

UNITAT 1

CONEIXEMENTS ESTRUCTURALS DEL SÒL PELVIÀ.

CONTINGUTS

1. Què és el sòl pelvià i quina funció té.
2. Estructures anatòmiques i musculatura (homes i dones).
3. Com es mou el meu sòl pelvià en el dia a dia.
4. Petits exercicis d'observació del teu sòl pelvià.

OBJECTIUS

1. En finalitzar aquesta unitat, l'alumnat serà capaç d'explicar amb claredat què és el sòl pelvià, identificar-ne les funcions principals i desmuntar els mites més habituals associats a aquesta estructura.
2. L'alumnat podrà reconèixer les principals estructures anatòmiques del sòl pelvià en homes i dones, comprendre'n la relació funcional amb la musculatura coadjuvant i interpretar com interactuen en el moviment, la postura i la gestió de les pressions internes.
3. A més, desenvoluparà una primera consciència corporal del seu sòl pelvià, identificant com es comporta en situacions quotidianes (tossir, riure, exercici, relacions sexuals, anar al lavabo) i iniciant el treball de propiocepció pelviana com a base per a futurs aprenentatges pràctics.



Autora: M.^a Begoña Muñoz Mansilla

Data d'elaboració: 25 de febrer de 2026

Aquesta obra es difon mitjançant la llicència [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



INTRODUCCIÓ.

Benvolguda alumna,

Benvolgut alumne,

Aquest curs té com a objectiu oferir-te una primera aproximació al coneixement d'una estructura fascinant del teu cos: **el sòl pelvià**. Es tracta d'una part fonamental del teu organisme, cada vegada més present en l'àmbit de la salut i amb una influència directa en el teu dia a dia, sovint més important del que imaginem.

Per elaborar aquest curs, s'ha dut a terme una revisió exhaustiva de la bibliografia científica actual, així com de les tècniques de valoració i tractament més actualitzades. També s'ha analitzat críticament la informació disponible en l'entorn digital i les xarxes socials, amb l'objectiu d'oferir-te continguts rigorosos, fiables i basats en l'evidència.

És important remarcar que **aquest curs no substitueix en cap cas la valoració d'un professional especialitzat**. Tampoc no constitueix una eina de diagnòstic ni de tractament individualitzat, sinó que el seu propòsit és educatiu.

Al llarg del curs podràs:

- Comprendre millor com funciona el teu cos i, en concret, el teu sòl pelvià.
- Identificar possibles signes d'alerta quant al funcionament d'aquest sistema.
- Posar nom a diferents disfuncions i saber quan és convenient demanar ajuda professional.
- Incorporar petits hàbits de vida saludables que contribueixin al benestar d'aquesta estructura corporal.

El sòl pelvià no és una entitat aïllada, sinó que forma part d'un sistema global que treballa de manera coordinada amb la resta del cos per mantenir funcions tan essencials com la continència, la postura o la funció sexual. Per això, entendre'l també és una manera d'entendre millor el teu cos.



Esper que gaudeixis d'aquest recorregut d'aprenentatge i que et sigui útil, pràctic i revelador.

Amb tot el meu afecte,

Begoña.



1. Què és el sòl pelvià i quina funció té.

- **Definició.**

El **sòl pelvià** és un **conjunt de músculs, lligaments i altres teixits** que tanquen la part inferior de la pelvis i formen una mena **d'hamaca o xarxa flexible de suport**.

Aquesta estructura:

- S'estén des del **pubis fins al còccix**.
- I d'un costat a l'altre de la pelvis.
- Dona suport als òrgans que alberga la cavitat pelviana.

No és un múscul aïllat ni una zona «separada» del cos, sinó que forma part d'un **sistema corporal integrat** que treballa constantment, sovint sense que en siguem conscients.

El sòl pelvià **es mou, s'adapta i respon** a la respiració, al moviment, a les emocions i a les pressions del dia a dia.

- **Funcions principals del sòl pelvià.**

1. Sosteniment visceral.

Una de les funcions bàsiques del sòl pelvià és **sostenir els òrgans pelvians** i contribuir a mantenir-los en una posició adequada.

En dones hi trobam tres estructures principals: bufeta, úter i recte. En homes, en lloc de l'úter, hi trobam la pròstata.

