postura debe mantenerse por 10 minutos, se entiende que todo dependerá del acondicionamiento físico y sensibilidad de cada uno.

Posturas para la corrección

Existen 8 posturas de corrección divididas en cuatro familias, las posturas empleadas en reeducación postural global derivan lógicamente de los diferentes problemas que han sido mencionados. Los estiramientos practicados permiten estirar las cadenas musculares que han perdido longitud. Estas cadenas no son ilimitadas lo cual permite una misma postura corregir varias de ellas. Así 4

grandes familias posturales nos permitirán solucionar el conjunto de problemas musculoesqueléticos que puedan plantearse. Todas las posturas insisten sobre la flexibilización de los músculos inspiratorios. Las posturas empleadas derivaran según los diferentes problemas sobre las cadenas musculares.

Las cuatro familias posturales

- Abertura de la cadera, brazos juntos.
- Abertura de la cadera, brazos separados.
- Cierre de la cadera brazo juntos.
- Cierre de la cadera, brazos separados.

Abertura de la cadera, brazos juntos:

Cadenas estiradas:

Cadena inspiratoria

Cadena maestra anterior

Cadena superior del hombro

Cadena anterior del brazo

Cadena lateral de la cadera

Se realizan en tres Posturas: Postura de rana en el suelo, brazos juntos.

Postura de pie contra la pared. Postura de pie en el centro.



Foto de familia de posturas en abertura de cadera, brazos juntos.

Imagen N° 1

Abertura de la cadera, brazos separados:

Cadenas estiradas:

Cadena inspiratoria

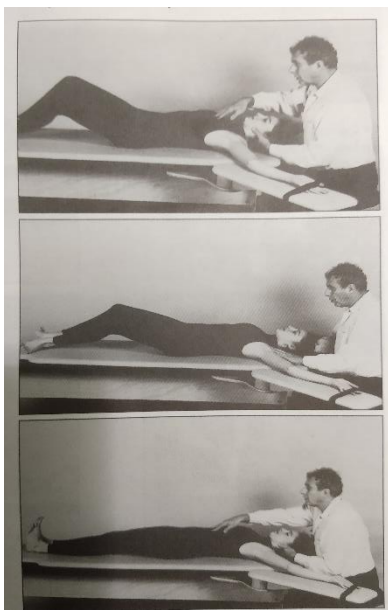
Cadena maestra anterior

Cadena antero-interna del hombro

Cadena anterior del brazo

Cadena lateral de la cadera

Se realizan en: Postura de rana en el suelo, brazos separados



La postura de rana en el suelo brazos separados

Familia de posturas en abertura de cadera, brazos separados. Imagen N° 2

Cierre de la cadera, brazos juntos:

Cadenas estiradas:

Cadena inspiratoria

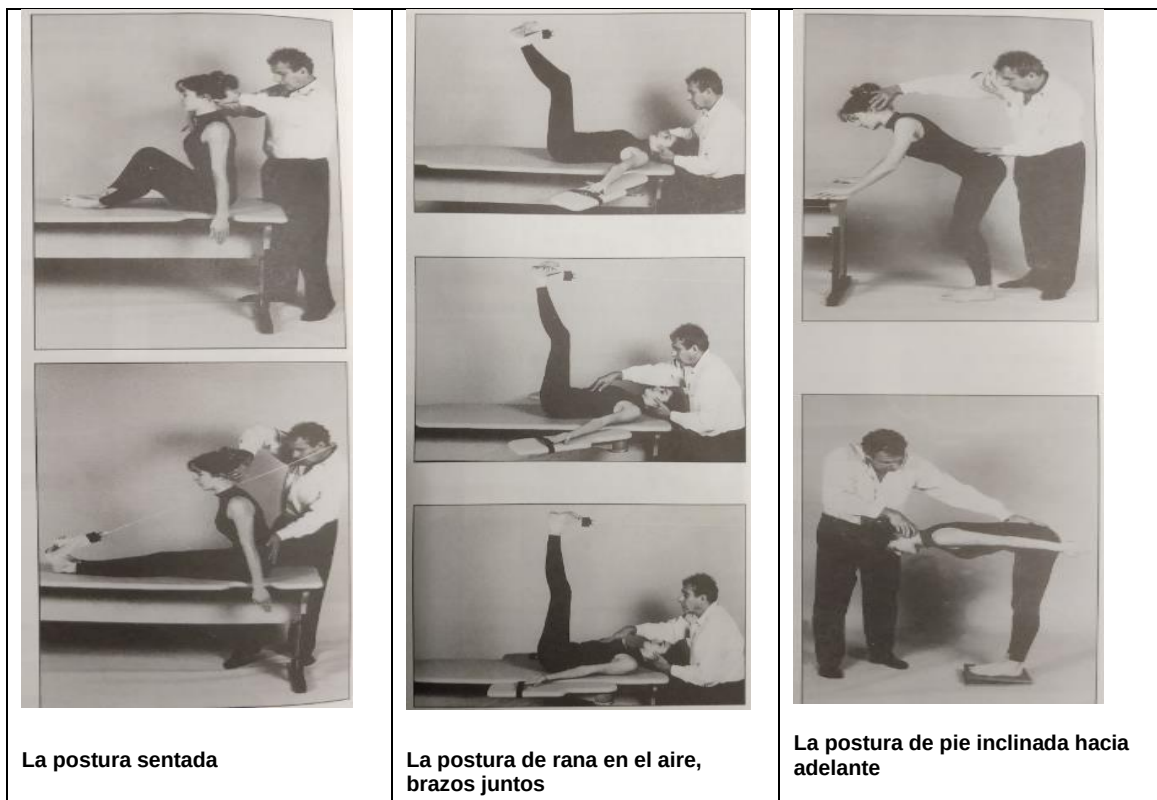
Cadena maestra posterior

Cadena superior del hombro

Cadena anterior del brazo

Cadena lateral de la cadera

Se realizan en tres posturas: Postura sentada. Postura de rana en el aire, brazos juntos. Postura de pie inclinado hacia adelante.



