



CERVICALGIA

(CONTRACTURAS MUSCULARES)

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*

Con la colaboración de Or Haleluiya y Angi Oliván

Continuamos con las alteraciones de la columna vertebral centrándonos ahora en la columna cervical. La palabra cervicalgia es un término que nos es muy familiar y eso refleja la frecuencia en la que esta parte de nuestra anatomía, el cuello, genera problemas tanto sintomatológicos como patomecánicos.

Cervicalgia se define como **dolor localizado en la parte posterior y lateral del cuello** (fig. 1), habitualmente originado por la existencia de una afección o irritación articular, ósea, muscular, discal, neurológica o la combinación de éstas entre sí. Así pues, cervicalgia es un término inespecífico, es decir, no nos da información acerca de qué está causando el proceso doloroso en el cuello. Por lo tanto, no sabremos cual será la mejor manera de adaptar la práctica de yoga hasta que no dispongamos de un diagnóstico específico.

El dolor cervical puede estar provocado por los siguientes factores:

- **Alteraciones posturales**, normalmente muy relacionadas con el tipo de trabajo que se realiza (lo desarrollaremos en este artículo más adelante).

- La exposición prolongada a situaciones de **estrés**, tanto físico como mental o emocional, provoca el aumento del tono muscular pudiendo éste fácilmente llegar a desencadenar dolor.



Fig. 1

- **Artrosis vertebral** que, en fases avanzadas, puede llegar a alterar el correcto funcionamiento de la región cervical y desencadenar procesos dolorosos, pinzamientos, alteraciones sensitivas, etc.

- **Discopatía vertebral**. Degeneración discal, pinzamientos o hernias que aparecen con más frecuencia en los discos cervicales más bajos.

- **Alteraciones estructurales**. Espondilolistesis (desplazamiento de una vértebra sobre otra), estenosis del canal medular (estrechamiento del conducto por el que transita la médula espinal).

- **Traumatismos** de tráfico, laborales o deportivos.

· Con mucha menor frecuencia, otras patologías de origen inflamatorio (p. ej.: espondilitis anquilopoyética), infeccioso (tuberculosis), neoplásico (cáncer) o metabólico (osteoporosis).

El cuerpo humano es un complejo biomecánico, además de bioquímico y bioeléctrico, que precisa de unos requisitos para su adecuado funcionamiento. Así pues, nuestro aparato locomotor se comporta como una biomáquina cuyos engranajes (articulaciones) y motores (músculos) se ven forzados cuando han de funcionar en situaciones de desalineación corporal. Y la principal desalineación que afecta nuestras cervicales está relacionada con la postura que podemos ver en la imagen (fig. 2): hipercifosis (acentuación de la curvatura torácica de la columna) asociada a la proyección anterior tanto de la cabeza como de los hombros. ¿Nos es familiar esta postura? La podemos ver muy frecuentemente allá dónde estemos: en la escuela, en el trabajo, en casa, etc.



Fig. 2



Fig. 3

Cuando mantenemos la cabeza desplazada anteriormente respecto a su punto de equilibrio sobre la columna (fig. 3), los músculos posteriores (**trapecio superior** - 1 -, **elevador de la escápula** - 2 - y los **paravertebrales de la nuca** - 3 -, principalmente) se encargan de sujetar los 4 Kg. aproximados que pesa la cabeza. Si se mantienen estas posturas durante períodos de tiempo prolongados o se utilizan frecuentemente, se sobrecar-

gan fomentando la consolidación de contracturas y generando dolor en la parte posterior o lateral del cuello.

Estos músculos son especialmente importantes, no sólo por la implicación que tienen en la movilidad cervical y en la sujeción/estabilización del posicionamiento de la cabeza sino también porque son los responsables de sostener el peso de las extremidades superiores (fig. 4). Los brazos se suspenden de las cervicales y vértebras torácicas altas a través de la tensión que ofrecen el **trapecio superior**, el **elevador de la escápula** y el **romboidees**, como si se tratara de las pinzas que sujetan la ropa tendida. Cuando los hombros permanecen anteriorizados estos aumentan el tono espontáneamente, sin ser nosotros conscientes de ello, luchando en contra de la desalineación para garantizar la adecuada congruencia de la articulación entre el húmero y la escápula (glenohumeral).



Fig. 4

El excesivo trabajo de la musculatura cervical relacionado con la estabilización y movimientos de la cabeza y brazos provoca el incremento de su tono (grado de contracción muscular). Este incremento, fácilmente se afianza dando paso a las **contracturas**, normalmente principales responsables de la aparición del dolor en toda la región.

Muchas personas padecen sobrecargas/contracturas musculares en la región cervical y pueden beneficiarse mucho de una práctica física enfocada al estiramiento de sus músculos. El yoga supone una herramienta muy eficaz para reducir/eliminar (siempre y cuando la persona sea consciente también de su higiene corporal diaria) la sintomatología y mejorar el alineamiento corporal.