Parlam d'un sòl pelvià en equilibri (ni amb feblesa ni amb excés de tensió) quan acompanya el pes dels òrgans, respon als canvis de pressió i contribueix a prevenir descensos o prolapses.



2. Continència urinària i fecal.

El sòl pelvià participa activament en el **control de l'orina i de la femta**.

Ho fa mitjançant la coordinació amb els esfínters, és a dir, la capacitat de contreure's per retenir i de relaxar-se per permetre l'evacuació.

Un sòl pelvià saludable no obliga a «aguantar estrenyent», permet anar al vàter sense dolor ni esforç i s'adapta de manera automàtica a situacions com tossir, riure o fer activitat física.

Tant la feblesa com l'excés de tensió poden alterar aquesta funció.

3. Funció sexual.

El sòl pelvià té un paper fonamental en la funció sexual, tant en dones com en homes, perquè intervé en la sensibilitat genital, la resposta al plaer, la qualitat de les sensacions i, fins i tot, en la resposta orgàsmica.

Un sòl pelvià flexible i conscient millora la percepció corporal, facilita el plaer i afavoreix una sexualitat més connectada i lliure de dolor.

D'altra banda, tant la hipotonia (feblesa) com la hipertonia (tensió) poden estar relacionades amb dolor en les relacions sexuals, dificultat orgàsmica, vaginisme, disfunció erèctil o altres alteracions funcionals.

4. Estabilitat postural i respiració.

El sòl pelvià forma part del que anomenam «**el sistema de pressions internes**», juntament amb:

- El diafragma respiratori.
- La musculatura abdominal profunda.
- La musculatura lumbar.

Aquesta coordinació contribueix a estabilitzar i protegir la columna vertebral, optimitza el moviment i connecta respiració i postura.



Quan respiram, el sòl pelvià descendeix lleugerament en la inspiració i s'eleva de manera natural durant l'expiració, sempre que el patró respiratori sigui fisiològic.

- **Desmuntant mites habituals sobre el sòl pelvià.**

Benvolgut/uda alumne/a, ara que has arribat fins aquí i has aprofundit una mica més en les funcions del teu sòl pelvià, és el moment de començar a desmuntar alguns dels mites que encara l'envolten.

Mite 1. Les patologies del sòl pelvià només afecten les dones.

La veritat és que els homes també tenen sòl pelvià i poden presentar incontinència, dolor pelvià, disfuncions sexuals o alteracions derivades de cirurgies. La diferència entre homes i dones és anatòmica, no funcional, i la necessitat de cuidar-lo és igualment important.

Mite 2. El sòl pelvià només és important per a les dones i després del part.

El sòl pelvià és una estructura clau al llarg de tota la vida, tant en dones com en homes. És rellevant en la infància, l'adolescència, l'edat adulta i l'envelliment, i no només en moments biològics concrets.

Mite 3. Els exercicis de Kegel són d'allò més efectius per a la cura del sòl pelvià.

Els exercicis de Kegel són una eina útil en determinats casos, però no són adequats per a tothom ni constitueixen l'única intervenció possible.

Tenir cura del sòl pelvià implica millorar la respiració i la postura, aprendre a relaxar-lo quan cal, integrar-lo en el moviment i entendre'l com un sistema coordinat amb la resta del cos.

En molts casos, més consciència i millor coordinació són el primer pas abans de pensar a enfortir-lo.



2. Estructures anatòmiques i musculatura (homes i dones).

- **Anatomia bàsica.**

Quan parlem d'anatomia del sòl pelvià, no ho feim per memoritzar noms, sinó per:

- **Comprendre** què hi ha en aquesta part del nostre cos.
- **Saber** per què passen certes **sensacions** o **símtomes**.
- **Aprendre** a cuidar-lo amb més precisió.

El sòl pelvià no és una superfície plana, sinó que és una estructura tridimensional, elàstica i dinàmica situada a la base de la pelvis.

Podem imaginar-lo com:

- Una cúpula flexible.
- Una xarxa de suport.
- Un trampolí suau que respon a les pressions internes.

S'estén:

- Del pubis al còccix (endavant-endarrere).
- D'un isqui a l'altre (costat-costat).

De manera didàctica, dividim el sòl pelvià en **tres plans musculars** que treballen de manera coordinada.