Familia de posturas en cierre de caderas brazos juntos.

Imagen N°3

Cierre de la cadera, brazos separados

Cadenas estiradas:

Cadena inspiratoria

Cadena maestra posterior

Cadena antero-interna del hombro

Cadena anterior del brazo

Cadena lateral de la cadera

Se realizan en: Postura de rana en el aire; brazos separados.



Familia de posturas en cierre de caderas, brazos cerrados. Imagen N° 4

Todas estas posturas insisten sobre la flexibilización de los músculos inspiratorios. Y el terapeuta interviene en todas las posturas para la corrección necesaria usando como instrumento la mano.

Auto posturas

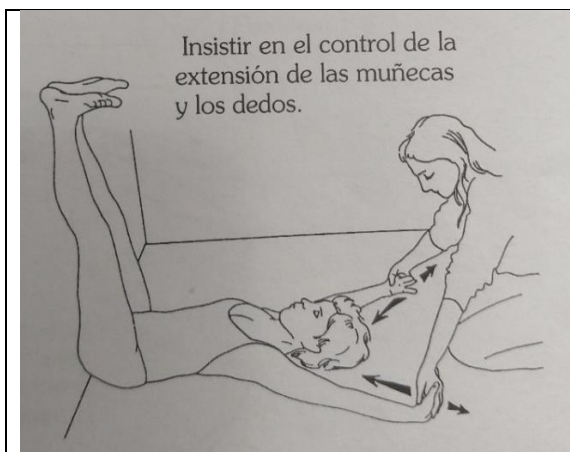
Cuando un tratamiento individualizado no es indispensable, es suficiente iniciar al individuo para la práctica de las auto-posturas particularmente adaptadas a su caso en particular.

Combinan, bajo todas las formas de asociación posible, las diferentes cadenas musculares que puedan presentar retracciones. Siempre se sugiere la presencia de un terapeuta especializado.

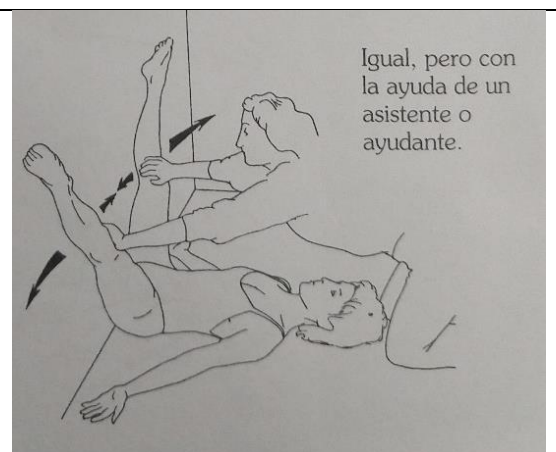
En el primer grupo de auto posturas

los estiramientos actúan sobre la cadena principal posterior en todas las combinaciones de asociación con las cadenas musculares secundarias y ofrecen diversas posibilidades de insistencia. **En todo el terapeuta hace las correcciones usando las manos.**

- auto postura de rana al aire con los brazos separados, con insistencias sobre los miembros superiores.
- Auto postura de rana al aire con insistencia sobre los miembros inferiores.
- Auto postura sentado, con insistencia sobre los músculos espinosos, y los miembros inferiores.
- Auto postura en pie inclinado hacia adelante, con insistencias sobre los músculos espinosos, la pelvis y los miembros inferiores.



Autopostura de rana al aire con brazos separados, con insistencias sobre los miembros superiores



