



DOLOR Y/O LESIÓN DE LA PELVIS

RESUMEN E INSTRUCCIONES
DE USO DEL CURSO

0



ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Descripción de las dolencia que se tratan en este curso.
2. La práctica terapéutica con dolor y/o dolencias en la pelvis.
3. Lista de asanas y variantes a trabajar en este curso.
4. Secuencias – Tablas de Posturas
5. Instrucciones de uso.



1

DESCRIPCIÓN DE LAS POSIBLES DOLENCIAS.

Debido a traumatismos, malas posturas, sedentarismo, sobrepeso, práctica de ciertos deportes y sobrecarga o fatiga, la pelvis suele dar problemas a una parte de la población desde una edad relativamente temprana. El dolor de esta área anatómica puede tener muchos orígenes. En este trabajo trataremos aquellos que tienen un origen mecánico, sea por traumatismo o por repetición de movimientos que hacen perder la estructura equilibrada de la misma.

Es importante aclarar aquí que uno de los posibles orígenes del dolor de la pelvis, específicamente sacro-ilíaco, puede ser un pinzamiento vertebral o lesión nerviosa a nivel lumbar, en cuyo caso (tras un diagnóstico y verificación efectivos) recomiendo además el módulo terapéutico de lumbares; en este caso se debe tratar el origen del problema en la lumbar, dando espacio al nervio que está causando el problema y después trabajar con este módulo de pelvis para dar definitivamente a las articulaciones sacro-ilíacas su estructura correcta y eliminar de raíz el problema.

En general, los traumatismos, las malas posturas o malos gestos del cuerpo mientras estamos sentados, el exceso de tiempo diario que pasamos en posturas sedentes, unido a la herencia de otras deformaciones y malas posturas del torso y piernas, terminan generando lesiones de cadera y pelvis. Todas y cada una de estas lesiones son el resultado de la pérdida de equilibrio estructural de esta zona del cuerpo en uno o varios de los siguientes puntos:

1 Falta de compacidad en las caderas:

El fuerte contacto que debe haber entre la cabeza del hueso del muslo (fémur) y la concavidad a medida en la que conecta en la pelvis (acetábulo), se pierde por falta de tono en la musculatura propia del cinturón pélvico.

2 Compresión excesiva sacro-ilíaca:

Las articulaciones sacro-ilíacas, formadas por la unión del hueso sacro con los huesos coxales a derecha e izquierda, se comprimen excesivamente.

3 Falta de espacio en la sínfisis púbica:

La cara frontal de la pelvis se comprime a nivel óseo y muscular (músculos aductores y rotadores internos de los muslos y las caderas).

4 Pérdida de equilibrio de flexo-extensión:

Pérdida del equilibrio entre el tono de la musculatura flexora y extensora de la pelvis.



Pérdida de equilibrio de abducción-aducción:

Los músculos abductores y aductores de las piernas, junto a sus sinergistas de la pelvis, pierden el equilibrio de tono.

La pérdida de equilibrio pélvico en uno o más puntos de los anteriores, podría generar o impulsar alguna de las siguientes lesiones o dolencias:

- Artrosis de cadera.
- Bursitis de cadera, bursitis trocantérea o trocanteritis.
- Sacro-ileitis.
- Pubalgia u osteopatía de pubis.
- Dolor de caderas.
- Dolor en el coxis.
- Ciatalgia o dolor de ciática.
- Choque femoro-acetabular, o pinzamiento de Cam y/o Pincer.
- Desgaste y/o inflamación del labrum.
- Osteopenia u osteoporosis.
- Sobrecarga muscular.
- Impactación ósea de la cadera.

Como siempre, esta lista es más extensa y más precisa. Cada uno de los puntos anteriores podría detallarse y subdividirse en varios sub-tipos. Sin embargo, creemos que este trabajo debe llegar hasta un nivel de complejidad bajo y con el mínimo número de complicaciones posibles para dar al practicante una guía básica de práctica segura.

En cualquiera de estos casos, el tratamiento con analgésicos solo paliará el síntoma, pero no el origen del problema.

Es decir, se trata de un problema mecánico, las piezas de nuestra pelvis pierden su equilibrio estructural y en algunas zonas, su espacio vital. El equilibrio meta-estable al que van evolucionando las articulaciones es cada vez menos sostenible hasta que aparece el primer síntoma, que suele ser dolor o inflamación.

Llegados o no a este punto, si un practicante de yoga ha presentado o está presentando un cuadro de este tipo, es imprescindible ajustar su práctica para recuperar el estado de equilibrio estructural de su pelvis. Solo entonces desaparecerán o disminuirán sus síntomas.