1. Pla superficial (la capa més externa).

És la part més propera a l'exterior i està relacionada amb la sensibilitat genital, la funció sexual i el tancament dels orificis (uretra i anus, i vagina en les dones).

Inclou els músculs bulbocavernosos, isquiocavernosos i l'esfínter extern de l'anus.

És la capa més visible funcionalment i la que ens **ajuda a retenir i a sentir**.



2. Pla mitjà (la capa de suport).

Aquesta capa fa la funció de sosteniment, és el suport de la bufeta, l'úter (en les dones) i el recte. A més, participa en la continència. No en solem tenir gaire consciència, però és fonamental per mantenir els òrgans en una posició adequada.

La podem imaginar com la base estructural d'una hamaca.

3. Pla profund (la capa estructural principal).

És la capa més interna i la més important des del punt de vista postural. Inclou, principalment, el múscul elevador de l'anus i el múscul coccigi.

Les seves funcions principals són el sosteniment profund dels òrgans, el control de les pressions internes, l'estabilitat del tronc i la coordinació amb la respiració.

Aquesta capa és la que es relaciona més amb el moviment global del cos.

Tot i les diferències anatòmiques entre les dones i els homes, el funcionament global del sistema pelvià és molt semblant.

- **Musculatura coadjuvant:**

El sòl pelvià no actua de manera aïllada, sinó que forma part d'un sistema muscular integrat que participa en la regulació de les pressions abdominopèlviques, l'estabilitat lumbopèlvica i la funció visceral.

La seva activitat està estretament coordinada amb altres grups musculars com:

1. Diafragma respiratori.

És el múscul principal de la respiració i constitueix el sostre funcional del sistema abdominopèlvic.

- Durant la inspiració, el diafragma descendeix.
- Durant l'expiració, el diafragma ascendeix.



El sòl pelvià acompanya fisiològicament aquest moviment en un mecanisme sincrònic: descendeix lleugerament en la inspiració i s'eleva en l'expiració.

Alteracions en el patró respiratori poden modificar la distribució de pressions internes i influir negativament en el to i la funcionalitat del sòl pelvià.

2. Musculatura abdominal profunda (especialment el múscul transvers de l'abdomen).

La musculatura abdominal és la faixa natural del cos:

- Regula el sistema de pressions intraabdominals.
- Contribueix a l'estabilitat lumbopèlvica.
- Treballa en coactivació amb el sòl pelvià.

En la classe presencial aprendrem a diferenciar entre augmentar la pressió abdominal mitjançant una contracció global i bloquejant o activar de manera selectiva i funcional la musculatura profunda, ja que una activació inadequada pot generar sobrepressió i comprometre la resposta adaptativa del sòl pelvià.

3. Musculatura lumbar.

La musculatura paravertebral proporciona suport i estabilitat a la columna vertebral.

Tant les alteracions de la musculatura lumbar com les patologies de la columna vertebral poden modificar la mecànica lumbopèlvica i influir en la regulació del to del sòl pelvià.

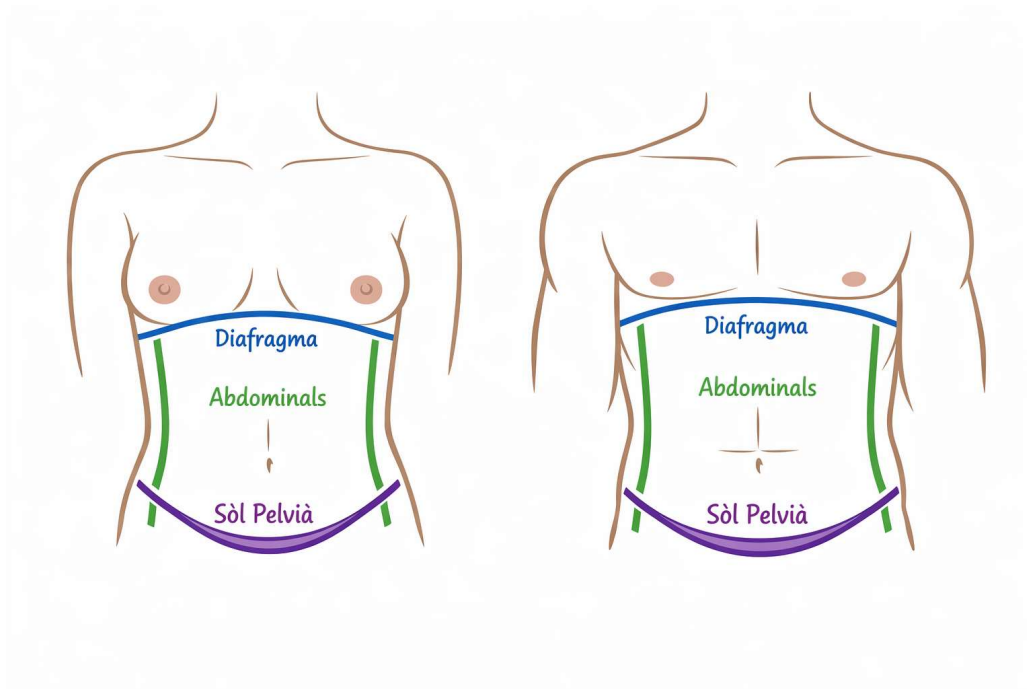
4. Músculs glutis.

