

# TRATAMIENTO GLOBAL DE LOS DESEQUILIBRIOS SAGITALES DEL RAQUIS POR EL MÉTODO MÉZIÈRES

## RESUMEN

Las alteraciones de las lordosis y cifosis fisiológicas del raquis se encuentran en el origen de múltiples disfunciones vertebrales, tensiones musculares y de patologías vertebrales degenerativas.

La reequilibración de la forma corporal y el reajuste postural deben ir unidos a la normalización funcional, respiratoria y neuromuscular. El tratamiento global debe tener en cuenta el terreno de base y los ritmos fisiológicos de cada paciente adaptando las técnicas de tratamiento a la realidad individual.

Un tratamiento global de calidad precisa de un examen físico previo lo más amplio y pormenorizado posible, así como un gran conocimiento tanto de las patologías actuales como de los antecedentes patológicos, que permita acertar los objetivos terapéuticos. Esta complejidad obliga al fisioterapeuta mezierista a un gran esfuerzo de integración intelectual y de humildad profesional. Los múltiples factores que influyen en la salud del ser humano, nos obligan a ser conscientes de nuestras limitaciones, nos empujan a un aprendizaje continuo y a la creación de un sistema de identificación de errores, que nos permita la verificación y el análisis de nuestro trabajo.

## PALABRAS CLAVE

Fisioterapia, globalidad, individualidad, reeducación postural, cadenas miofasciales, método Mézières.

REVILLA Juan Ramón  
RAMÍREZ José

*Fisioterapeutas Mezieristas. Barcelona  
Profesores asociados de la Universitat  
Internacional de Catalunya  
Directores Instituto Fisioterapia Global  
Mézières  
Directores Centre de Fisioteràpia KineMez  
Fundadores de AMIF*

Correspondencia  
Juan Ramón Revilla  
ifgm@kinemez.com

# GLOBAL TREATMENT OF THE SAGITTAL IMBALANCES OF THE SPINE THROUGH THE MÉZIÈRES METHOD

## ABSTRACT

The spine alterations of the physiological lordosis and cyphosis are in the origin of multiple vertebral dysfunctions, muscular tensions and vertebral degenerative pathologies. Corporal form balance and the postural readjustment must go together with the functional respiratory and neuromuscular normalization. Global treatment must bear in mind the base field and physiological paces of every patient, adapting treatment techniques to the individual reality.

A quality global treatment needs a previous physical examination the most wide and detailed as possible; as well as a great knowledge both the current pathologies and of the pathological precedents, which it should allow to succeed the therapeutic aims.

This complexity forces the mezierist physiotherapist to a great effort of intellectual integration and of professional humility. Multiple factors that influence the health of the human being, force us to be conscious of our limitations, push us to a constant learning and to the creation of a identification of mistakes system, which allows us to check and to analyse our work.

## KEY WORDS

Physiotherapy, globality, individuality, postural reeducation, myofascial chains, Mézières method.

## INTRODUCCIÓN

El interés de la medicina y la fisioterapia por las alteraciones morfoestáticas en el plano sagital es previo a Françoise Mézières. El alemán Staffel, en 1889, es el primer autor que introduce el concepto de tipologías raquídeas en el plano sagital (1) (fig.1). Posteriormente el estadounidense Lovett en 1902 profundiza sobre los trabajos de Staffel y otros autores, e introduce la "tecnología fotográfica" para constatar los cambios posturales antes y después de un tratamiento (2) (fig.2).

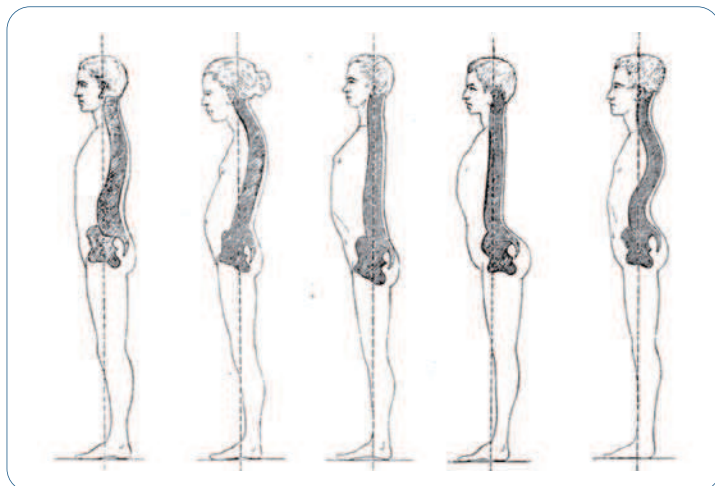
A lo largo del siglo XX otros autores han seguido el camino abierto por estos pioneros y entre ellos Françoise Mézières se encuentra, sin duda, en un lugar destacado (3, 4, 5, 6, 7, 8).

