

TÉCNICA DE INHIBICIÓN SEGÚN JONES

El osteópata L. H. Jones describió una técnica de inhibición muscular basándose en años de experiencia en su consulta. A través de un caso anecdótico, nos cuenta cómo descubrió un 'nuevo' método de tratamiento. A su consulta llegó un paciente flexionado por el dolor de espalda que arrastraba desde hacía meses. Jones colocó a este paciente en una posición cómoda donde no sentía dolor y le dijo que esperara mientras acababa de atender a otro paciente. Sin darse cuenta, habían pasado veinte minutos y se había olvidado del nuevo paciente, su sorpresa fue mayúscula cuando se encontró a éste de pie y comentándole que ya no tenía dolor.

Jones empezó a utilizar este método, a saber, colocar al paciente en una posición de confort, cómoda, donde no sintiera dolor. A través de los casos, se dio cuenta que cada dolor tenía un punto específico, selectivo, y que este punto era como mínimo 4 veces más sensible que la región de piel que había alrededor, son los tender points (puntos sensibles). Así, los puntos sensibles ayudan a localizar de donde viene el problema, a situar la estructura disfuncional. El mapa de puntos sensible empezó por toda la región del tronco y se relacionaban principalmente con puntos articulares de la columna. Poco a poco, fue describiendo otros puntos musculares.

La técnica consiste en localizar el punto sensible, como hemos dicho, unas 4 veces más sensible que la piel que lo rodea. La presión que se ha de realizar no ha de pasar del blanco que se produce en la uña cuando la ejercemos ligeramente. El punto específico nos ayuda a identificar la estructura disfuncional. Seguidamente pasamos a colocar el músculo en una posición de confort, básicamente acortado, hasta que en el dedo que se mantiene sobre el punto sensible para monitorizar la maniobra ya no se percibe dolor. La colocación es siempre tridimensional y ha de buscar la ausencia de dolor en el punto, cambiando la dirección si éste aumenta o no disminuye. Se mantiene la posición durante 90 segundos y se vuelve a la posición neutra muy lentamente, sin colaboración del paciente.

Jones estableció el tiempo de colocación de confort en 90 segundos, es el tiempo en que se obtiene una máxima inhibición muscular. Más tiempo no producía mejores resultados. Por otro lado, la vuelta a la posición neutra ha de ser muy lenta y sin colaboración para no desatar reflejos de protección que puedan volver a tensar el músculo.

Para valorar los resultados óptimamente se pide al paciente que valore el dolor (1 a 10). Se irá repitiendo la maniobra hasta que se puntúe el dolor como 3 o menos.

Esta técnica es muy útil, ya que no contiene riesgos, busca el confort y no requiere la colaboración activa del paciente, es una técnica pasiva.

Jones describió muy bien su técnica, basada en años de experiencia, aunque su fundamento es incierto (no así sus evidencias). Este osteópata comenta una teoría plausible que explicaría la disfunción y el mecanismo neuromuscular en el que se basa su técnica.

