



ESCOLIOSIS

Por Álex Monasterio Uría
Practicante de yoga

Fisioterapeuta-Osteópata director de los cursos formativos *Anatomía para el Yoga Terapéutico*
Vicepresidente de la Asociación Española de Yoga Terapéutico
Autor del libro *Columna Sana*

Continuamos, como en los artículos precedentes, centrándonos en la columna vertebral. En esta ocasión hablaremos de la escoliosis, una alteración que requiere ser tratada desde su complejidad, en la que el yoga puede suponer un buen complemento para su adecuado mantenimiento.

Etimológicamente escoliosis proviene del griego y significa: *skolio-* (tortuoso, retorcido) y *-sis* (enfermedad, afección). Es una desviación compleja de la columna ya que se produce en los tres planos del espacio. Conjuntamente con la **desviación en inclinación (fig. 1)**, típica en el plano frontal (plano que se observa en una visión posterior y en el que pueden estar presentes una o varias curvaturas), aparece un mayor o menor grado de **flexión** (tendencia a la hipercifosis torácica o la rectificación de la curvatura lumbar) y **rotación** vertebral (los cuerpos vertebrales giran siempre hacia la convexidad de la curvatura - fig. 2).

La rotación vertebral que se produce en este tipo de alteraciones puede comprobarse pidiendo a la persona que realice una flexión del tronco. En esta posición podrá observarse cómo aparece una prominencia o gibosidad en el lado de la convexidad, lado hacia el que rotan las vértebras (fig. 3). Esta gibosidad es más fácilmente identificable a nivel torácico puesto que las costillas hacen más evidente el fenómeno.

A pesar de los avances científicos en el campo de la salud, la escoliosis continúa siendo todavía un misterio ya que la gran mayoría de ellas, **alrededor de un 75%, son de origen desconocido** o idiopático, tal como se denomina en terminología científicosanitaria. El resto son hereditarias o como consecuencia de tener una pierna más corta que la otra, por malformaciones congénitas o adquiridas, entre otras. Los problemas en la oculo-

motricidad, en la oclusión dental o en la mecánica visceral apuntan a ser verdaderos causantes de la escoliosis aunque deben realizarse los suficientes estudios científicos para que puedan ser aceptados como factores desencadenantes.

La mayoría de escoliosis tienen una **evolución progresiva**, más aún cuando acompaña al niño durante la etapa del crecimiento. Habitualmente la escoliosis se desarrolla entre los 9 y los 14 años, etapa en la que los huesos crecen con más celeridad. Según la Asociación Americana de Terapia Física, de 5 a 10 niños de cada 100, comprendidos entre las edades de 9 y 14 años, desarrollarán escoliosis.

Según hemos comentado, una de las causas de la escoliosis es la disimetría, es decir, que una pierna sea más corta que la otra. Veamos cómo reacciona la columna vertebral ante el desequilibrio que esto supone en la estática corporal.