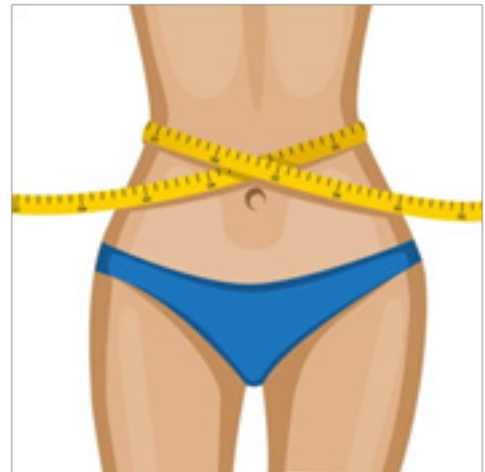
Antes de comenzar, debemos partir de un mínimo de conocimiento anatómico de esta región corporal.



Para empezar y aunque parezca obvio, aclaremos algo que a veces se presta a confusión. No es lo mismo pelvis que cadera que cintura. La pelvis (sobre la que va este trabajo) es una región anatómica que limita superiormente con la vértebra lumbar más baja (L5) e inferiormente con los muslos.

Las caderas son solo las articulaciones formadas por los huesos de los muslos que conectan con la pelvis a través de las concavidades que hay en los huesos coxales, llamados acetábulos.

Finalmente, la cintura, sin referirse a la definición anatómica de cintura pélvica, es simplemente la parte más estrecha del torso, situada por encima de las caderas, en la zona abdominal.



A nivel óseo, la pelvis está formada por el sacro y los coxales, cada uno de los cuales se divide en tres partes fundamentales, el isquion o hueso del glúteo, el ilium o pala ilíaca y el hueso púbico.

A nivel articular encontramos las articulaciones de las caderas, cada una formada por la cabeza del hueso del muslo (fémur) y el acetábulo o concavidad a medida del fémur en el hueso coxal; las articulaciones sacro-ilíacas, formadas por la unión del sacro a derecha e izquierda con cada uno de los coxales; la articulación de la última vértebra lumbar (L5) con la primera vértebra soldada del sacro (S1); y por último la sínfisis púbica o unión de los huesos púbicos de los dos coxales por la parte anterior.

A nivel muscular, la pelvis cuenta con **musculatura propia flexora, extensora y rotadora de las caderas**. Entre estos músculos están fundamentalmente los psoas, ilíacos, glúteos mayores, glúteos medios, glúteos menores; cuadrado femoral y gemelos de las caderas. La aducción y abducción en la pelvis se genera en gran medida por la musculatura de las piernas, en sinergia con músculos pélvicos. Además, la pelvis cuenta con un diafragma propio.

Es decir. La estructura que forman los huesos de la pelvis es como una copa o vaso, cuyo fondo por así decirlo, es un diafragma muscular. Entre las funciones de éste está el sostén y la estabilidad interna de esta zona corporal, la sinergia de rotación de las caderas, la sinergia de anteversión pélvica, y la suspensión y estabilidad de los órganos abdominales. Del diafragma pelviano podemos destacar por ejemplo el piriforme (también llamado piramidal), el elevador del ano (con sus fascias superior e inferior, pubovisceral e ileococcígeo), el obturador interno y el coccígeo.

Dado que este trabajo tiene como objetivo claro la aplicación de la práctica a la lista de patologías osteomusculares anteriormente descritas, dejaremos fuera el triángulo o diafragma urogenital, dado que su función está más orientada a la regulación de los esfínteres y operativa del sistema renal y genital, a diferencia del diafragma pelviano, que sí es una pieza clave de la función locomotora, estabilizadora y de suspensión.

Pasemos ahora a la aplicación de este curso. Según el grado de compresión de las articulaciones sacro-ilíacas, la pérdida de compacidad de las caderas y el nivel de movilidad de flexión, extensión y rotación de las caderas, así como el nivel de dolor con el que se practica, debemos avanzar o no en cada tipo de movimiento. Por eso hemos creado 4 secuencias en orden de intensidad que deben probarse según las instrucciones de uso que explicaremos en el apartado 5, respetando sus indicadores para no forzar el cuerpo y dañarlo.

En casos de elevado grado de artrosis, dolor crónico o cualquier otro padecimiento no citado, es importante tener **la opinión de su médico especialista**, osteópata, fisioterapeuta o profesional rehabilitador del sistema de salud.