A partir de cierta edad, las contracturas musculares suelen coexistir con otras afecciones cervicales como la artrosis o las discopatías, temas que desarrollaremos en próximos números de la revista. En esta ocasión nos centramos en el tipo de ejercicios que mejoran el tono y la elasticidad muscular, muchas veces necesario para descomprimir las articulaciones y discos vertebrales, liberándolos de estrés mecánico y mejorando su funcionalidad.

Los estiramientos cervicales tradicionales son una muy buena alternativa, aunque habrá que tener en cuenta las siguientes particularidades:

- Realizar el ejercicio progresivamente, entrando en él con la respiración y evitando que el dolor de estiramiento se sitúe por encima de 2 en una escala de 0 a 10 (10 máximo dolor).
- Lo ideal es mantener la posición entre uno y dos minutos para dar tiempo a las estructuras a expandirse/estirarse.
- Dejar el ejercicio si aparece sintomatología irradiada en el brazo (hormigueos, dolor, et.), vértigos o mareos.
- Evitar los rebotes.

Ejercicio 1 (paravertebrales) (fig. 5)

Situarse tumbado boca arriba apoyando las plantas de los pies en el suelo, con las rodillas y caderas flexionadas, para relajar la musculatura lumbar (mantener una ligera curvatura). Colocar las manos detrás de la cabeza (en la zona más prominente de la cabeza, no la nuca), con los dedos entrecruzados y juntar los codos. Los brazos desplazarán la cabeza hacia adelante de manera que el mentón se acerque al esternón, dejando relajada la musculatura cervical.

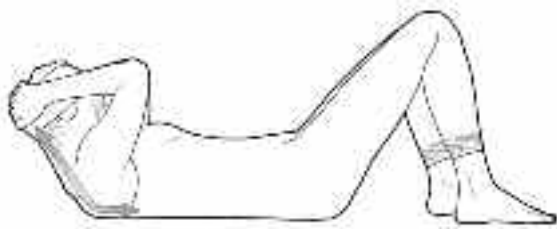


Fig. 5

Ejercicio 2 (trapecio superior) (fig. 6)

En un inicio, es aconsejable realizar este estiramiento delante de un espejo y en sedestación para facilitar el control del cuerpo y la regulación de la posición de los hombros (deben estar a la misma altura), ya que cuando no se ha practicado lo suficiente se tiende a inclinar la columna y, por tanto, a desnivelarlos y falsear el ejercicio.

Se lleva a cabo fijando la cabeza en posición lateralizada y regulando la cantidad de tensión a través del mayor o menor descenso del hombro. Cuanto más se descienda el hombro mayor tensión se generará. Evitar la tendencia de giro de la cabeza hacia el hombro (mantener la vista en el horizonte).



Fig. 6

Ejercicio 3 (trapecio superior y elevador escapular) (fig. 7)

Para aquellas personas familiarizadas con el estiramiento, y en ausencia de sintomatología, puede realizarse una variante más intensa y un poco más exigente mecánicamente.

Apoyar la mano en la cabeza de tal manera que uno o dos dedos se sitúen tocando la parte superior de la oreja. Asegurar que la cabeza está frontalmente bien colocada.

Colocar la cabeza en una posición lateralizada (con la vista en el horizonte) y fijar su posición con la mano (**evitar traccionar de la cabeza**, no es necesario y comporta riesgos en caso de artrosis y pinzamientos).

Una vez en posición de estiramiento, puede aumentarse la intensidad desplazando el hombro contrario hacia el suelo (mantener la tracción del hombro durante el ejercicio).



Fig. 7

Hacerlo también con la cabeza posicionada a 45° de rotación y con algo de flexión. Finalmente profundizar en el ejercicio aumentando algo el grado de flexión y de rotación dirigiendo la nariz hacia la axila.

Este ejercicio consta pues de tres partes para incidir con los estiramientos en la mejora de la elasticidad de los músculos de la zona. Con la primera parte estiramos las fibras más superiores del trapecio superior y con las otras dos incidimos más en las situadas en la parte posterior, englobando además el elevador escapular.



Fig. 8

Ejercicio 4 (romboides y elevador de la escápula)
(fig. 8)

Garudāsana, es un ásana muy adecuado para estirar el romboides y el elevador escapular (en cuanto a los brazos se refiere). Si se persigue este objetivo puede hacerse tanto de pie en posición de equilibrio (tal y como sale en la imagen) como con ambos pies apoyados e incluso sentado.

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

Para consultar anteriores artículos publicados por
Álex Monasterio en la revista de la AEPY y obtener
información sobre el curso de «Anatomía para el
Yoga Terapéutico»:

www.yoga-terapeutico.com
www.columna-sana.com
www.aepy.org