Els glutis són els estabilitzadors principals del sòl pelvià. Uns glutis funcionals i tonificats equivalen a un sòl pelvià estable.

En conseqüència, parlar del sòl pelvià implica abordar el cos com una unitat funcional integrada.



Recordes el mite 3? Ara que ja coneixes l'anatomia del sòl pelvià i la funció de la musculatura coandjuvant, entendràs per què els exercicis de Kegel són només una eina útil, però no l'única ni la més efectiva.



Imatge creada mitjançant l'aplicació ChatGPT.



3. Com es mou el meu sòl pelvià en el dia a dia.

Ja hem comentat abans, el sòl pelvià és una estructura dinàmica. No és estàtic ni actua únicament quan el contreim de manera voluntària, sinó que es mou constantment i s'adapta a la respiració, la postura, el moviment i les variacions de pressió interna.

Entendre aquest moviment quotidià és clau per comprendre tant la salut com la disfunció.

A continuació, veurem més detalladament com es mou quotidianament.

- **Durant la respiració:**

Quan **inspiram**, el diafragma toràcic descendeix, la pressió intraabdominal augmenta lleument i el sòl pelvià acompanya aquest moviment amb un descens suau i una elongació elàstica; quan **espiram**, el diafragma ascendeix, la pressió intraabdominal disminueix i el sòl pelvià retorna cap a una posició més elevada de manera elàstica i coordinada.

Aquest moviment és subtil, però constant i automàtic (reflex); en altres paraules, *un sòl pelvià funcional respira amb el diafragma*.

Ara, portam-ho al dia a dia:

- **Quan reïm fort:** l'aire surt de cop i en inspirar de nou, la pressió intraabdominal puja sobtadament i el sòl pelvià ha de reaccionar en mil·lisegons.

- **Quan tossim:** la pressió abdominal augmenta bruscament i la reacció sana del sòl pelvià és contraure's de manera reflexa (parlarem de les patologies relacionades, especialment de les pèrdues d'orina en la unitat següent).

- **Quan estam nerviosos o estressats:** la respiració es torna més toràcica (respiració apical) i el diafragma no fa correctament el seu recorregut de pujada i baixada. Si aquesta situació es cronifica en el temps, tots dos, diafragma i sòl pelvià, acabaran contracturats.