La estación bípeda del ser humano es la mayor expresión de este sistema postural, e implica adaptaciones continuas a nivel de la estática cefálica, raquídea y pelviana, especialmente en el plano sagital. Debemos conocer el estado de estas curvas, la definición de sus parámetros fisiológicos y sus posibles alteraciones (9, 10).

**El objetivo final del tratamiento es, respetando los antecedentes patológicos, restaurar al máximo posible la fisiología funcional/normal de la columna vertebral y la dinámica respiratoria, permitiendo la libertad del movimiento y la mejora postural.**

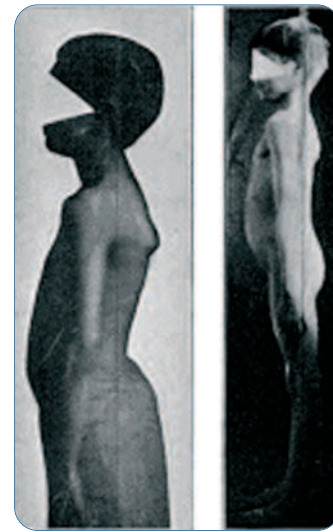
La búsqueda de la belleza de las formas corporales y el equilibrio de las curvas vertebrales ha estado siempre presente en la reeducación postural mezierista. La cuestión es: ¿cómo podemos obtener una bella y sana arquitectura corporal?

Figura 1. Las tipologías posturales de Staffel



Las alteraciones morfoestáticas del raquis en el plano sagital según Staffel, 1889, extraído de Wydra (28)

Figura 2. Los inicios del análisis fotográfico de la postura



Imágenes publicadas por Lovett en 1902, de un mismo paciente antes y después del tratamiento. El concepto de "cambio postural" en Boston a principios del siglo XX.

Podríamos decir que un tratamiento de reeducación postural por el Método Mézières es, como la construcción de un gran edificio; un proceso complejo y progresivo, que necesita su tiempo. Para que este proceso sea un éxito, debemos comenzar la casa por los cimientos y no tener prisa en colocar las ventanas y llegar al techo antes de hora.

Los "cimientos" de un tratamiento global de reeducación son la valoración y el examen físico individualizados que nos permitan detectar las alteraciones del sistema postural y de las cadenas miofasciales y articulares.

### El examen físico mezierista

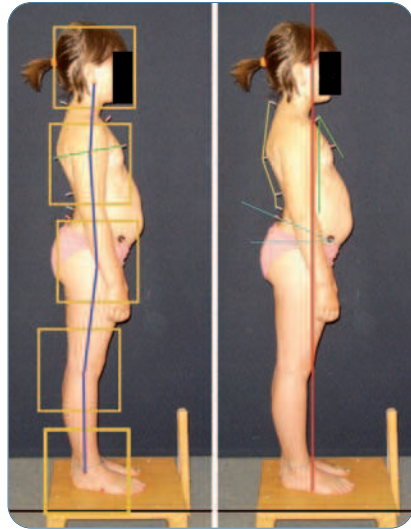
El Método Mézières se caracteriza por un exhaustivo y pormenorizado análisis de la postura, que nos permita profundizar dentro de la diversidad tipológica (fig.3). Este análisis es tridimensional y deberá unirse al examen palpatorio, los tests de movilidad arti-

Figura 3. Diversidad tipológica



Las formas corporales son variadas y precisan de un examen físico global e individualizado, que permita analizar las alteraciones morfoestáticas para enfocar de una manera adecuada el tratamiento postural

Figura 4. Análisis postural global del plano sagital.



Análisis de las alteraciones morfoestéticas en el plano sagital: valoración de los bloques corporales y medición de valores angulares a través de protocolo de fotometría digital (11)

cular, la valoración de la extensibilidad de las cadenas miofasciales, el análisis de los patrones respiratorios y la valoración del gesto y la dinámica.

Toda esta amplísima valoración es de una gran subjetividad. La evidencia científica precisa de criterios cuantitativos de valoración en relación a la postura. A través de pruebas radiológicas, diversos estudios analizan las formas corporales en el plano sagital. No obstante, es preciso avanzar hacia un protocolo de valoración postural a través de marcadores corporales y fotometría digital, que permita al fisioterapeuta cuantificar la postura de sus pacientes y los cambios conseguidos con el tratamiento (11) (fig. 4).