Autopostura de rana al aire con insistencia sobre miembros inferiores

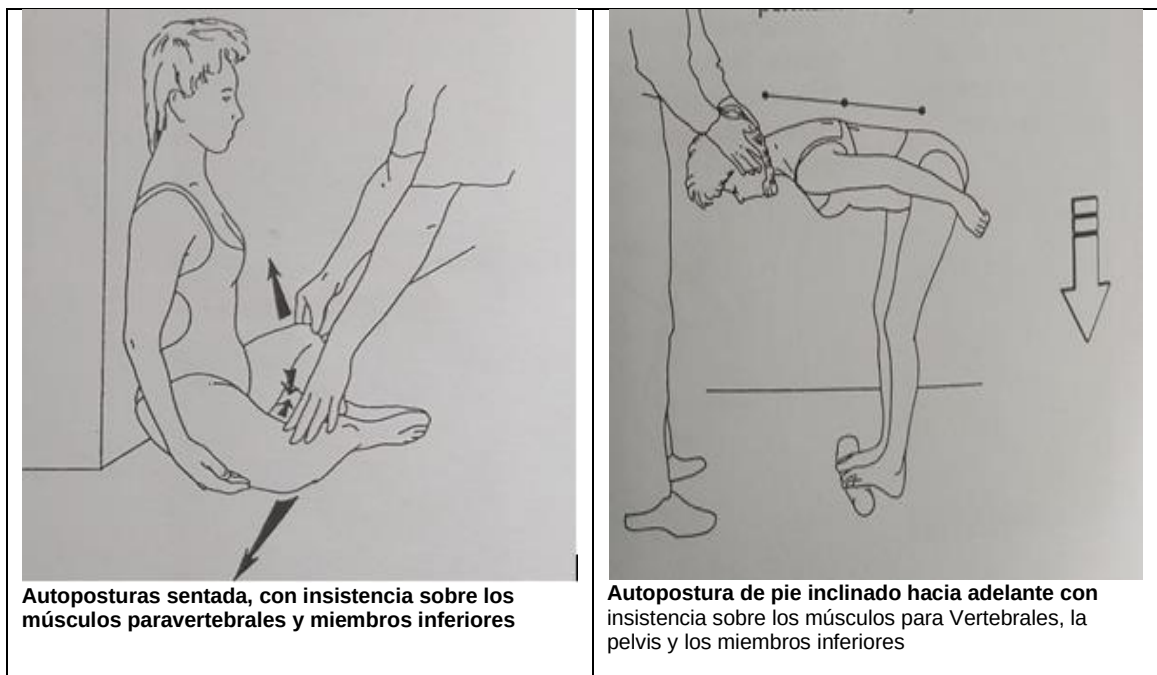


Fig.1

Segundo grupo de auto posturas

en este los estiramientos llevan la cadena principal anterior a todas las combinaciones de asociación con las cadenas secundarias.

En todo el terapeuta hace las correcciones usando las manos y estas se hacen en espiración profunda al final de la postura.

- Auto postura de la rana al suelo sin separar los brazos, con insistencia sobre los miembros superiores.
- Auto postura de la rana al suelo con insistencia sobre los miembros inferiores.
- Auto postura de la rana al suelo con brazos separados, con insistencia sobre miembros superiores.
- Auto postura de pie contra la pared, con insistencia sobre los hombros y los miembros superiores.
- Auto postura de rodillas con insistencia sobre la pelvis y los muslos