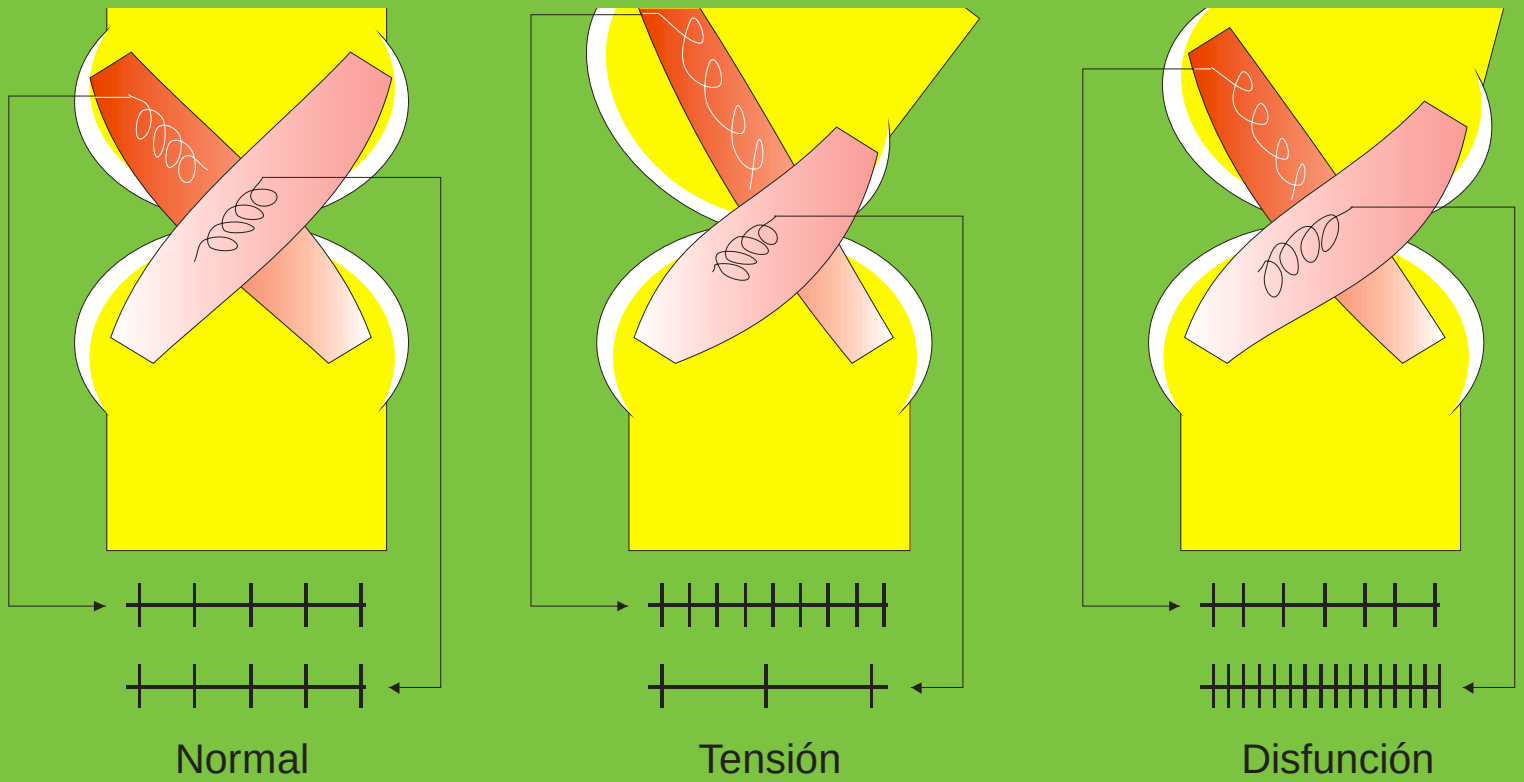
Una disfunción muscular se produce por la alteración nociceptiva (del propio músculo, de una víscera o piel relacionadas) o propioceptiva (disfunción del huso muscular). Uno de los mecanismos que propone Jones es a través de dos músculos antagonistas que actúan sobre una misma articulación.

Antes, veamos el mecanismo propioceptivo propio del músculo. Entre las fibras musculares se encuentran fibras especializadas no contráctiles donde acaban terminaciones nerviosas que envían información propioceptiva estática y dinámica, es el aparato del huso muscular. Las fibras estática van envían información constantemente y las dinámicas se activan cuando hay movimientos rápidos. Así, el músculo puede ayudar a informar de la posición del cuerpo en el espacio y al esquema corporal. El huso muscular, además, si capta un estiramiento súbito puede desencadenar un reflejo protector, el reflejo miotático (muscular).

Esta acción del huso se lleva a cabo mientras éste está a una cierta tensión. Cuando el músculo se contrae (se acorta) el huso de su interior, hipotéticamente se destensaría, lo que impediría que pudiera correctamente la información propioceptiva. Para que esto no ocurra, las motoneuronas alfa (las que van al músculo) se coordinan con las motoneuronas gamma (que van a los polos del huso muscular). De esta manera, cuando se contrae el músculo también lo hacen unas fibras que se encuentran en los extremos del huso y así éste puede estar tenso.

Según Jones, un posible mecanismo disfuncional podría ser que un músculo es estirado súbitamente al realizar un movimiento forzado. El músculo estirado se volvería muy reactivo y el acortado muy poco. El músculo estirado reaccionaría con un reflejo miotático protector mientras que el otro, que parte de una posición de acortamiento sería rápidamente estirado. Esto provocaría a este último un estiramiento que afectaría el huso muscular y asimismo la alteración de las fibras alfa y gamma, provocando un aumento de la tensión (hipertonía). Este músculo es muy reactivo a cualquier tipo de movimiento y el aumento de tensión altera la propiocepción, el tono, aumenta la sensibilidad y puede provocar





problemas vasculares y dolor (como se muestra en el esquema).

La posición de confort serviría para normalizar el sistema de fibras gamma alterado, en esa posición de acortamiento el músculo dejaría de enviar tanta señal y manteniéndolo durante 90 segundo podría volver a la normalidad. También se reestablecería el circuito de fibras alfa, disminuyendo el tono. Todo ello comportaría una disminución de la hipertonía y la buena irrigación muscular, contrarrestando la disfunción provocada. El hecho de volver a la posición inicial muy lentamente tiene su fundamento en no volver a producir un reflejo, mecanismo lesional, y reestablecer la posición fisiológica.

Àlex Merí
Extracto del libro del Curso Superior de Quiromasaje