## MATERIAL Y MÉTODOS

El Método Mézières es una terapia personalizada en la que el paciente mejora su postura y equilibra sus cadenas miofasciales de una manera progresiva (12, 13, 14, 15, 16, 17). El mezierista guía y asiste en todo momento a la persona para que conozca mejor su cuerpo y su respiración. Respetando su ritmo personal, el paciente aprende a reconocer las tensiones musculares y cuales son sus compensaciones posturales habituales. La progresión terapéutica será la clave principal para conseguir el éxito del tratamiento (Tabla I).

### La progresión del proceso terapéutico

#### • Comunicación-educación

Debemos explicar nuestro trabajo al paciente, adaptándonos a sus conocimientos.

Debemos ser educadores de la salud. Guiar al paciente en el proceso de comprensión de la terapia global y en la integración progresiva de sus cambios corporales, sin olvidar nunca cuales son sus expectativas y el motivo de la consulta.

Tabla I. Progresión del proceso terapéutico

<b>COMUNICACIÓN-EDUCACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación</li> <li>• Comprensión</li> <li>• Integración de los cambios</li> </ul>
<b>EVOLUCIÓN CLÍNICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aliviar el dolor</li> <li>• Mejorar la función</li> <li>• Reequilibrar la forma</li> </ul>
<b>TERAPIA MANUAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De lo sutil a la tonificante</li> <li>• De lo local a lo global</li> <li>• De lo superficial a lo profundo</li> </ul>
<b>CONCIENCIA CORPORAL Y MOVIMIENTO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización y ritmo</li> <li>• Integración de unidad corporal</li> </ul>
<b>ESTIRAMIENTOS GLOBALES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De lo analítico a lo global</li> <li>• Del estiramiento asistido a la postura activa</li> </ul>
<b>EL TRABAJO PROPIOCEPTIVO GLOBAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De lo sencillo a lo complejo</li> <li>• De lo pasivo a lo activo</li> <li>• Del aprendizaje activo a la integración automática</li> </ul>

#### • Evolución clínica

El tratamiento global debe intentar entender las causas del dolor, pero también debe aliviar este dolor lo antes posible. Esta debe ser la prioridad inicial.

En función de la evolución clínica, el objetivo siguiente deberá ser la recuperación de las funciones corporales: respiratoria, de movimiento, vegetativas, etc... y progresivamente llegar al objetivo más estructural, que es la mejora de las formas corporales y el equilibrio de las curvas vertebrales.

#### • La terapia manual

La terapia manual es un elemento básico de nuestro trabajo.

Podemos hablar también de una progresión en la utilización de estas armas terapéuticas. A través de acciones locales podemos relajar zonas contracturadas con técnicas neuromusculares y de masoterapia e incorporarlas al trabajo global. Podemos abordar los tejidos miofasciales a través de los planos más superficiales para acceder progresivamente a las zonas más profundas sin crear reacciones de defensa.

La terapia manual debe también, relacionar el centro corporal con la periferia, bien por la movilización y el masaje directo, bien a través de técnicas reflejas.

En general, debemos calmar los tejidos antes de tonificarlos.

• **La conciencia corporal y el movimiento**

Utilizando técnicas de sensibilización y ejercicios sobre el movimiento y el ritmo, podemos conseguir que la persona conozca mejor las diversas partes de su cuerpo y las integre en un sentido global de unidad. El paciente puede “redescubrir” su cuerpo, integrando un nuevo esquema corporal y permitiendo mantener de una manera definitiva los cambios posturales conseguidos.

Diversas técnicas globales corporales afines a la filosofía terapéutica del concepto Mézières pueden enriquecer en gran medida nuestros tratamientos (3, 18, 19, 20).

• **Los estiramientos globales**

Las posturas globales son posiblemente, el aporte terapéutico de Françoise Mézières más conocido en el ámbito de la fisioterapia. Los estiramientos globales activos, con contracción isométrica en amplitud externa, de las cadenas musculares hipersolicitadas, disminuyen la hipertonia y mejoran la extensibilidad, al tiempo que tonifican los músculos atrofiados (15). Este estiramiento activo, debe ser suave, progresivo y prolongado. Debe adaptarse al umbral de dolor y realizarse, en general, favoreciendo la espiración para relajar los músculos inspiradores.

Al comienzo del tratamiento, los estiramientos deben buscar la movilización y relajación tisular, para avanzar progresivamente hacia el estiramiento global activo.

El examen físico mezierista y la evolución clínica marcarán la evolución de la terapia, con el objetivo final de una ganancia de extensibilidad cuantificable, cuando esto sea posible.