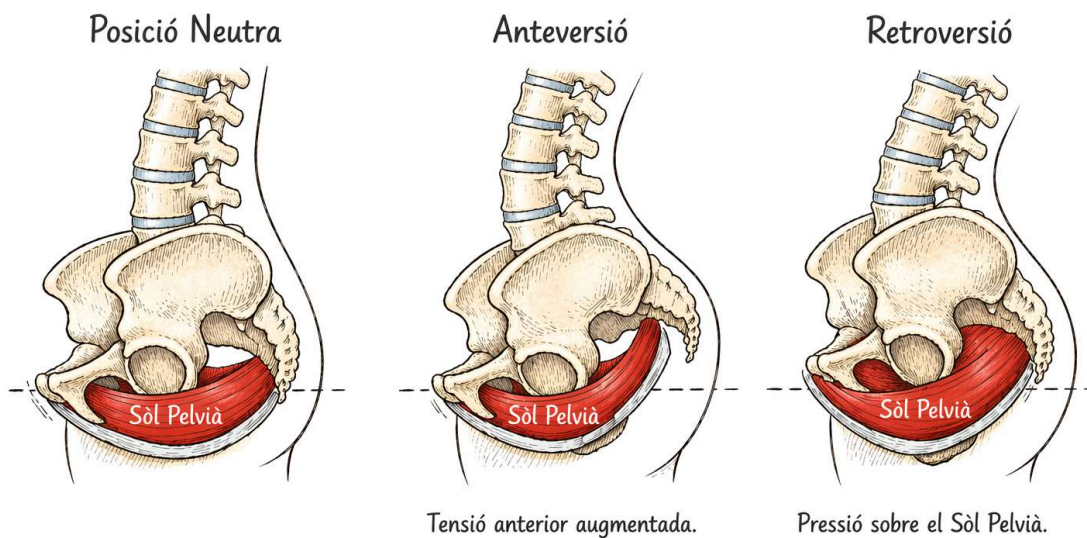
- **Quan «amagam la panxa»:** aquest és un dels pitjors moviments que «escollim» fer. Generalment, executam aquest moviment quan ens volem veure més prim, però es tracta d'una gran equivocació, principalment perquè per «amagar panxa» hem de bloquejar la pelvis en anteversió i això bloqueja el diafragma i, conseqüentment, el sòl pelvià, que queda



atrapat entre la sobretensió de la pelvis en anterioversió i la sobrepressió de la respiració apical.

- **Amb els canvis posturals:**

La posició de la pelvis és la que condiciona la tensió del sòl pelvià:



Imatge creada mitjançant l'aplicació ChatGPT.

El sòl pelvià està en equilibri i treballa millor quan la pelvis està en posició neutra funcional i la columna manté la seva alineació fisiològica.

Si la pelvis està en una anteversió excessiva, augmentarà la tensió anterior (part de davant) del sòl pelvià i la retroversió mantinguda augmentarà la pressió sobre el sòl pelvià, amb la qual cosa s'alterarà la seva funció de distribució de càrregues.

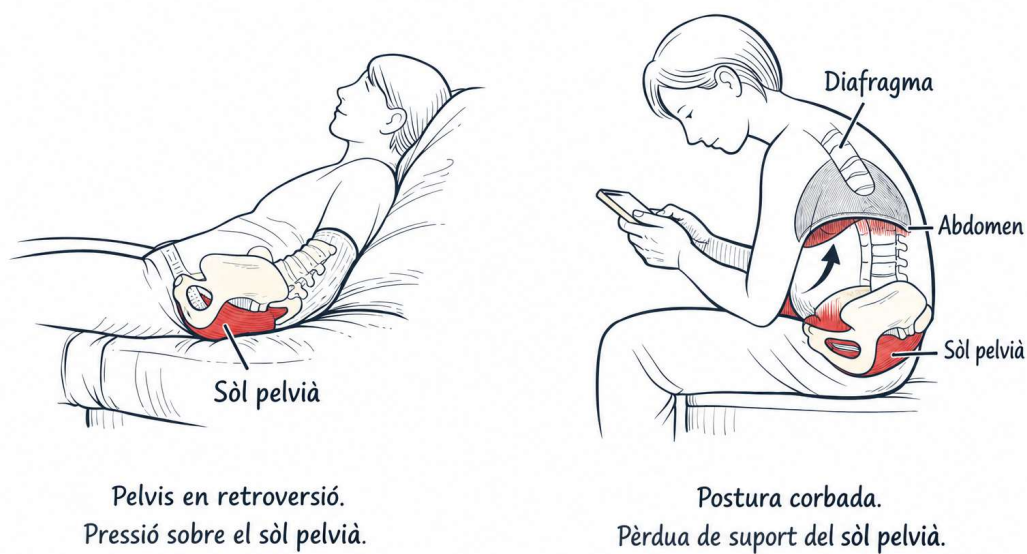
Ja hem vist què passa quan «amagam panxa» i la pelvis queda en anteversió; ara vegem-ho en dues situacions quotidianes més:

- **Quan ens asseiem al sofà:** la pelvis tendeix a la retroversió, el sacre es desplaça cap endavant i el perineu queda comprimit contra la superfície del seient; això genera una pressió sostinguda sobre el sòl pelvià, cosa que en pot dificultar la funció de suport i la



resposta muscular. El sòl pelvià no està dissenyat per suportar compressions passives prolongades.