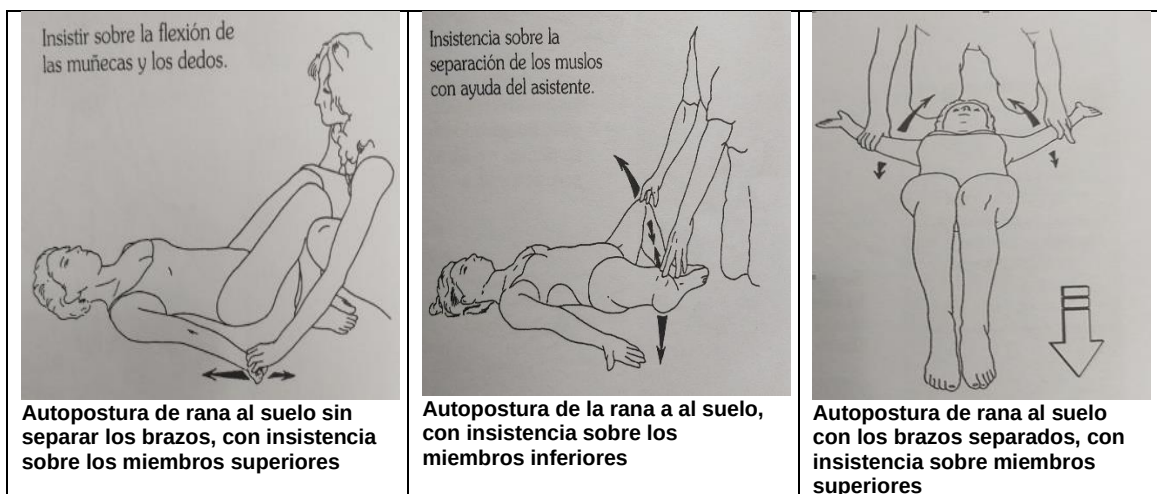


Fig.2

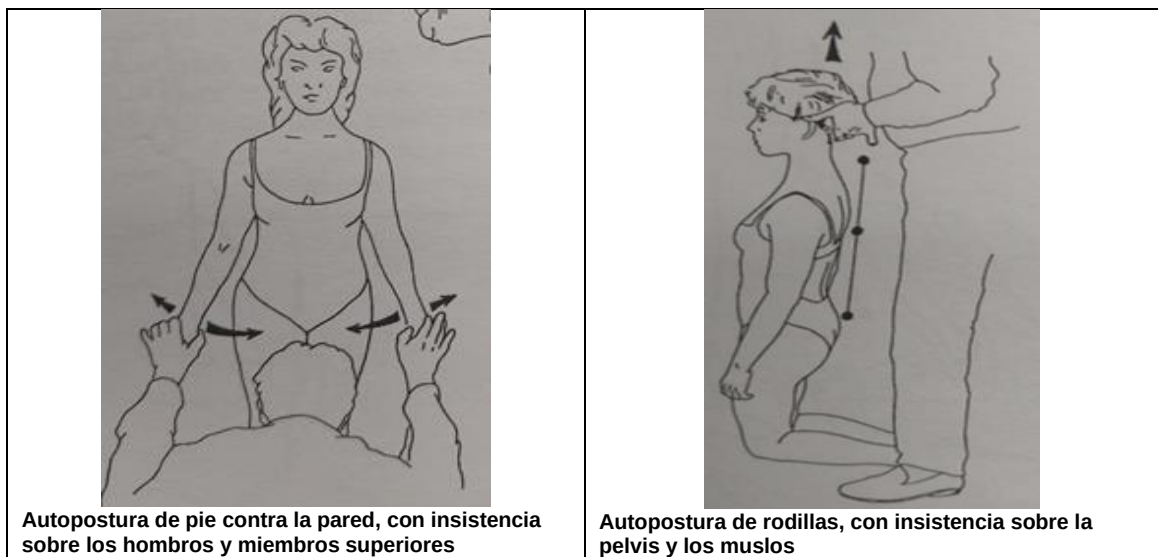


Fig.8

8.3.2 Aplicación del tratamiento del Sistema BPKF

Divide el tratamiento en **tres fases** al que las denomina:

- Rutina base
- Pequeños cambios y
- Grandes cambios

En el tratamiento se comienza con una **rutina base de siete posturas** y movimientos. Los movimientos del sistema, como todos los ejercicios tienen características particulares. Cada uno trata de seguir una cadena muscular y se puede combinar con otras cadenas, siempre siguiendo un patrón lógico de energía. En la construcción de un movimiento tenemos en cuenta, las fascias, y las lesiones asociadas que estos pueden generar.

La primera: son ejercicios globales, se trabaja con todas las cadenas musculares y es donde se presta mucha atención a lo que manifiesta el paciente. Aquí se busca la flexibilidad de las cadenas musculares, reconocimiento del cuerpo, aceptación de las diferencias y agudización de la percepción.

Este periodo es enteramente consciente y es en la primera sesión cuando se informa la posible evolución del tratamiento para mantener la confianza del paciente. Además de las resistencias corporales visibles existen otros tipos de resistencias más comunes, como por ejemplo que no tienen tiempo, o se sienten

mejor, o les parece caro el tratamiento entonces es cuando se debe estar más atento y acompañarlos en este tránsito.

Posturas y Movimientos

Uno: El paciente acostado boca arriba, piernas flexionadas y realiza una ante versión pélvica produce.

Cadenas que estira: son la recta posterior y cadena recta anterior.

Dos: Misma posición que en el anterior, pero lleva las rodillas hacia el piso rotación interna y antagonista.

Cadenas que estira: cadena cruzada derecha y cadena cruzada izquierda.

Tres: Misma posición más retroversión pélvica y llevar el mentón al pecho.

Cadena que estira: Cadena recta posterior y recta cervicales.

Cadenas que estira: Cadena recta posterior y recta cervicales.

Cuatro: Paciente sentado con el tronco derecho, manos apoyadas atrás, llevar una pierna hacia adelante y luego la otra.

Cadenas que estira: Cadena de flexión miembro inferior, cadena de extensión miembro inferior, cadena de apertura y cierre de miembro inferior.

Cinco: Misma posición que el anterior pero con las piernas abiertas y llevar los pies hacia afuera y hacia adentro.

Cadena que estira: Cadena de flexión miembro inferior, cadena de cierre y extensión de miembro inferior.

Seis: Paciente acostado boca abajo; brazos estirados y estirar cruzado.

Cadenas que estira: Cadena cruzada posterior de tronco, con las cuatro cadenas del miembro inferior y superior.

Siete: paciente sentado contra la pared, hacer flexión dorsal de los pies.

Cadena que estira: cadena común posterior, cadena recta y cruzada anterior, más cadena de extensión de miembro inferior.

Dosificación: En todas estas posturas de la uno a la siete se Mantiene estas posiciones 8 segundos y descansa 16, lo repite 12 veces.

Esta etapa dura cuatro semanas y tiene una frecuencia de una vez por semana independientemente de la sintomatología o el estado de las cadenas musculares y de las fascias.

En las imágenes nº 5 y 6 se muestran algunas de las posturas del sistema BPK



Imagen Nº 5



Imagen Nº 6

Segunda fase: Pequeños cambios

En esta etapa se seleccionan algunos ejercicios globales, que dependen de sintomatología, los cuales se ejecutan al inicio de la sesión. Se incorporan los primeros ejercicios parciales, específicos a cada patología.

El terapeuta debe prestar atención a la correcta postura para no generar otro desbalance muscular nuevo. Se sienten los primeros cambios del esquema corporal.

Esta etapa tiene una duración de 6 a 8 semanas con una frecuencia de una sesión por semana.

Tercera fase: Los ejercicios en esta etapa son parciales específicos en el inicio de la fase, al final de esta donde se trabaja la flexibilidad y el anclaje de la fuerza específica, deben volver a ser globales, para facilitar el manejo del nuevo esquema corporal y para usar con eficiencia toda la potencia de la cadena muscular. Ya en esta etapa se empieza a generar un cierre para dar el alta y que el paciente no se haga dependiente del sistema. La duración será de 6 a 8 semanas.

Los tiempos y características de ejecución de cada movimiento está claramente justificados por el autor en la bibliografía del sistema.