• **La gimnasia propioceptiva**

Podemos decir que nuestro trabajo es, entre otras cosas, una Gimnasia Propioceptiva Global. Estudios científicos realizados en los últimos años demuestran que las vías propioceptivas y el cerebro, inscriben los cambios corporales y los guardan, continuamente y durante toda la vida, gracias a la neuroplasticidad. Además esta plasticidad del sistema nervioso, no sólo está presente en la edad infantil, sino que persiste en la edad adulta como lo atestiguan los avances científicos en neuro-rehabilitación (21, 22, 23).

El fisioterapeuta mezierista, en su trabajo de reeducación, no sólo modifica el sistema miofascial y la postura, sino que se dirige especialmente a la propiocepción. Cuando ponemos en tensión un tejido y pedimos el control activo de las compensaciones insistiendo en la percepción corporal, lo estamos haciendo sobre todos los neuroreceptores situados en el interior del sistema miofascial (24, 25).

Con el tratamiento de reeducación global se obtienen cambios corporales visibles y cambios en los sistemas nerviosos central y vegetativo, no visibles, pero muy importantes. Cuando conseguimos que el paciente perciba los cambios adquiridos a lo largo de semanas o meses de tratamiento y los transforme en definitivos, llegamos a un integración cognitiva y global, que aporta grandes beneficios a su salud y bienestar, mejorando los procesos neuromusculares posturales y dinámicos; así como los patrones somáticos de estrés (26, 27).

**Objetivos terapéuticos y técnicas de tratamiento**

Sin duda las posturas globales de estiramiento son las herramientas terapéuticas esenciales del Método Mézières y que lo diferencian de otras técnicas de fisioterapia.

Si se utilizan de una manera personalizada, después de un examen riguroso analítico y global; huyendo de su uso estandarizado, los resultados terapéuticos son extraordinarios.

Tabla II. Enfoque terapéutico

<b>OBJETIVOS TERAPÉUTICOS</b>	<b>FUNCIÓN/REGIÓN/SISTEMA</b>
<b>RECONOCER – INHIBIR</b>	PATRONES SOMÁTICOS TENSIONALES
<b>RESTAURAR</b>	RITMOS CORPORALES
<b>DESCOMPRIMIR</b>	DISCO INTERVERTEBRAL
<b>LIBERAR</b>	SISTEMA MIOFASCIAL
<b>FLEXIBILIZAR - MOVILIZAR</b>	SISTEMA MIOFASCIAL - ARTICULAR
<b>REARMONIZAR</b>	SISTEMA NEUROMUSCULAR - ARTICULAR
<b>REEQUILIBRAR</b>	CADENAS MIOFASCIALES/CURVAS RAQUIDEAS
<b>REPROGRAMAR – INTEGRAR</b>	SISTEMA PROPIOCEPTIVO POSTURAL - SNC

-El tratamiento debe ser una terapia “a la carta”, que tenga en cuenta los máximos elementos posibles influyentes en la salud global del paciente.-

Pero también podemos utilizar diversas técnicas manuales y conceptos de reeducación analíticos o semi-globales, que aplicados sobre ciertas regiones corporales claves y con objetivos terapéuticos concretos, enriquecerán enormemente el tratamiento global (Tabla II).

**El tratamiento**

**Trabajo postural de base (fig.5).**

El trabajo mezierista postural de base se inicia con la recolocación pélvica y de la cintura escapular. Se solicita al paciente, el control activo que evite el ascenso y antepulsión de los hombros, un crecimiento axial a nivel occipital y todo ello, se realizará en el tiempo

Figura 5. Trabajo postural de base



de la espiración, solicitando el descenso de esternón y parrilla costal. Esta postura global, permite equilibrar los bloques corporales, disminuir los excesos de lordosis y cifosis, y comenzar a reajustar las tensiones entre las cadenas miofasciales anteriores y posteriores. La recolocación guiada por el fisioterapeuta y la puesta en tensión global, gracias al mantenimiento activo realizado por el propio paciente pondrán en evidencia las tensiones musculares y sus compensaciones.

Figura 6. Tórax, cintura escapular y patrón respiratorio.



Tórax, cintura escapular y respiración (fig. 6).

El reconocimiento y liberación, de los patrones de tensión torácicos y de la cintura escapular, facilita el reequilibrio respiratorio y predispone para la corrección postural global. Este es un trabajo pasivo a nivel de la contracción muscular; pero activo desde el punto de vista de la conciencia corporal, que permite un reconocimiento de las restricciones respiratorias y de los patrones somáticos de estrés (6, 18, 26, 27, 29).