- **Quan miram el mòbil amb l'esquena corbada:** el tòrax es tanca i el diafragma perd mobilitat, l'abdomen es desorganitza funcionalment i el sistema abdominopelvià deixa de treballar de manera coordinada. El resultat és que el sòl pelvià perd suport funcional i rep pressions que no és capaç de distribuir si es mantenen a llarg termini.



Imatge creada mitjançant l'aplicació ChatGPT.

- **Durant l'evacuació fisiològica:**

Parlam d'anar al vàter... Des de nadons tenim el reflex «d'agafar l'aire i empènyer» per evacuar; aquest acte s'anomena «maniobra de Valsalva». Aquesta maniobra augmenta la pressió intraabdominal i força l'evacuació intestinal quan hi ha un col·lapse de fems al recte. Un sòl pelvià jove i sa pot gestionar aquesta sobrecàrrega de pressió i recuperar-se satisfactòriament després de l'esforç; tanmateix, què passa quan feim aquesta maniobra dia rere dia, any rere any?

Amb el temps, el sòl pelvià es pot allargar, debilitar i perdre capacitat de resposta, de manera que l'evacuació esdevé cada vegada menys eficient, perquè es produeix una alteració del



patró neuromuscular. Aquest mateix mecanisme també es produeix quan empenyem per orinar, tant asseguts com drets. En el cas de les dones, orinar dretes o en posició de gatzoneta pot augmentar encara més la pressió sobre el sòl pelvià i afavorir-ne el deteriorament.

És per això que, per evacuar correctament, cal adoptar una postura asseguda amb l'esquena dreta, inhalar i, en espirar, relaxar el sòl pelvià i evitar empènyer de manera excessiva i, si hem d'empènyer, en moments puntuals, ho hem de fer sempre durant el moment d'exhalació.

- **Durant l'acte sexual:**

Quan parlem de sòl pelvià, sovint pensam en continència o en embaràs i part; tanmateix, aquesta musculatura també té un paper fonamental en la resposta sexual.

Durant l'excitació sexual augmenta la vascularització dels genitals i la musculatura del sòl pelvià incrementa el seu to.

Durant l'orgasme apareixen contraccions rítmiques involuntàries del sòl pelvià que contribueixen a la intensitat del plaer i de la resposta orgàsmica.

És per això que l'estat del sòl pelvià influeix en com sentim i vivim la sexualitat. Un sòl pelvià massa tens pot generar dolor o dificultar la penetració (dispareunia, vaginisme) i massa feble pot disminuir la sensibilitat i la intensitat orgàsmica.

Així doncs, la salut del sòl pelvià impacta en la sensibilitat, la qualitat de l'orgasme, la connexió corporal i, fins i tot, la seguretat íntima.

- **Durant l'exercici físic:**

L'exercici no és enemic del sòl pelvià. El que és un problema és la mala gestió de les pressions, la manca de coordinació respiratòria, la sobrecàrrega mantinguda en el temps; tot i així, un exercici ben dirigit millora la capacitat de resposta i reforça la coordinació del sistema diafragma-abdomen-sòl pelvià.



Quan hi ha una disfunció al sòl pelvià, bé per hipertonia, bé per incontinència o, fins i tot, prolapse, no és qüestió d'evitar el moviment, sinó d'ensenyar al cos a gestionar-lo.

Desenvoluparem aquest apartat una miqueta més en la unitat 3.



4. Petits exercicis d'observació del teu sòl pelvià.

Benvolgut/uda alumne/a, en aquesta unitat has d'integrar que el sòl pelvià respira amb tu, es mou amb tu, s'adapta al teu moviment, ajuda en la gestió de les pressions internes del teu cos, participa activament en la teva sexualitat i s'activa i es relaxa cada dia amb tu. No és un múscul que activam puntualment, sinó que forma part d'un sistema en funcionament constant.

Ara farem dos exercicis molt fàcils de propiocepció que t'ajudaran a visualitzar com es mou el teu sòl pelvià i com s'integra dins el sistema de pressions del cos.

