

Capítulo I

1. Introducción.

- 1.1. Introducción a la Fisioterapia Analítica según Raymond Sohier.
- 1.2. Los cuatro estados fundamentales.
- 1.3. Concepto de lesión primaria y lesión secundaria.
- 1.4. Los 7 estados patomecánicos.
- 1.5. Rearmonización articular.
- 1.6. Exploración de las barreras motrices.
- 1.7. La rearmonización articular.
- 1.8. Tipos de fuerza que utilizamos en la rearmonización articular

2. Cadena articular superior.

2.1. El hombro

- 2.1.1. Condiciones óseas.
 - 2.1.1.1. Las piezas óseas.
 - 2.1.1.2. Vías de pasaje.
- 2.1.2. Condiciones cápsulo-ligamentosas.
- 2.1.3. Condiciones musculares.
 - 2.1.3.1. Análisis vectorial de fuerzas.
 - 2.1.3.2. Análisis de fuerzas del supraespinoso y del deltoides.
 - 2.1.3.3. Análisis de fuerzas de la cabeza larga del bíceps.
 - 2.1.3.4. Análisis de fuerzas del dorsal ancho y del redondo mayor.
 - 2.1.3.5. Análisis de fuerzas del coracobraquial / bíceps corto / tríceps.
 - 2.1.3.6. Las 21 eficacias del serrato anterior.
- 2.1.4. Patomecánica del hombro.
 - 2.1.4.1. Tipos de descentraje.
 - 2.1.4.2. Origen de los descentrajes.
 - 2.1.4.3. Consecuencias de los descentrajes.
- 2.1.5. Exploración.
- 2.1.6. Rearmonización articular.

2.2. El codo

- 2.2.1. Condiciones óseas.
- 2.2.2. Patomecánica.
 - 2.2.2.1. Descentraje de la cabeza del radio.
 - 2.2.2.2. Descentraje de la articulación cúbito-humeral y radio-cubital superior.
- 2.2.3. Exploración.

2.3. El carpo

- 2.3.1. Biomecánica.
- 2.3.2. Patomecánica.
 - 2.3.2.1. Descentrajes de la primera hilera.
 - 2.3.2.2. Descentraje de la segunda hilera.
- 2.3.3. Exploración.
- 2.3.4. Rearmonización articular.
- 2.3.5. Síndrome del túnel carpiano.

2.4. La articulación trapecio-metacarpiana.

- 2.4.1. Exploración.