#### Tratamiento de la rectificación en charnela cérvico-dorsal y región cervical media (fig. 7).

En estos niveles de la columna vertebral, podemos encontrar una disminución de las curvas fisiológicas y pérdida de movilidad y rigidez. En estos casos, la combinación de técnicas de terapia manual locales con ejercicios rítmicos de movimiento, se hacen imprescindibles para restablecer las funciones posturales y dinámicas correctas. Este trabajo debe combinarse con los ritmos respiratorios, el dinamismo mandibular y la movilidad torácica y de cintura escapular (19, 20, 30, 31).

Figura 7. Tratamiento de la rectificación en charnela cérvico-dorsal y región cervical media.



#### Región mandibular y respiración (fig. 8).

Es frecuente encontrar un exceso de tensión en los músculos mandibulares. Estas hipertonías deben tratarse con técnicas manuales específicas de inhibición y estiramiento, que permitan mejorar la función y estática mandibular. Pero también debemos valorar la repercusión en el nivel torácico y de cintura escapular, en relación al patrón respiratorio dominante (15, 31, 32).

#### Región cervical y cráneo-mandibular (fig. 9).

Respetar la lordosis fisiológica cervical y equilibrar las tensiones entre los sistemas miofasciales anteriores y posteriores será fundamental para conseguir la armonía cráneo-mandibular y cervical. La tracción axial occipital permite controlar el exceso de lordosis cervical y la báscula posterior del cráneo. Debemos vigilar especialmente que, para conseguir este objetivo, el paciente no "reclute" en exceso el sistema muscular anterior. Los músculos hioideos, principalmente, pueden generar una tensión excesiva a nivel mandibular y comprometer los conductos de la región anterior del cuello (33).

#### Técnica miofascial para tipologías espiratorias (fig. 10).

En los casos de tipologías de predominio miofascial anterior y de patrones espiratorios, el abordaje sutil de los patrones somáticos de tensión se hace imprescindible. Las técnicas de terapia manual

Figura 8. Región mandibular y respiración.



suaves, unidas al trabajo de la conciencia corporal y del ritmo respiratorio, permitirán la liberación progresiva de las estructuras miofasciales tensionadas y su incorporación al trabajo postural global (8, 16, 18, 27).

### Lordosis fisiológica y ritmicidad respiratoria <sup>(fig. 11)</sup>.

En aquellos casos en los que se presente una ausencia de las curvaturas fisiológicas a la vez que una insuficiente ritmicidad respiratoria, su recuperación e integración global será un objetivo prioritario del tratamiento. El ejercicio induce progresivamente la recuperación de las lordosis fisiológicas lumbar y cervical en el tiempo espiratorio, favoreciendo la inhibición de los músculos inspiradores hipertónicos y la relajación de los músculos profundos del raquis (32, 34).

Figura 9. Región cervical y cráneo-mandibular



Figura 10. Técnica miofascial para tipologías espiradoras.



### Charnela tóraco-lumbar y región tóraco-pelvi-abdominal <sup>(fig. 12)</sup>.

En la estabilidad y movilidad de esta gran región corporal, están implicados músculos tan importantes como diafragma, cuadrado lumbar, psoas, CMP, abdominales... la liberación de los sistemas miofasciales hipersolicitados y la mejora de la movilidad respiratoria, permitirá la equilibración de las charnelas dorso-lumbar y lumbo-sacra y facilitará la equilibración de las masas corporales torácica y lumbo-pélvico-abdominal en el posterior trabajo postural en carga (6, 18).

Figura 11. Lordosis fisiológica y ritmicidad respiratoria.



Figura 12. Charnela tóraco-lumbar y región tóraco-pelvi-abdominal.



### Trabajo postural global asimétrico <sup>(fig. 13 y 14)</sup>.

La puesta en tensión global de las cadenas miofasciales pone en evidencia los desequilibrios asimétricos corporales. Dentro de esta visión tridimensional de las alteraciones posturales, debemos "atrapar" no sólo las compensaciones que se producen en el plano sagital, sino también las que se producen en el ámbito de las inclinaciones y rotaciones. La "caza" de estas compensaciones, al tiempo que se mantiene la libertad y fluidez de la respiración, es la esencia del tratamiento mezierista (13, 15, 16, 17). La asimetría corporal también pone en evidencia la necesidad de una re-educación global que tenga en cuenta las torsiones de las estructuras corporales (7, 8, 34).