Els necessitaràs per a les properes unitats per saber si el seu funcionament és òptim, si cal fer qualsevol reajustament de les teves rutines diàries o si has de demanar ajuda professional.

Som-hi!

- **Exercici 1.**

Estira't de panxa enlaire amb els genolls flexionats i els peus recolzats a terra, separats a l'amplada dels malucs. Col·loca els braços relaxats a cada costat del cos.

No cal fer res especial, només mantenir-se així. Tanca suaument els ulls, si et ve de gust, i fes atenció al teu cos. Respira de manera natural, sense voler canviar res.

Observa:

- Com es recolza el teu cos?
- Com és la teva respiració, sense modificar-la?
- On notes que va l'aire quan inspires: cap a la part alta del pit? Cap als laterals de les costelles? Cap a l'abdomen?

No cal corregir ni jutjar la respiració, només observar i reconèixer el patró propi.

Mantén la mateixa respiració natural i ara dirigeix l'atenció cap a la zona del sòl pelvià (cap a la zona del perineu, entre els genitals i l'anus).



Observa i intenta percebre:

- Hi ha algun moviment en aquesta zona mentre respires?
- Què passa quan inhales?
- Què passa quan exhales?

Pots sentir sensacions molt subtils o potser cap. Tot és vàlid. Aquest és només un exercici d'autoobservació. No cal obtenir un resultat concret o «esperat».

• **Exercici 2**

En aquest segon exercici intentarem experimentar una petita activació suau del sòl pelvià.

En la mateixa posició, respira tranquil·lament durant uns segons i fes atenció al sòl pelvià, la zona del perineu, orifici anal i uretra (i vagina en les dones). Imagina que vols evitar deixar escapar un gas o vols tallar el raig d'orina, però de manera molt més suau.

No tensis l'abdomen, ni els glutis ni les cuixes. Només volem una activació lleugera, no màxima.

Observa:

- Notes diferència respecte a abans?
- Canvia la sensació de pressió?
- Et sents més «sostingut/uda»?

Una altra vegada, pots sentir una bona activació, sensacions molt subtils, o potser no en sents cap.

Aquest exercici s'anomena *activació anticipada del sòl pelvià* i és el teu punt de partida.

En les properes unitats i en la classe presencial desenvoluparem aquest exercici una mica més perquè sàpigues com està el teu sòl pelvià i com has d'integrar aquesta informació i, si cal, demanar ajuda professional.



Ara que ja has finalitzat aquesta unitat, pots fer l'exercici d'avaluació 1. Recorda que, si tens dubtes, els pots plantejar al fòrum o per missatgeria privada.

Gràcies per arribar fins aquí.



BIBLIOGRAFIA.

Guies clíniques i revisions recents:

- International Continence Society (2023-2024). *Terminology and Standards in Pelvic Floor Dysfunction.*
- National Institute for Health and Care Excellence (2023). *Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management.*
- Cochrane Collaboration (2023). *Pelvic floor muscle training for urinary incontinence (systematic review update).*
- Asociación Española de Fisioterapeutas (2019-2024). *Revisión bibliográfica sobre fisioterapia en disfunciones del suelo pélvico.*
- Sociedad Española de Suelo Pélvico (2018-2024). *Abordaje integral del suelo pélvico.*

Guies clíniques nacionals i societats científiques:

- Asociación Española de Urología (AEU). *Guías clínicas sobre incontinencia urinaria masculina y femenina.*
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). *Protocolos SEGO de suelo pélvico y prolapso genital.*
- Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. *Recomendaciones sobre rehabilitación del suelo pélvico.*
- Sociedad Española de Coloproctología. *Guías de práctica clínica en incontinencia fecal y patología anorectal.*
- Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA). *Guías sobre disfunción eréctil y función sexual masculina.*

Manuais i llibres especialitzats:

- The Pelvic Floor. Springer.
- Pelvic Floor Re-education. Springer.
- Therapeutic Exercise for the Pelvic Floor. Churchill Livingstone.



- Torres Lacomba, M. (coord.) (2018). *Fisioterapia en las disfunciones del suelo pélvico*. Editorial Médica Panamericana.

Anatomia i bases fonamentals:

- Gray's Anatomy for Students. Elsevier.
- Clinically Oriented Anatomy. Wolters Kluwer.