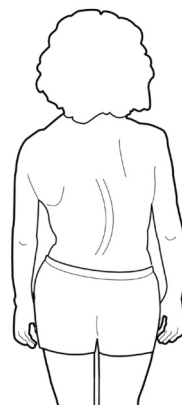


Fig. 1



Fig. 3

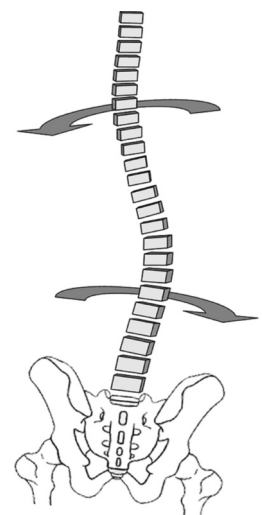


Fig. 2



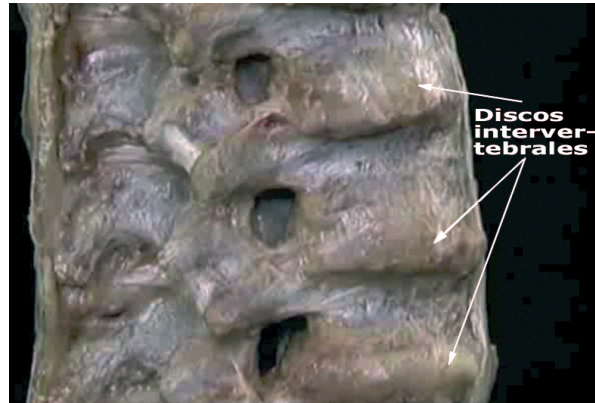
Tal y como podemos observar en la imagen radiográfica, la pierna derecha aparece claramente más corta ya que, tanto la cabeza del fémur como la cresta ilíaca son más bajas. Puede observarse que debido a ello la pelvis está sometida a una inclinación derecha. Si la columna fuera una estructura rígida, como el mástil de un barco, se vería arrasada por la pelvis también hacia la derecha, manteniendo el tronco exageradamente desplazado hacia este lado. Esto supondría un gasto energético muy elevado por el

esfuerzo muscular que supondría mantener el tronco con esos niveles de desplazamiento, además del entorpecimiento y las dificultades que supondría para realizar los quehaceres cotidianos. Gracias a que la columna vertebral es una estructura flexible y a que los mecanismos de regulación corporal están constantemente buscando la manera de mantener el organismo lo más equilibrado posible, los músculos relacionados con la columna reaccionan, sin ser nosotros conscientes de ello, en la búsqueda del equilibrio del eje central del cuerpo. Así pues, en la radiografía podemos observar cómo ha aparecido una curvatura lumbar que se inclina hacia la izquierda para compensar la inclinación derecha de la pelvis. En el caso de esta persona, la primera curvatura es una respuesta un tanto exagerada (demasiada inclinación de la curvatura para la inclinación pélvica inicial), con lo que la columna se ve obligada a realizar nuevas curvaturas compensatorias a la primera con el objetivo final de alinear el cráneo con el sacro. Cuando esto ocurra, la escoliosis estará equilibrada, compensada y no surgirán nuevas curvaturas secundarias.

Recordemos que la disimetría es sólo uno de los casos capaces de producir un proceso escoliótico y cada uno de ellos seguirá una lógica mecánica particular, mecánica que afectará al cuerpo en su globalidad.

¿Cómo puede abordarse una escoliosis desde la práctica del yoga?

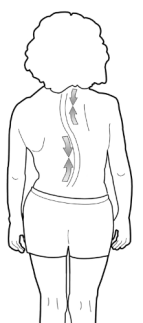
Antes de responder a la pregunta tenemos que saber qué ocurre en los tejidos blandos que envuelven a la



Columna Vertebral vista de lado con ligamentos, cubiertas fasciales y discos intervertebrales.

columna vertebral. Recordemos que el raquis está compuesto por 24 vértebras móviles y que éstas están unidas las unas a las otras por el conjunto ligamentoso, por los discos intervertebrales y las envolturas fasciales (estructuras visibles en la imagen), además de por la musculatura. En una columna vertebral equilibrada estos tejidos se comportan de manera elástica, permitiendo que el movimiento del tronco se exprese libremente pero manteniendo a la vez la cohesión del conjunto de vértebras y costillas. Imaginemos qué ocurre en una columna escoliótica: en las concavidades de las curvaturas todos estos tejidos y los músculos situados en ellas adoptarán una posición de acortamiento, se adaptarán a esa posición, reduciendo su capacidad elástica. Se comportan como los tejidos del brazo cuando este se ve inmovilizado durante unas semanas por un yeso en posición de flexión de codo de 90°, es decir, que la acomodación de los tejidos no permite la movilidad del codo (o se encuentra muy restringida) una vez retirado el inmovilizador, debido a que los tejidos se han adaptado a la posición de flexión.

Con el paso del tiempo, y si no se hace una ejercitación física específica, los tejidos blandos que rodean la columna, principalmente los situados en las concavidades, van perdiendo progresivamente elasticidad condicionando con ello cada vez más al raquis, volviéndolo más rígido y estimulando la acentuación de sus curvaturas por la dificultad postural que le supone a la persona mantenerse en una posición erguida cercana al equilibrio; es como si la postura se viera vencida por las fuerzas de tracción que le generan los tejidos, como si éstos produjeran el efecto muelle replegando las cur-





vaturas escolióticas sobre sí mismas.