En general, priorizando según las especificidades de cada dolencia, **este trabajo se enfoca en los siguientes puntos**. Es la ESTRATEGIA DE PRÁCTICA que planteamos desde la Pedagogía de NEXOYOGA

1. Tonificación de la musculatura rotadora externa para **ganar compacidad de caderas**.
2. Elasticidad de la musculatura posterior de la pelvis y abductores de las piernas para **ganar espacio en las articulaciones sacro-ilíacas**.
3. Elasticidad de los aductores de las piernas y extensores de la pelvis para **ganar espacio en la sínfisis púbica**.
4. Isometría de aducción y abducción de las piernas para **ganar tono del suelo pélvico**.
5. Tonificación del recto abdominal y los isquiotibiales de las piernas, así como la elasticidad de los psoas ilíacos para **aumentar la estabilidad y capacidad de retroversión pélvica**, que permitirá alinear mejor la articulación L5-S1 en posiciones de pie.
6. Tonificar los psoas ilíacos y flexibilizar los isquiotibiales de las piernas para **aumentar la estabilidad y capacidad de anteversión pélvica**, que permitirá alinear mejor la articulación L5-S1 en posiciones sedentes.

Es sabido que, en casi cualquier caso de dolencia de las caderas, se recomienda una buena tonificación del cinturón pélvico. Esto es lógico por ser éstos músculos los encargados de sujetar las articulaciones de las caderas y evitar una hipermovilidad del fémur en el acetábulo, que es la principal fuente de dolor de esta articulación. Esto se conseguirá con las posturas de pie citadas en este trabajo, siempre y cuando se haga énfasis en las instrucciones que están priorizadas en las instrucciones específicas de cada secuencia (apartado 4).

También es conocida la necesidad de hacer espacio en la parte posterior de la pelvis, en la unión del sacro con los iliums, debido a su continua tendencia de compresión. Este espacio mínimo de seguridad permitirá mantener el nervio ciático libre y las típicas dolencias sacrolumbares a raya. Esto se conseguirá en general con las asanas de torsión, así como con las flexiones de columna con pierna/s cruzada/s y las instrucciones priorizadas en este trabajo (apartado 4)

El espacio de la sínfisis púbica, la elasticidad de los aductores de las piernas y el tono de los rotadores externos producirá libertad en el pubis, erradicando los síntomas de la osteopatía púbica, creando espacio para el plexo sacro y los órganos genitales. Esto se logrará con las asanas de extensión lateral de pie y las aperturas pélvicas sedentes de este trabajo, haciendo énfasis en las instrucciones que aquí se marcan (apartado 4).

La elasticidad y tono de los flexores pélvicos, así como del recto abdominal y los isquiotibiales de las piernas darán estabilidad y capacidad de anteversión y retroversión pélvica, esto alineará correctamente la articulación L5-S1 tanto en bipedestación como en posición sedente, eliminando los dolores sacrolumbares que vienen desde la mala posición de esta articulación y que pueden ser origen de dolores lumbares más profundos. Esto se logrará con todas las asanas de extensión y flexión de columna y sus respectivas instrucciones de este trabajo (apartado 4).

La isometría de abducción-aducción de piernas, así como la isometría de flexo-extensión pélvica darán al diafragma pelviano el tono necesario para suspender correctamente los órganos abdominales, estabilizar toda la estructura pélvica y eliminar la presión excesiva de la región púbica, ayudando a eliminar la pubalgia y el dolor de caderas provocado por la artrosis. Para esto hay que seguir los pasos específicos de las secuencias 3 y 4, donde se combinan las asanas que trabajan en una y otra dirección dando sintonía al tono de estos pares de movimientos (apartado 4).

Estas simples pautas deben ser correctamente combinadas en una serie de 4 secuencias que serán explicadas a continuación para cumplir con los 6 puntos citados justo arriba. Así se recuperará el máximo equilibrio estructural posible de la pelvis, eliminando en lo posible, los síntomas generados por la lista de patologías arriba indicada.

IMPORTANTE: Ver el video de cada postura, para su correcta ejecución.



TADASANA

VARIANTE: En pared.

DESCRIPCIÓN CORTA: Aprender la alineación de retroversión pélvica. Tono de los aductores y del suelo pélvico.



UTTHITATRIKONASANA

VARIANTE: Flexionando y extendiendo la pierna.

DESCRIPCIÓN CORTA: Aprender la alineación del fémur y la correcta conexión y compacidad de la cadera.



VIRABHADRASANA II

VARIANTE: En pared.

DESCRIPCIÓN CORTA: Extensión de los aductores de las piernas. Creación de espacio en la sínfisis púbica.



VIRABHADRASANA I

VARIANTE: Con manos en las caderas.