Figura 13. Trabajo postural global asimétrico miembro superior y raquis cervical



Figura 14. Trabajo postural global asimétrico global



### Cadena posterior y estabilidad tóraco-lumbar (fig. 15).

El estiramiento activo de la gran cadena miofascial posterior, debe permitir al mismo tiempo, la activación de los músculos posteriores más profundos encargados de preservar la estabilidad lumbar y mantener la lordosis fisiológica. Debemos ser muy cuidadosos en evitar el exceso de extensión a nivel dorsal y cervical que puede conllevar este trabajo postural de gran valor tonificante y propioceptivo (14, 17).

### Trabajo del pie y miembro inferior (fig. 16).

La reequilibración de la cadena articular del miembro inferior precisa de un trabajo específico en carga para ajustar las tensiones de las cadenas miofasciales. Este trabajo se debe complementar con técnicas analíticas y semi-globales de rearmonización en pie, tobillo, rodilla, cadera y pelvis. La unión de los conceptos terapéuticos analíticos y globales permite restaurar los ejes biomecánicos fisiológicos de la extremidad inferior (15, 35) y mejorar las correlaciones de ciertos parámetros angulares: versión pélvica, ángulo fémoro-pelviano, modificar el bloque torácico por un mejor posicionamiento de Th9 o modificar la concavidad lumbar (11).

### Integración propioceptiva postural (fig. 17 y 18).

Los ejercicios posturales en carga permiten, cuando las cadenas musculares han recuperado la extensibilidad suficiente, tonificar lo músculos profundos del raquis, sin perder las correcciones posturales conseguidas. El tratamiento persigue que el paciente integre en su nuevo esquema corporal, las libertades articulares y los cambios posturales adquiridos de una manera progresiva y definitiva, gracias a la neuroplasticidad (21, 22, 23). El paciente consigue con la práctica del Método Mézières mejorar los apoyos de los pies en relación a la posición de las rodillas y la pelvis. Se tonifican los músculos de las piernas, muslos y glúteos sin perjudicar el periné y fortaleciendo el abdomen. Gracias a la mejora del esquema corporal, el cambio postural conseguido se mantendrá con el paso del tiempo previniendo futuras lesiones.

Figura 17. Control postural en bipedestación.

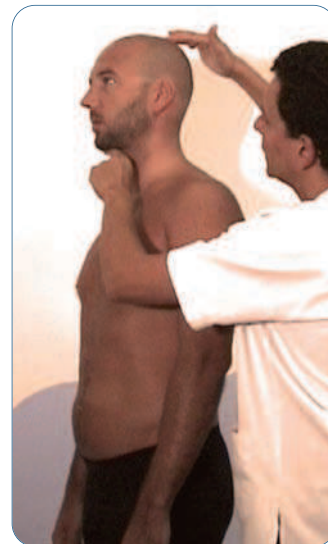


Figura 18. Integración propioceptiva postural.

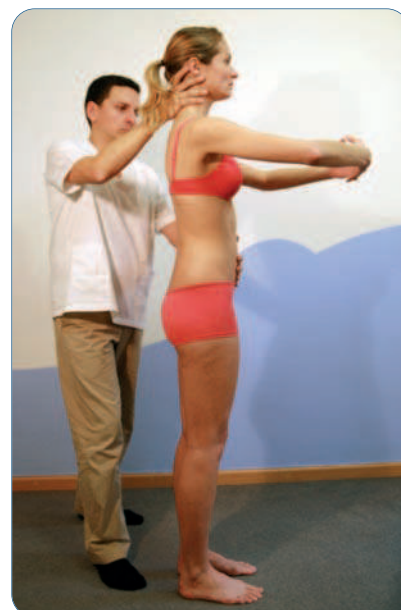


Figura 15. Cadena posterior y estabilidad tóraco-lumbar.



Figura 16. Trabajo del pie y miembro inferior



## DISCUSIÓN

Durante mucho tiempo el desconocimiento existente sobre el concepto Mézières de reeducación, especialmente en los países de lengua no francófona, ha generado en la profesión una idea errónea de dogmatismo y rigidez del método terapéutico. La discusión de algunos “viejos mezieristas” entre preservar la esencia y originalidad de los principios fundamentales del método, por un lado o abrirse a la inclusión de nuevos abordajes terapéuticos, por otro, está hoy en día totalmente desfasada. En este sentido, la orientación de la “Formación Método Mézières”, desde la muerte de su creadora en 1991, ha tenido una evolución hacia la inclusión de los nuevos conceptos biomecánicos y fisiológicos en el ámbito de la salud global, que sin duda permiten adaptar la terapia mezierista a la fisioterapia del siglo XXI (15, 16).