Consideraciones

Al analizar el tratamiento no se puede dejar pasar por alto la información que hay disponible respecto de la **Conciencia Corporal** y su vínculo con los dos sistemas a tratar (SGA y Sistema BPKF).

Al adentrarnos en el tema de la Conciencia corporal nos damos cuenta que el problema comienza en el término “Conciencia” ya que desde hace siglos los científicos están discutiendo sobre ello y no logran ponerse de acuerdo. Sabemos que la conciencia existe, pero es algo que no se ve, no se toca, no se sabe dónde está, pero se intuye. Aún hoy sigue siendo un misterio para la ciencia.

El cuerpo nos identifica, nos permite relacionarnos y nos transporta de un lugar a otro. El movimiento enriquece la percepción del mundo y del cuerpo, y a su vez un movimiento adecuado supone una apropiada percepción corporal. Toda la construcción mental de un ser humano se basa en sus habilidades sensorio motrices retroalimentadas por sus experiencias previas. La kinesiología es el estudio del movimiento o “Ciencia del movimiento”, y por ello, podemos inferir que el movimiento corporal es el objeto de estudio de la kinesiología. El kinesiólogo no sólo tratará de atenuar los signos y síntomas de la lesión, sino que se encargará

de los problemas de movimiento que el paciente sufra a consecuencia de la injuria. Buscará que el paciente logre moverse de manera más eficaz y eficiente; y así mejorará la organización sensorio-motriz y le permitirá reeducar y rehabilitar ese gesto.

Conciencia Corporal: el cuerpo es fundamental en la formación de conciencia ya que es el que interviene en nuestra relación con el mundo, con los demás y con nosotros mismos. El cuerpo nos permite vivenciar el espacio ya que da información propioceptiva de cómo nos encontramos en el entorno, si es que estamos parados o sentados, si los músculos están contraídos o relajados; estas sensaciones que surgen de nuestra postura y de la posición cómo y dónde está el cuerpo permanecen en la conciencia. La corporalidad no es sólo espacial, sino que sentimientos y estados de ánimo también influyen en la manera en que nos relacionamos con el mundo, y como eso lo hacemos a través del cuerpo, estas sensaciones se transmiten a él; por ejemplo, si estoy deprimido el mundo me parece deprimente y si estoy feliz me parece prometedor. Todo esto surge de la relación cerebro-cuerpo. También hace referencia que los cambios en el entorno influyen en ese mundo interior, por ejemplo, cuando hay variaciones de la concentración de O₂ y CO₂ en el ambiente se producen cambios en la concentración de dichos compuestos en la sangre, inducidos por el cerebro.

El cuerpo adquiere nuevas capacidades a través de la práctica y que eso experimentado en el pasado forma parte de nuestro repertorio corporal presente que más tarde nos permitirá resolver situaciones hábilmente ya que se acrecienta nuestro acervo motor. Mi yo corporal o auto-compresión de mi cuerpo y la manera en que vivo mi cuerpo está influenciada por la interacción social y por la forma en que los demás perciben mi cuerpo, ya que mi comportamiento corporal siempre tiene un lado público. Este comportamiento corporal, la expresión y la acción son esenciales para la conciencia. Las creencias, deseos e intenciones se manifiestan en la postura, movimientos, gestos, expresiones y acciones corporales. Por ejemplo, cuando me encuentro con alguien, a través de su cara puedo evidenciar si está triste, preocupado o enojado, aunque algunos estados emocionales permanecen ocultos para el otro.

Sería importante definir dos conceptos acerca del cuerpo.

El esquema corporal es inconsciente y se encarga de gobernar la postura, sin dejar de cumplir una función dinámica. Involucra capacidades y habilidades motoras junto con hábitos que permiten mantener y adaptar la postura, donde el control y la coordinación de los movimientos se producen sin ayuda de la conciencia. Dejando en claro que a través de la percepción consciente de mi cuerpo puedo controlar mi postura y movimientos. Por ejemplo, cuando camino no tengo que pensar en los movimientos necesarios para hacerlo, sin olvidar que puede estar siendo consciente de que me estoy movilizándolo, pero no es el centro de mi atención. La mayoría de los movimientos y la postura operan sin ayuda de la imagen corporal.

La imagen corporal se construye a partir de la conciencia de nuestro propio cuerpo, de la posición en que está y de los movimientos que estamos realizando. Por eso señala que es una idea consciente o representación mental que uno tiene de su propio cuerpo, un conjunto de estados intencionales del cuerpo, donde este último es el objeto intencional. En el caso del esquema corporal, la mayoría de los ajustes corporales para mantener el equilibrio y la postura no son intencionales, son ajustes automáticos que permanecen por debajo del umbral de la conciencia. La imagen corporal implica una percepción parcial y abstracta del cuerpo a medida que el pensamiento, la atención y la evaluación emocional atienden una parte o área del cuerpo a la vez; en cambio el esquema corporal funciona de una manera más integradora, ya que un pequeño cambio en la postura implica un ajuste global de una gran cantidad de músculos. El esquema corporal está compuesto por tres conjuntos de funciones, el primero implica la entrada y el procesamiento de la información recibida sobre la postura y los movimientos, el segundo conjunto está integrado por los hábitos motores y patrones de movimiento aprendidos y el tercer conjunto está formado por las habilidades que nos permiten la comunicación entre la información propioceptiva, la conciencia perceptual y la información sensorial de los movimientos. El cuerpo logra mantener la postura o controlar los movimientos gracias a la información recibida de los músculos, las articulaciones y la piel, aunque también es muy importante la información vestibular que nos permite mantener el equilibrio en colaboración con el sentido visual. La propiocepción es una fuente importante de información sobre la postura, pero también es una percepción consciente del movimiento y la posición del cuerpo en el espacio, por ende, cumple una doble función, proveyendo la información tanto

para el esquema como para la imagen corporal. “La información propioceptiva puede servir como la base fisiológica de una conciencia corporal”. (Gallagher, 1986)