DESCRIPCIÓN CORTA: Extensión de los flexores de la pelvis, tonificación del recto abdominal y los isquiotibiales. Retroversión de la pelvis.



ADHOMUKHASVANASANA

VARIANTE: En silla.

DESCRIPCIÓN CORTA: Flexibilidad de los isquiotibiales, tono de los flexores pélvicos. Anteversión de la pelvis. Espacio sacro-iliaco.



PARIGHASANA

VARIANTE: Con pierna flexionada y silla.

DESCRIPCIÓN CORTA: Extensión de los aductores, expansión de la sínfisis púbica, compacidad de las caderas.



PARSHVASWASTIKASANA

VARIANTE: En silla.

DESCRIPCIÓN CORTA: Extensión de la cara posterior de la pelvis, espacio de las articulaciones sacro-iliacas.



ADHOMUKHASWASTIKASANA

VARIANTE: Desde la silla, con una pierna.

DESCRIPCIÓN CORTA: Extensión de la cara posterior de la pelvis, espacio de las articulaciones sacro-iliacas.



MARICHYASANA I

VARIANTE: En silla.

DESCRIPCIÓN CORTA: Estabilidad de la pelvis, tono de los aductores y rotadores.



MARICHYASANA III

VARIANTE: En silla.

DESCRIPCIÓN CORTA: Estabilidad de la pelvis, tono de los aductores y rotadores.



ADHOMUKHASVANASANA

VARIANTE: Con soporte de manos en tacos.

DESCRIPCIÓN CORTA: Flexibilidad de los isquiotibiales, tono de los flexores pélvicos. Anteversión de la pelvis. Espacio sacro-ilíaco.



SUPTABADDHAKONASANA

VARIANTE: Con calzo en la pelvis.

DESCRIPCIÓN CORTA: Apertura de la sínfisis púbica, compacidad de las caderas, espacio interno de la cavidad pélvica.



UTTANASANA

VARIANTE: Con piernas cruzadas.

DESCRIPCIÓN CORTA: Extensión de la cara externa de las piernas y las articulaciones sacro-ilíacas. Extensión de los isquiotibiales.



BADDAKONASANA

VARIANTE: Con soporte para la pelvis.

DESCRIPCIÓN CORTA: Apertura de la sínfisis púbica, compacidad de la cavidad pélvica, extensión de los aductores.



SHAVASANA

VARIANTE: Con piernas en silla .

DESCRIPCIÓN CORTA: Reposo de la pelvis.



PRASARITAPADOTTANASANA

VARIANTE: Con soporte de calzos en las manos.

DESCRIPCIÓN CORTA: Extensión de las articulaciones sacro-ilíacas, tono de los abductores de las piernas y extensión de los isquiotibiales.



SUPTABADDHAKONASANA

VARIANTE: En mantas.

DESCRIPCIÓN CORTA: Apertura de la sínfisis púbica, compacidad de las caderas, espacio interno de la cavidad pélvica.

SECUENCIA 1: Primer contacto.

✓ *Tiempo de práctica aproximado: 20 min.*

Se trata de una primera toma de contacto con las asanas terapéuticas aplicadas a la pelvis. Por supuesto es moderada y da el tiempo necesario para afinar el cuerpo y entender los primeros pasos dentro de este curso.

El principal objetivo de esta secuencia es aumentar el contacto de los fémures en las caderas estabilizando al cinturón pélvico. Por eso comienza por la alineación básica de la pelvis en la pared (tadasana en pared) y continúa directamente con tres posiciones de alto contacto femoral secuenciadas para dejar la máxima huella postural posible en esta zona. Hay que observar la dificultad de poner la cara interna del tobillo, la rodilla y la ingle en un mismo plano vertical. Esta es la medida de la falta de elasticidad y tono de los músculos encargados de dar potencia a la articulación de la cadera. Evitar en todo momento que el hueso púbico y la ingle retrocedan. El giro externo del muslo delantero de estas posiciones debe nacer de la ingle y la zona superior, que es donde menos movilidad e inteligencia corporal se tiene en la rotación externa de la pierna.

Estas asanas iniciales comienzan el proceso de apertura de la región púbica, liberando el espacio natural interno de la pelvis y los órganos genitales. Además, este nuevo tono de la cintura pélvica educará al suelo pélvico en futuras secuencias.

A continuación, y para equilibrar, se cambia el movimiento hacia asanas de rotación que liberan la articulación sacro-ilíaca, evitando que se comprima mientras logramos el objetivo principal de esta secuencia, explicado en el anterior párrafo.