Los conceptos terapéuticos globales aportados por Mézières, no sólo son base de la terapéutica que lleva su nombre, sino que fueron adoptados como suyos, o formaron parte esencial, de diversos métodos o técnicas de fisioterapia desde los años 70 y 80 (8, 29, 30, 34, 36, 37, 38, 39).

Los principios de globalidad en fisioterapia son hoy en día incuestionables. Ello no impide que la metódica de la reeducación postural evolucione en base a los descubrimientos científicos y a las aportaciones desde otras escuelas o tendencias, que sin modificar los principios esenciales de globalidad, causalidad e individualidad, aporten una mejora en los tratamientos y un bienestar en nuestros pacientes. Y esto es, en definitiva, el objeto principal de nuestro trabajo.

Por otra parte, las técnicas globales de fisioterapia son poco conocidas por los profesionales de la medicina y por la sociedad en general. Debemos profundizar en la labor de divulgación y demostración de nuestro trabajo. Siempre que sea posible, pues no es fácil en el ámbito de la salud global, este avance debe hacerse en la línea de la evidencia científica en fisioterapia.

## CONCLUSIÓN

Nuestra postura y las curvas vertebrales son resultado de múltiples factores; genéticos, ambientales, psicosomáticos, viscerales, traumáticos...; pero, en cualquier caso, el rol del sistema miofascial en las alteraciones posturales es fundamental.

El fisioterapeuta mezierista tiene la capacidad, actuando sobre este sistema miofascial, de rearmonizar numerosos parámetros angulares: cambiar el valor cuantitativo de una versión pélvica, del ángulo fémoro-pelviario, modificar el bloque torácico por un mejor posicionamiento de Th9 o recuperar una lordosis fisiológica perdida, por ejemplo. Pero también puede mejorar los ritmos corporales, la circulación, la respiración, el equilibrio vegetativo o los patrones somáticos de estrés... Para que esto sea posible el fisioterapeuta debe plantear una terapia estrictamente personalizada y adaptada al paciente.

Destaquemos, para finalizar, las ideas esenciales en el tratamiento mezierista del raquis en el plano sagital:

- La terapia debe adaptarse al terreno de base individual de cada persona, funcional/estructural y a sus expectativas como paciente/cliente.
- La pérdida de lordosis/cifosis fisiológica es un gran factor de inestabilidad articular de la columna vertebral en todos sus niveles tanto o más que las hiperlordosis/hipercifosis.
- La recuperación de la movilidad y ritmicidad vertebrales, deben ser un objetivo prioritario dentro del tratamiento.
- Será fundamental liberar/equilibrar los problemas locales, para poder incorporar la zona bloqueada al trabajo propioceptivo global a lo largo del tratamiento.
- El potencial de salud de la columna vertebral se puede medir por la posibilidad de asumir los cambios posturales y dinámicos, así como los excesos de carga, con el mínimo dolor y la máxima estabilidad articular.

El objetivo final del tratamiento es, respetando los antecedentes patológicos, restaurar al máximo posible la fisiología funcional/normal de la columna vertebral y la dinámica respiratoria, permitiendo la libertad del movimiento y la mejora postural.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Staffel, F. Die menschlichen Haltungstypen und ihre Beziehungen zu den Rückgratverkrümmungen. Wiesbaden: Bergmann, 1889.
- (2) Lovett R.W. Round shoulders and faulty attitude: a method of observation and record, with conclusions as to treatment. J Bone Joint Surg. Am. 1902; s1-15:358-385.
- (3) Alexander, F. M. The Use of Self. Long Beach, CA: Centerline Press, 1932.
- (4) Mezières F. La gymnastique statique. Paris, Vuibert, 1947.
- (5) Mezières F. Révolution en Gymnastique Orthopédique. Librairie Amédée Legrand et Cie, 1949.
- (6) Rolf I.P. Rolfing: Reestablishing the Natural Alignment and Structural Integration of the Human Body for Vitality and Well-Being. Healing Arts Press. 1979.
- (7) Piret S., Beziere, M. La coordination motrice. Paris, Masson, 1971.
- (8) Struyf Denys G. Les chaînes musculaires et articulaires. Bruxelles. Ictgds., 1979.
- (9) Duval-Beaupère G, Schmidt C, Cosson P. A Barycentremetric study of the sagittal shape of spine and pelvis: the conditions required for an economic standing position. Ann Biomed Eng, 1992; 20, 451-462.