Gracias a la información propioceptiva, por ejemplo, puedo saber dónde se están mis piernas aún si estuviese con los ojos cerrados. que la pérdida de información propioceptiva afecta al esquema corporal interrumpiendo el control de la postura y los movimientos, y la pérdida de la conciencia propioceptiva produce un empobrecimiento de la percepción de la imagen corporal. En ambos casos la conciencia corporal se ve afectada. Deja ver que esquema e imagen corporal se relacionan, ya que el control del cuerpo, a través de los movimientos y los aspectos emocionales que los acompañan tiene un papel muy importante en la experiencia del cuerpo como propio. Este sentido de pertenencia se ve afectado por la falta de control sobre el propio cuerpo cuando falla la propiocepción y el esquema corporal. Por ende, una imagen corporal normal depende del esquema corporal que nos permite producir y controlar el movimiento.

8.4 Comparaciones de los principios y fundamentos

	SGA	Sistema BPKF
PRINCIPIOS DE LOS SISTEMAS	• Causalidad	• Al evaluar una respuesta necesariamente hay q desandar el camino de la compensación que lo realizo.
	• Globalidad	• El ser humano es único e indivisible
	• Efectos de la gravedad	
	• Cadenas musculares	La efectividad de los movimientos en se logra con el equilibrio de las tensiones de cadenas musculares
	• La respiración • No al sufrimiento • Respetar las hegemonías	

Tabla 1

Observación: a partir de las conclusiones del cuadro anterior se puede observar en las mismas filas las similitudes entre los distintos conceptos de los métodos que son comparables.

8.5 Comparaciones en las formas de evaluar

	SGA	Sistema BPKF
FORMAS DE EVALUAR	• Interrogatorio no profundiza en lo psicosomático	• Entrevista presta atención en lo psicosomático
	• Morfología - Pruebas de amplitud articular - Conocimiento de cadenas musculares	• Observación
	• Pregunta si siente dolor y donde	
	• Detectar compensaciones	• Interpretación del desbalance

Tabla 2

Observación: Explicando el cuadro anterior se puede observar qué en los distintos métodos hay una diferencia al entrevistar o interrogar al paciente donde el sistema BPKF toma al cuerpo y el psiquismo como un sistema, ambos están interrelacionados por esto a una modalidad de funcionamiento corporal (esquema corporal) le corresponde una (imagen corporal). Esto explica por que donde una materialidad y funcionalidad del cuerpo la enfermedad o la lesión se construye de forma individual y significativa para cada persona. El sistema BPKF tiene en cuenta con gran consideración, las reacciones emocionales del paciente frente a

la instalación de una lesión, un dolor o una patología, cualquiera de las situaciones planteadas, representa en sí mismo un efecto desorganizador en el funcionamiento del paciente, generándose reacciones de angustia, miedos, aislamiento, alteraciones del sueño, reacciones ansiosas reacciones depresivas. Dicho esto, vale destacar que los dos métodos prestan atención a cuestiones emocionales, pero en el sistema BPKF acentúa un poco más el análisis en el aspecto psicosomático.

También en el cuadro es preciso hacer notar que en el desglose de los procesos de evaluación que conforman a cada tratamiento y seguidamente la comparación de estos mismos hay similitudes importantes. A partir del análisis de esta comparación se puede aseverar que los componentes de un método podrían validar los del otro debido a su importante similitud.

8.6 Comparaciones en el tratamiento

APLICACIÓN DE LOS METODOS	SGA	Sistema BPKF
Tiene en cuenta estructuras respiratorias	Siempre se hacen las correcciones de las posturas en espiración profunda esta se mantendrá tres seg.	No se tiene en cuenta la respiración.

• Estiramientos en frío	• Las sesiones se realizan con los músculos sin entrada en calor previa.	• También se aplican las técnicas en frío.
• Dosificación	• Una sesión por semana 2 en casos agudos. • Duración de la sesión 1 hora. • Dos posturas por sesión. • Preferiblemente mantener 10 minutos en tensión. • Tensión suave progresiva y sostenida sin dolor.	• Una sesión por semana. • Duración de la sesión aproximadamente 40 minutos las primeras 4 semanas. • Tensión mantenida en cada postura 8 seg. Y descansos de 16 seg. • 12 repeticiones cada postura por sesión. • Después de la cuarta semana utilizar las técnicas necesarias solamente.
• Distintas posturas para la corrección	• 8 posturas	• Siete posturas básicas

• Ordenes verbales	• Si se le dan indicaciones de que posturas debe adoptar el paciente.	• El terapeuta solo da ordenes verbales
• Asistencia manual del terapeuta	• En el caso que lo requiera para mantener la postura. • También auto asistencia del paciente.	• Nunca se da asistencia manual ni del terapeuta ni el paciente.
• contraindicaciones	No tiene contraindicaciones	No tiene contraindicaciones

Tabla 3

Observación

A partir de la tabla que compara los diferentes tratamientos es conveniente destacar las diferencias principales que hay entre un método y el otro. Donde se presentan varios ítems para analizar entre las diferencias podemos ver qué en el Sistema BPKF no se toma en cuenta las cadenas respiratorias mientras que para el Stretching Global Activo estas son muy importantes a la hora de aplicar las técnicas terapéuticas. Por otro lado, las diferencias la dosificación también es significativa. Con respecto a las cadenas musculares difiere en la cantidad de posturas básicas Qué tienen en cuenta cada método. Como así también en la forma de abordar al paciente mientras que uno da una asistencia manual el otro sólo imparte órdenes verbales.