Para finalizar, equilibramos la flexo-extensión de la pelvis añadiendo una flexión completa de la pelvis y la columna.

1. Tadasana en pared. (1 min)
2. Parighasana con silla y pierna flexionada (2 veces x lado. 30 seg cada vez).
3. Virabhadrasana II en pared (2 veces x lado. 30 seg cada vez).
4. Adhomukasvanasana en silla 30 seg - 1 min.
5. Parighasana con silla y pierna flexionada 1 vez por lado x 30 seg.

6. Trikonasana con flexo-extensión de la pierna. (2 veces x lado. 30 seg cada vez).
7. Adhomukasvanasana en silla. 1 min.
8. Virabhadrasana 1 con manos en las caderas (2 veces x lado. 30 seg cada vez).
9. Marichyasana I en silla 30 seg x lado.
10. Marichyasana III en silla 30 seg x lado.
11. Uttanasana con las piernas cruzadas 30 seg x lado.
12. Shavasana en silla 5 min.

TABLA DE POSTURAS - RESUMEN DEL ORDEN

Ver la Explicación de la Secuencia en el Documento: [Secuencia 1 Pelvis](#)



SECUENCIA 2: Ganando movilidad.

✓ *Tiempo de práctica aproximado: 20 – 29 minutos.*

Basándonos en la capacidad de contacto femoral obtenida en la anterior secuencia, es importante ahora crear espacio en la parte posterior de la pelvis. El objeto fundamental de esta secuencia es por tanto abrir el espacio mínimo de seguridad de las articulaciones sacro-ilíacas y entrenar la musculatura encargada de esto, así como despertar la inteligencia de propiocepción de esta región.

La secuencia comienza con una serie de posiciones (de la 1 a la 5) que abren por delante y por detrás la pelvis de forma alterna, para poner en equilibrio ambas caras del cinturón pélvico. Acto seguido entramos en el principal grupo de asanas de esta secuencia (de la 6 a la 12) donde, salvando el descanso intermedio de tadasana en pared, se emplea a fondo la rotación interna de las caderas para lograr espacio posterior pélvico. Aquí es importante mantener la dirección de movimiento de los glúteos mayores hacia abajo y uno lejos del otro para no bloquear el movimiento de esta zona.

Cuando la posición es de extensión de columna como maricyasana III o parshvaswastikasana es importante mantener el recto abdominal activo así como el descenso de los huesos de los glúteos. Cuando el asana es de flexión de columna y de pelvis (como prasaritapadottanasana, adhomukhasvanasana o adhomukaswastikasana) es importante mantener activa la sujeción de los fémures a la pelvis, a la vez que se elevan los huesos de los glúteos separándose entre ellos.

Finalmente cierra la secuencia con el descanso de la pelvis en shavasana en silla.

1. Adhomukhasvanasana en silla. 1 min.
2. Trikonasana con flexión-extensión, 2 veces x lado 30 seg.
3. Virabhadrasana I con manos en las caderas 2 veces por lado 30 seg.
4. Adhomukasvanasana en calzos, 2 veces, 30 seg – 1 min.
5. Marichyasana I en silla, 2 veces por lado 30 seg.
6. Maricyasana III en silla, 2 veces por lado 30 seg.
7. Parshvaswastikasana en silla con una sola pierna, 2 veces por lado 30 seg-1 min.
8. Tadasana en pared, 1 minuto.
9. Adhomukasvanasana en tacos, 30 seg – 1 min.

10. Adhomukhaswastikasana en silla con una sola pierna. 2 veces por lado 30 seg-1 minuto.
11. Prasaritapadottanasana fase inicial con soporte de tacos, 2 veces, 30 seg – 1 min.
12. Uttanasana con piernas cruzadas, 30 seg x lado.
13. Shavasana con piernas en la silla, 3 - 5 min.

TABLA DE POSTURAS - RESUMEN DEL ORDEN

Ver la Explicación de la Secuencia en el Documento: Secuencia 2 Pelvis.





SECUENCIA 3: Ganando confianza.

✓ *Tiempo de práctica aproximado: 22 – 29 minutos.*

Ésta es una secuencia que resume, equilibra y potencia el trabajo hecho en las dos anteriores. Aquí en realidad se alcanza el objetivo principal del curso. La secuencia final del curso es un entrenamiento posterior para terminar de superar la dolencia, pero la inteligencia corporal que se necesita para esto, así como el mínimo tono y elasticidad para lograrlo, está en esta secuencia. El objetivo de ésta es ser capaces de crear espacio en el pubis y la zona sacro-ilíaca a la misma vez sin perder la compacidad de las caderas.