A pesar de que no se ha demostrado que el ejercicio físico orientado, como el yoga, pueda resolver o mejorar una escoliosis, sí puede resultar de gran ayuda su práctica para **mejorar la elasticidad de los tejidos**, la **flexibilidad de la columna**, la **función respiratoria**, el **equilibrio muscular** y la **conciencia corporal**. Con su aplicación, los tratamientos terapéuticos tienen más posibilidades de éxito.

Es muy interesante que las personas con escoliosis practiquen ante un espejo ya que así puede corregirse mucho más fácilmente la posición del tronco, hombros y cabeza. Hay que tener en cuenta que, si no se observan, no son capaces de detectar las anomalías posicionales puesto que forman parte de un esquema postural instaurado. Incluso la posición fácil delante del espejo puede resultar muy útil, no sólo para la autocorrección, sino para que la persona genere una conciencia postural más adecuada.

Los ejercicios de inclinación (por ejemplo, *utthita pārsvakoṅāsana* o la media luna de pie) deben fomentarse hacia el lado de la convexidad, ampliando el espacio de las concavidades. Sí que habrá que hacer el ejercicio hacia uno y otro lado pero, aunque no hay una regla establecida, sería interesante estar como mínimo el doble de tiempo y trabajar con plena consciencia hacia el lado que endereza la curvatura.

El ejercicio quizás más valioso en las escoliosis, bajo mi punto de vista, son las torsiones. Con ellas actuamos sobre los tejidos blandos que envuelven la columna como si exprimiéramos una bayeta, es decir, generamos una especie de estiramiento espiroideo de todos ellos cuando las practicamos, incrementando con ello su elasticidad y evitando que se vuelvan rígidos y densos. No obstante hay que tener en cuenta un detalle importante y éste está relacionado con un concepto expuesto anteriormente. Recordemos que toda curvatura escoliótica va acompañada de una rotación de las vértebras hacia el lado de la convexidad. Esto supondrá que, si una persona tiene una convexidad lumbar a la derecha, le resultará fácil torsionar su pelvis hacia la derecha (la torsión derecha de la pelvis arrastra las vértebras lumbares también hacia el mismo lado), por ejemplo estirado boca arriba en la postura de la cruz (*jaṭharaparivartanāsana*). Es decir, las vértebras lumbares tendrán facilidad

para rotar a la derecha pero dificultad para hacerlo hacia la izquierda. Así pues, será interesante fomentar las rotaciones hacia la izquierda porque es en esa dirección específicamente hacia la que la rigidez de los tejidos está limitando la movilidad. Si observamos la radiografía expuesta en el artículo, sería conveniente que la pelvis rotará a la izquierda, arrastrando con ella a las lumbares y el tronco hacia la derecha. Como casi no se aprecia curvatura cervical escoliótica, no sería conveniente insistir más en una u otra rotación de la cabeza (la cabeza arrastra consigo en la misma dirección las vértebras cervicales) pudiendo mantener la rotación el mismo tiempo en ambos lados.

Se debe tener en cuenta que cuando se realicen torsiones en posición sentada (*ardhamatsyendrasana*) estas personas tendrán más dificultades en mantener el tronco erguido (región lumbar y torácica), con lo que será adecuado que estén especialmente atentos a este detalle de la postura. Por este motivo, para un principiante, puede resultar más controlable la torsión en el suelo.

Como en toda escoliosis hay un componente de flexión de la columna, serán también interesantes las *āsanas* de extensión como *hasta utthanāsana*.

Las escoliosis pueden tener una gran variabilidad en el número de curvaturas y su grado de angulación. Las hay de una, dos o tres curvaturas; otras, más o menos anguladas (leves, moderadas o acusadas); también las que afectan más a unas regiones de la columna que a otras; con sintomatología asociada o sin ella (dolor, alteraciones en la función respiratoria, orgánica, etc.); estables y compensadas o con tendencia a evolucionar. Es por ello que cada escoliosis es diferente y requiere de un tratamiento individualizado multidisciplinar, médico y fisioterapéutico, para dirigir y controlar su evolución. La práctica de yoga es una excelente opción como herramienta coadyuvante para el mantenimiento de la elasticidad de los tejidos, flexibilidad de la columna, incremento de la conciencia corporal y mayor control del patrón postural.

*El conocimiento de la anatomía,
fisiología y patología nos permite
realizar una práctica más consciente,
terapéutica y eficaz.*