- (10) Mangione P, Sénégas J. L'équilibre rachidien dans le plan sagittal. *Rev Chir Orthop*, 1997; 83, 22-32.
- (11) Ramírez J, Revilla JR. Análisis global del equilibrio sagital del raquis. *Rev. Cient. Iberoam. Fisioterapia Mezierista*, 2008;1:12-19.
- (12) Mézières F. Originalité de la Méthode Mézières. Paris. Ed. Maloine, 1984.
- (13) Struyf Denys, G. El manual del mezierista. Tomo I y II. Barcelona: Ed. Paidotribo; 1998.
- (14) Souchard Ph.E. Méthode Mézières. Bases scientifiques. Principes mecaniques. Technique. París. Ed. Maloine, 1979.
- (15) Patté, J. Las evoluciones del Método Mézières desde los orígenes de su descubrimiento. A: XIº Congreso Internacional sobre el Método Mézières. Barcelona: Libro conferencias, 2006, 74-82.
- (16) Bessou, G. Contribución del Método Mézières al tratamiento de las alteraciones morfoestáticas y sus patologías. A: XIº Congreso Internacional sobre el Método Mézières. Barcelona: Libro conferencias, 2006, 10-21.
- (17) Revilla J.R. Ramírez J. Armonía corporal con el Método Mézières. *Rev. Cuerpomente*. 2007; 178: 58-63.
- (18) Alexander, G. La eutonía; Un camino hacia la experiencia total del cuerpo. Buenos Aires. Ed. Paidós, 1979.
- (19) Ehrenfried, L. De l'éducation du corps à l'équilibre de l'esprit. Paris. Aubier Montaigne, 1967.
- (20) Feldenkrais M. Awareness through movement. New York. Harper and Row. 1972.
- (21) Angulo R, Mckay S. Neuroplasticidad, trabajo propioceptivo y reeducación postural. A: XIº Congreso internacional AMIK. Barcelona: Libro conferencias, 2006, 29-35.
- (22) Lieber, R.L. (2002). Skeletal Muscle structure, Function, and Plasticity: The physiological basis of rehabilitation, 2nd Ed. Lippincott Williams & Wilkins, Chapters 4, 5, pp 173-286.
- (23) Woollacott, MH, Shumway-Cook, A. (2002). Attention and the control of posture and gait: A review of an emerging area of research. *Gait and Posture*, 16, 1-14.
- (24) Bricot B. "Postura normal y posturas patológicas " [en línea]. *Revista IPP*. Núm. 2 (2008). <[http://www.ub.edu/revistaipp/bricot\\_n2.html](http://www.ub.edu/revistaipp/bricot_n2.html)>. ISSN 1988-8198.
- (25) Roll R., Kavounoudias A., Roll J.P. Contribution additive des afférences cutanées plantaires et proprioceptives musculaires au maintien de la posture érigée humaine. In *Pied équilibre et mouvement*. Ph Villeneuve, Masson, Paris, 2000.
- (26) Damasio A. El error de Descartes. Barcelona. Ed. Crítica, 2006.
- (27) Keleman S. Anatomía emocional. Ed. Desclée de Brouwer; 1997.
- (28) Wydra G. Zur Problematik von Normen in der Bewegungstherapie. *Krankengymnastik – Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 56, 2004, 2280 –2289.
- (29) Bertherat, T. El cuerpo tiene sus razones. Barcelona. Ed. Paidós, 1986.
- (30) Calais-Germain B. Anatomía para el movimiento. Barcelona. Ed. Liebre de Marzo, 1994.
- (31) Campignon Ph. Respir-actions. Bruselas. Ed. Philippe Campignon, 1996.
- (32) Upledger John E. Terapia Cráneoosaca T. I y II. Barcelona. Ed. Paidotribo, 2004 y 2006.
- (33) Rocabado M. The importance of soft tissue mechanics in stability and instability of the cervical spine: a functional diagnosis for treatment planning. *The journal of craniomandibular practice*, 1987; 5, nº1.
- (34) Busquet L. Las Cadenas Musculares. Tomos I a V. Ed. Paidotribo.
- (35) Revilla J.R. Ramírez J. Las cadenas articulares y miofasciales en el síndrome fémoro-patelar. Análisis y tratamiento por el Método Mézières. A: XIº Congreso Internacional sobre el Método Mézières. Barcelona: Libro de conferencias, 2006, 42-46.
- (36) Nisand, M. Geismar S. La Méthode Mézières un concept révolutionnaire. Ed. Josette Lyon, Paris, 2005.
- (37) Bienfait M. La reeducación postural por medio de las terapias manuales. Barcelona. Ed. Paidotribo, 1997.
- (38) Souchard, P. Método del campo cerrado. Ed. Maloine, 1994.
- (39) Verkimpe-Morelli N. Bienfait M. Harmonisation statique globale : Méthode des 3 équerres. Ed. Verlaque, 1990.