La secuencia comienza con *uttanasana* y *adhomukhasvanasana* para extender las piernas y dar espacio a la columna vertebral. En ambas posiciones hay que mantener contacto femoral y espacio entre los isquiones (huesos de los glúteos) a la vez.

Las posturas que siguen (5, 6 y 7) tienen como reto mantener espacio en la zona sacro-ilíaca mientras abrimos activamente la sínfisis púbica con un fuerte contacto de los fémures. Aquí hay que mantener las instrucciones dadas ya con anterioridad para estas asanas. Además, hay que crear abducción de la pierna posterior de *trikonasana* y *virabhadrasana II*, así como espacio entre los isquiones en *marichyasana III*.

Las asanas de la 8 a la 13 se mueven en sentido contrario. En éstas, el reto consiste en mantener espacio en la sínfisis púbica mientras se abre activamente la zona sacro-ilíaca. Para esto, aparte de las instrucciones vistas para cada una de ellas en anteriores secuencias, se debe evitar presionar el hueso púbico contra la cara interna de la pierna delantera en todas las asanas de torsión (*virabhadrasana I*, *Marichyasana III* y *parshvaswastikasana*).

Además, en las asanas de flexión es importante mantener equilibrio entre la compacidad de las caderas y la abducción de las piernas. Esto es, se debe sentir espacio transversal en la pelvis a la vez que mucho contacto en los fémures contra los acetábulos. Si se logra esto, el suelo pélvico estará siendo tonificado a través de la isometría de los movimientos de aducción y abducción de las piernas que deben intervenir a la misma vez para que esto se produzca.

Para terminar, *suptabaddhakonasana* y *shavasana* en silla vienen a hacer descansar a la pelvis en su totalidad.

1. Uttanasana con las piernas cruzadas 30 seg – 1 min.
2. Adhomukasvanasana en silla 30 seg – 1 min.
3. Uttanasana con las piernas cruzadas 30 seg – 1 min.
4. Adhomukasvanasana en tacos 30 seg – 1 min.
5. Trikonasana flexo-extensión 1 vez por lado 1 min.
6. Virabhadrasana II en pared 1 vez por lado 1 min.
7. Marichyasana I en silla 1 vez por lado 30 seg – 1 min.
8. Virabhadrasana I con manos en la pelvis 1 vez por lado 1 min.
9. Marichyasana III en silla, 1 vez por lado 30 seg -1 min.
10. Parshvaswastikasana en silla, 1 vez por lado 1 min.
11. Adhomukhaswastikasana en silla, 1 vez por lado 1 min.
12. Prasaritapadottanasana 1 o 2 veces 1 min.
13. Adhomukhasvanasana en tacos 1 min.
16. Suptabaddhakonasana en mantas, 1 – 3 min.
15. Shavasana en silla, 5 min.

TABLA DE POSTURAS - RESUMEN DEL ORDEN

Ver la Explicación de la Secuencia en el Documento: Secuencia 3 Pelvis.