2.4.2. Rearmonización articular.

2.5. Metacarpofalángicas e interfalángicas

2.5.1. Exploración.

2.5.2. Rearmonización.

Capítulo 2

1. Biomecánica de la columna vertebral.

1.1. Recuerdo anatómico.

1.2. Los 4 estados teóricos del deterioro discal.

1.3. Funciones de las articulaciones interapofisarias posteriores.

1.3.1. Concepto de nivel cero fisiológico.

1.3.2. Fisiopatología de las articulaciones interapofisarias posteriores.

1.4. Actitud antiálgica.

1.5. Equilibrio estático-dinámico.

1.6. Influencia de la gravedad sobre los diferentes planos de apoyo vertebrales.

1.7. Influencia de los parámetros de la gravedad a nivel vertebral.

2. Biomecánica de la columna cervical.

3. Biomecánica de la columna lumbar.

4. Biomecánica de la columna torácica.

5. Exploración y tratamiento de la columna vertebral.

5.1. Exploración y tratamiento de la columna cervical y torácicas superiores.

5.1.1. Rearmonización del pinzamiento de la interlínea.

5.1.2. Rearmonización del pinzamiento en convergencia.

5.1.3. Rearmonización del pinzamiento en divergencia.

5.2. Exploración y tratamiento de la columna torácica.

5.2.1. Exploración.

5.2.2. Rearmonización.

5.3. Exploración y tratamiento de la columna lumbar.

5.3.1. Exploración.

5.3.2. Rearmonización. Los “5 tiempos de Sohier”.

6. Articulación témporo-mandibular.

6.1. Conceptos básicos de biomecánica de la atm.

6.2. Patomecánica de la atm.

6.3. Exploración.

6.4. Rearmonización.

Capítulo 3

1. La articulación coxo-femoral. Recuerdo anatómico.

2. Los siete estados patomecánicos de la cadera.

2.1. Amplitud de las superficies de apoyo.

2.1.1. Clasificación de la cadera: penetrante o expulsiva.

2.2. Amplitud de la cobertura de la cabeza femoral.

2.3. Resultante de las fuerzas intra-articulares.

2.3.1. Influencia de la gravedad sobre la resultante de las fuerzas intraarticulares.

2.3.2. Influencia de las fuerzas cápsulo-ligamentosas sobre la resultante.

2.3.3. Influencia de las fuerzas musculares sobre la resultante.

2.3.4. R según la orientación del cuello femoral y del acetábulo.

2.3.5. Orientación anatómica ó estructural del cuello femoral.

2.3.6. Orientación anatómica ó estructural del acetábulo.

2.3.7. Orientación funcional del cuello femoral.

2.3.8. Orientación funcional del acetábulo.

2.4. Incongruencia de las superficies articulares.

2.4.1. Inestabilidad articular por excentricidad no estructural

2.4.2. Inestabilidad articular por excentricidad estructural.

2.5. Intensidad de los apoyos.

2.6. Distribución de las componentes de apoyo.

2.7. Calidad de los tejidos periarticulares.

3. La coxartrosis de cadera según la morfología del individuo.

3.1. Individuos con predominio CGA (centro de gravedad anterior).

3.2. Con predominio CGP (centro de gravedad posterior).

4. Tipos de descentraje articular.

4.1. Descentraje anterior o ventral.

4.2. Descentraje interno o medial (cadera no displásica).

4.3. Descentraje superoexterno o craneal y lateral (cadera displásica).

4.4. Descentraje en anteversión o en rotación interna.

5. Protocolo de exploración.
 - 5.1. Valoración de los descentrajes en el plano sagital.**
 - 5.2. Valoración de los descentrajes en el plano frontal.**
 - 5.3. Valoración de los descentrajes en el plano horizontal.**

6. Rearmonización articular.
 - 6.1. Rearmonización del descentraje anterior.**
 - 6.2. Rearmonización del descentraje externo/interno.**
 - 6.3. Rearmonización del descentraje en anteversión.**

7. Ejercicios de estabilización de la cadera.

8. La articulación sacroilíaca desde el punto de vista de Sohier.
 - 8.1. La sacroilíaca de los individuos CGA.**
 - 8.2. La sacroilíaca de los individuos CGP.**

9. Patomecánica de la articulación sacroilíaca.

10. Exploración de la articulación sacroilíaca.

11. Rearmonización de la articulación sacroilíaca.

12. El pubis.

Capítulo 4

1. La rodilla.
 - 1.1. Conceptos biomecánicos de la articulación de la rodilla.**
 - 1.1.1. Deslizamiento fémoro-tibial.
 - 1.1.2. Deslizamiento fémoro-patelar.
 - 1.1.3. Los meniscos.
 - 1.1.4. Ligamentos laterales.
 - 1.1.5. Ligamento lateral interno.
 - 1.1.6. Ligamento lateral externo.Ligamentos cruzados.
 - 1.1.7. Ligamento cruzado anterior.

1.1.8. Ligamento cruzado posterior.

1.2. Estados patomecánicos de rodilla.

1.2.1. Flexum.incongruencia en microcajón posterior.

1.2.2. Recurvatum.

1.2.3. Incongruencia en microcajón anterior.

1.2.4. Incongruencia en rotación interna de tibia.

1.2.5. Genu varo.

1.2.6. Genu valgo.

1.2.7. Pinzamiento meniscal.

1.3. Exploración analítica de la rodilla.

1.3.1. Valoración del microcajón anterior/posterior.

1.3.2. Valoración del derrapaje en retroversión.

1.3.3. Valoración del pinzamiento meniscal.

1.4. Rearmonización.

1.4.1. Rearmonización del microcajón posterior de tibia.

1.4.2. Rearmonización del microcajón anterior de tibia.

1.4.3. Rearmonización del derrapaje en rotación interna de la tibia.

1.4.4. Rearmonización meniscal.

2. El tobillo.

2.1. Conceptos biomecánicos del pie.

2.1.1. El pie de un CGA.

2.1.2. El pie de un CGP.

2.2. Exploración.

2.2.1. Del descentraje anterior de la epífisis distal de la tibia.

2.2.2. Del descentraje superior de la cabeza del peroné.

2.3. Rearmonización.

2.3.1. Del descentraje anterior de la tibia.

2.3.2. De la tibio-peronea superior.

3. El pie.

3.1. Conceptos biomecánicos de la articulación subastragalina.

3.1.1. La marcha en individuos CGA.

3.1.1.1. Problemas patomecánicos en un pie cavo.

3.1.2. La marcha en individuos CGP.

3.1.2.1. Problemas patomecánicos del pie plano.

3.2. Examen analítico del pie.

3.2.1. De la subastragalina.

3.2.2. Del cuboides.

3.2.3. Del escafoides.

3.2.4. De la base del primer metatarsiano.

3.2.5. Del descentraje lateral de la base de la primera falanxe del primer dedo.

3.3. Rearmonización.

- 3.3.1. De la subastragalina.
- 3.3.2. Del cuboides.
- 3.3.3. Del escafoides.
- 3.3.4. De la base del primer metatarsiano.
- 3.3.5. Del descentraje lateral de la base de la primera falange del primer dedo.

Capítulo 5

Las dos marchas de la máquina humana.

1. Concepto de control motor, estrategia motriz y variabilidad del control motor.
2. La marcha humana normal.
 - 2.1. Los determinantes de la marcha.
 - 2.2. El ciclo de la marcha humana normal.
3. Evaluación de la estática.
4. Evaluación dinámica de la marcha según el concepto Sohier.
5. Evaluación dinámica del salto y bajada de escaleras.
6. Casos prácticos de análisis y tratamiento de las cadenas articulares en la marcha.