8.7 Las ventajas y desventajas de cada método

Seguidamente se mostrará un cuadro donde se realiza una comparativa contemplando las ventajas y desventajas de ambos métodos teniendo en cuenta las diferencias dadas desde un punto de vista cualitativo donde se explican los aspectos más relevantes para cada uno justificando la realización de cada método en cuanto a la conveniencia de aplicarlo.

	Ventajas	Desventajas
SGA	• Mas información disponible. • Mayor tiempo de aplicación por profesionales. • Sesiones relativamente de corto tiempo. • Cantidad de sesiones depende de la mejoría del paciente.	• Contacto con el paciente. Necesita elementos accesorios como una camilla, sillas o bandas elástica para asistir.
BPKF	• No contacto con el paciente facilita la atención remota. • Implementación de tecnologías nuevas. • No se necesitan elementos accesorios más que una colchoneta.	• Menos información disponible • Mas números de sesiones.

Tabla 4

9. Resultados

En el análisis y el estudio de cada concepto se determinaron similitudes, diferencias, ventajas y desventajas las cuales se plasmarán a continuación.

Con respecto a las similitudes claramente podemos decir que los creadores de dichos métodos tuvieron la misma intención de poner en tensión cadenas musculares estirando las mismas para lograr cambios a niveles estructurales (fascias), neurológicos (reprogramación) y psicológicos (actitud) mejorando la efectividad del movimiento del sistema neuro músculo esquelético llegando a la curación del mismo.

También se pudo encontrar compatibilidad entre varios principios y fundamentos como en los conceptos de causalidad donde hay que desandar el camino de compensaciones que realizó el paciente, globalidad dónde el ser humano es único e indivisible, y teniendo las cadenas musculares flexibilizada se logrará la efectividad de un movimiento. Además, se encuentra una similitud en el aspecto neurológico pretendiendo cada método desde lo perceptivo reprogramar la imagen corporal y el esquema corporal siempre en beneficio de mejorar la calidad del movimiento o gesto motor del paciente.

En la evaluación, los dos métodos se asemejan en que los mismos en la observación y pruebas semiológicas buscan las causas que difieren a distancias de dónde se ocasionan las dolencias o lesiones y de esta manera identificar las cadenas musculares afectadas y poder actuar sobre ellas. En la anamnesis se pueden parecer porque en el método SGA observa la actitud postural para determinar o presumir si el paciente está desanimado, preocupado o ansioso (aspecto psicológico) y sólo preguntando al paciente qué le duele, pero en el sistema BPKF además de hacer estas observaciones, pone énfasis mediante una entrevista en el abordaje, que determine una problemática psicosomática y en el caso que se detecte la misma sugerir una consulta con un profesional idóneo en el tema, también trata de lograr una empatía con el paciente para obtener mejores resultados.

Con respecto a las posturas, se podría decir a simple vista que tienen cierta similitud, pero al saber que los autores de los métodos se basan en la constitución

de diferentes cadenas musculares, cómo en las cadenas identificadas por el propio P. Souchard qué difieren en los grupos musculares que las conforman de aquellas que toma en cuenta el sistema BPKF identificadas por Leopold Busquet.

En el en el sistema BPKF no trabaja la respiración cómo así lo hace el SGA que toma en cuenta las cadenas respiratorias identificadas por P. Souchard.

También cabe destacar que, aunque las posturas parezcan similares, hay una diferenciación en la dosificación al aplicar cada método, dónde el SGA maneja tiempos diferentes de contracción relajación o descanso, cantidad de posturas por sesión, tiempo que dura la sesión y frecuencia de las que se emplean en el sistema BPKF.

En la forma en la que se aplican dichos métodos hay otra diferencia importante qué se debe valorar, la importancia radica en que en el sistema BPKF no se necesita de la asistencia manual, ni la del terapeuta ni la del propio paciente como así lo hace el SGA.

Aunque parezca menos importante tener en cuenta que elementos (accesorios) se utilizan en cada método vemos que en el SGA se utiliza una camilla para posicionar al paciente, una silla para facilitar la postura del terapeuta en la asistencia manual, como así también elementos para ofrecer resistencias como bandas elásticas y otros, mientras que en el sistema BPKF sólo se utiliza una colchoneta en su aplicación.

Con respecto a las ventajas y desventajas de cada método también sería apropiado verificar lo que indica la [tabla4](#) expuesta en la tesis.

Dicho lo expuesto anteriormente se daría pasó a determinar ciertas conclusiones qué expresarían el motivo o el enfoque que se tomó en esta tesis.