1



2

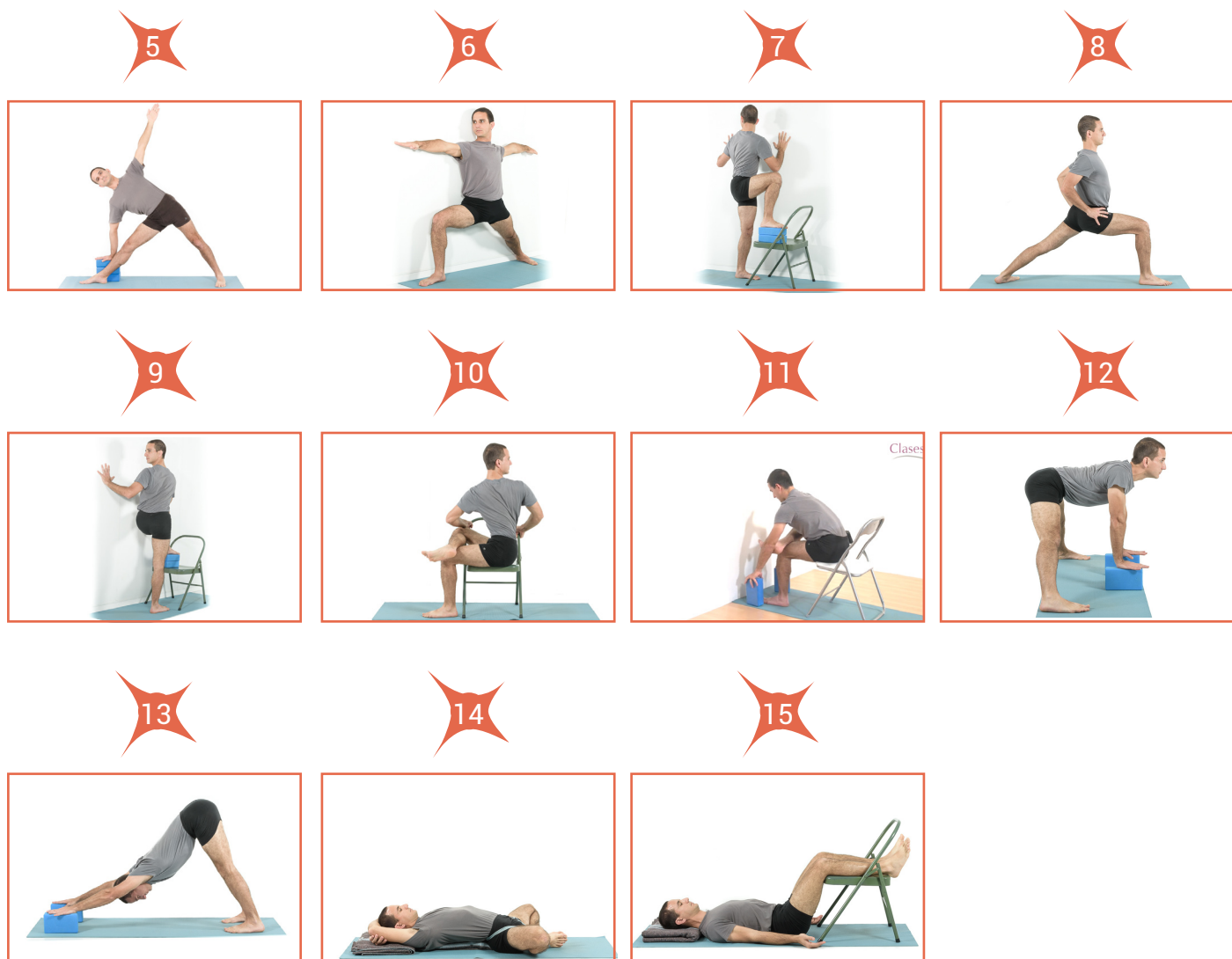


3



4





SECUENCIA 4: Superando la limitación.

✓ *Tiempo de práctica aproximado: 27 – 32 minutos.*

Ésta es una secuencia de entrenamiento y potenciación de todos los elementos conseguidos en las tres anteriores. Su diseño está pensado para movilizar y tonificar isométricamente, a diferencia de las anteriores que estaban enfocadas a dejar una huella postural mayor. Llegar al máximo de los tiempos de permanencia de esta secuencia cumpliendo a consciencia las instrucciones de cada posición, es sin duda un excelente indicador de mejora de la pelvis.

Desde el asana 1 a la 7, los movimientos alternan la apertura frontal de la pelvis con la posterior, retando al practicante a mantener espacio en la cara contraria, siempre con mucho contacto de los fémures en las caderas. Se deben haber afianzado las instrucciones de abducción de las piernas mientras se abre la sínfisis púbica dada para las asanas de torsión abierta en la anterior secuencia, así como las instrucciones de mantener espacio en el pubis mientras abrimos la cara posterior de la pelvis con torsiones cerradas.

Desde el asana 8 a la 11, se mueve la columna y la pelvis en flexión, retando al practicante a mantener equilibrio de aducción-abducción en las piernas para lograr el espacio equivalente de las dos caras del cinturón pélvico mientras las caderas están bien sujetas y se extiende la cadena posterior de las piernas y el torso. El suelo pélvico aquí está trabajando concéntricamente, pero sin comprimir el espacio vital de los huesos del sacro, los iliums y los huesos púbicos.

Luego se alternan suptabaddhakonasana y baddhakonasana para abrir la pelvis y, activamente, lograr espacio en todas las partes de esta región sin apoyar las piernas en el suelo. Es decir, aquí se consigue autonomía muscular de la pelvis. En las secuencias anteriores, los movimientos en la pelvis eran mayoritariamente inducidos por las piernas. Aquí, la pelvis está entrenada y lo demuestra en este último segmento.

Adhomukhasvanasana equilibra, antes de pasar finalmente a shavasana para descansar.