10. Conclusiones

A lo largo de la investigación de tesis se realizaron comparaciones de los aspectos cualitativos de los métodos de corrección postural, se tomó distintos enfoques como por ejemplo analizar las ventajas y desventajas, se analizaron los principios básicos y fundamentos que componen los pilares esenciales de cada método, también se hizo un análisis de la evaluación y luego el de la aplicación del tratamiento en cada uno en cuanto a sus características principales. A estas alturas es conveniente aclarar que el análisis que se llevó a cabo es puramente cualitativo. Para tener un detalle completó de los métodos es necesario extender la investigación llevándola a un paso posterior a través de un análisis cuantitativo. Lamentablemente por cuestiones actuales y falta de documentación más que nada en uno de los métodos que es menos difundido, no se pudo disponer del material necesario y por lo tanto no se pudieron agregar las métricas correspondientes a las aplicaciones de ambos, consecuentemente se propone dejar pendiente para una revisión posterior el agregado de las métricas. No obstante, el análisis llevado a cabo no deja de perder importancia, todo lo contrario, el análisis cualitativo es muy importante debido a varias conclusiones que se pudieron obtener. A partir de este trabajo se pudieron dilucidar cuestiones que no se basan en una simple comparación de disponer de sólo dos métodos y elegir arbitrariamente uno u otro dependiendo de cuál se considera el mejor, sino que se pueden tener en cuenta las características de cada uno y encuadrarlos en entornos donde se puedan aplicar de forma precisa y dónde es más ventajoso la aplicación de un método sobre el otro debido a una característica en particular. En el siguiente apartado se explican los detalles.

Dicho esto, se deja en claro que el análisis cualitativo arrojó resultados muy importantes como saber donde es mas ventajoso aplicar los métodos y la determinación de cuanta similitud y diferencias tienen sus características para de alguna manera validar el método menos difundido. Se tuvo en consideración que el método SGA es el más difundido en la comunidad latina y europea con más profesionales capacitados en la actualidad, mientras que el método BPKF cuenta con un menor número de años desde que se desarrolló, por lo tanto, consta con

un menor número de profesionales capacitados. Además, por los motivos antes mencionados el SGA cuenta con mucha más información de los resultados arrojados en las aplicaciones. Así mismo se logró incorporar una metodología de comparación pudiendo validar un método a partir del otro, además se fueron incorporando los criterios necesarios para el análisis a partir del desglose de las técnicas utilizadas. Concretamente se tomo como base el método SGA, se lo analizó y describió en todos sus conceptos y se encontró similitudes importantes con el Sistema BPKF, esto dio lugar a una comparación de los detalles pudiendo llegar a la conclusión de la validación del método.

A medida que la tecnología avanza y el mundo evoluciona, los diferentes profesionales de cada área se ven en la obligación y necesidad de acompañar esta evolución. Para lograr el objetivo es necesario incorporar criterios de análisis y evaluación para luego poder realizar la revisión de las técnicas utilizadas hasta el momento.

Luego de haber realizado un análisis exhaustivo entre ambos métodos se logro determinar el campo de aplicación más adecuado para cada uno, en este contexto este trabajo adquiere un valor importante ya que su intención es lograr un aporte al campo profesional kinesiológico, ya que se pudo determinar cómo los diferentes métodos se pueden adaptar acompañando las problemáticas actuales como por ejemplo el caso de la pandemia por covid-19. En el análisis que se realizó de las ventajas y desventajas de cada método, se puede ver que en el Sistema BPKF no es necesario el contacto con el paciente, esto lo convierte ideal para aplicar en las circunstancias actuales donde se requiere de un distanciamiento social, así mismo debido a la misma ventaja es adaptable para aplicarlo a través de tecnologías modernas en forma remota (video llamadas que faciliten la visualización del profesional sobre el paciente y el mismo tenga una buena recepción auditiva a las ordenes verbales) abriendo la posibilidad del acceso a los pacientes, contemplando problemáticas de situaciones geográficas y poder acceder a ellos. Por ejemplo, se podría hacer llegar asistencia kinésica a zonas lejanas y de poco acceso, zonas inhóspitas y rurales aisladas, en las que no sería posible la atención de un terapeuta de manera presencial.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Busquet, L. (2002). Las cadenas musculares- Tomo I.Paidotribo.
2. Gallagher, S (1986). Body image and body schema. Article in Journal of Mind & Behavior.
3. Myers, T. (2014)- Vias anatómicas. Barcelona.
4. Palacin, M (1997)- La reeducación postural global de P. Souchard. Barcelona.
5. Pilat, A. (2003). Terapias miofasciales- Inducción fascial. McGRAW HILL.
- 6.Souchard P. (1998). Streching global activo (II).Paidotribo.
- 7.Souchard, P. (2008). Streching global activo – De la perfección muscular a los resultados deportivos. Paidotribo.
8. Smith-Agreda, V (2002). Fascias Principios de Anatomía. Paidotribo.
- 9.Vidos, C. (2005). Reeduccion dinámica postural-Sistema BPKF.JAM.
10. Vidos C. (2015)- Sistema BPKF- Región lumbar- Pelvis y Miembro inferior- Segunda triada. JAM
11. Vidos, C. (2014). Sistema BPKF- Miembro superior-Enfoque globalista su evaluación y tratamiento. JAM-
12. Vidos, C. (2014). Sistema BPKF-Tronco.JAM