1. Uttanasana con las piernas cruzadas, 30 seg por lado.
2. Trikonasana con flexo-extensión. 1 vez por lado, 1 min.
3. Virabhadrasana I con manos a las caderas. 1 vez por lado, 1 min.
4. Virabhadrasana II en pared. 1 vez por lado, 1 min.
5. Marichyasana III en silla. 1 vez por lado, 1 min.
6. Maricyasana I en silla. 1 vez por lado, 1 min.
7. Parshvaswastikasana en silla con una sola pierna. 1 vez por lado, 1 min.
8. Adhomukhaswastikasana en silla con una sola pierna. 1 vez por lado, 1 min.
9. Adhomukhasvanasana en tacos. 1 min.
10. Prasaritapadottanasana. 1 min.
11. Uttanasana con las piernas cruzadas. 1 min.
12. Suptabaddhakonasana en mantas. 1 – 3 min.
13. Baddhakonasana sobre calzo. 30 seg – 1 min.
14. Suptabaddhakonasana con calzo en la pelvis. 1 – 3 min.

15. Baddhakonasana sobre calzo. 30 seg – 1 min.

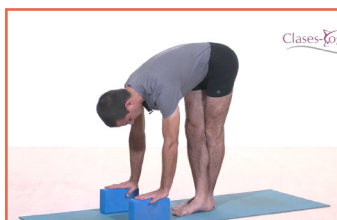
16. Adhomukhasvanasana sobre calzos. 1 min.

17. Adhomukhasvanasana sobre calzos. 1 min.

TABLA DE POSTURAS - RESUMEN DEL ORDEN

Ver la Explicación de la Secuencia en el Documento: Secuencia 4 Pelvis.

1



2



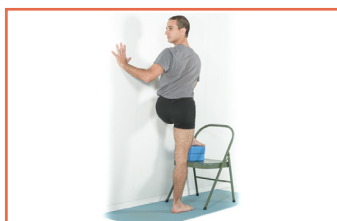
3



4



5



6



7



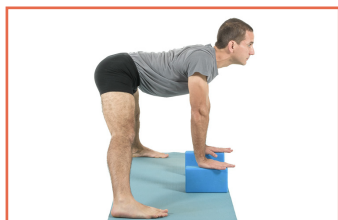
8



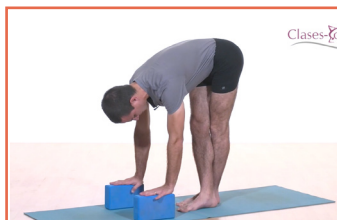
9



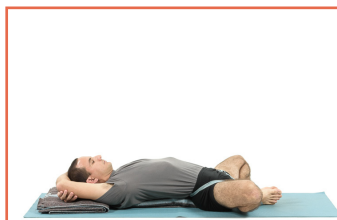
10



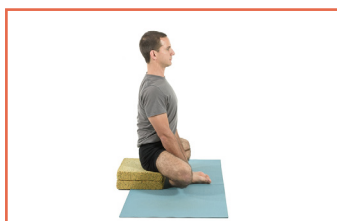
11



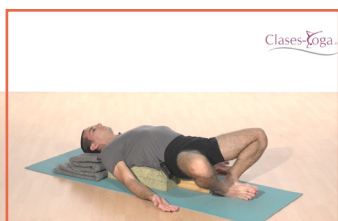
12



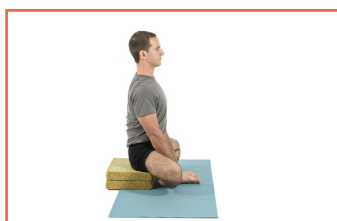
13



14



15



16





5

INSTRUCCIONES DE USO.

Leer previamente la sección 2 (Cómo aplicar la práctica terapéutica) y tómense las precauciones necesarias acudiendo a su especialista si aplicase.

Este módulo está diseñado para ser usado durante un período de 4 semanas a 3 meses. Menos de 4 semanas es insuficiente para dar su beneficio completo.

Después de tres meses se necesitarán otras posiciones para evitar que la práctica se desbalancee cuando el cuerpo gane fuerza y movilidad. Dentro de este período óptimo, cualquier dolencia tratable a través de este módulo debería tener mejoría. Una vez que la práctica se quede “pequeña” ver la sección 6 (¿cuál es el próximo paso?).

No es obligatorio llegar a usar las 4 secuencias del módulo. Según el estado del cuerpo, podría ser que solo se lleguen a aplicar las primeras secuencias. En ese caso, si se siente mejoría, mantener durante el tiempo que se necesite.

Se deben probar todas las secuencias en el orden en el que se dan, sin saltarse ninguna.

MUY IMPORTANTE: Se deben probar todas las secuencias en el orden en el que se dan, sin saltarse ninguna, salvando quienes padezcan de impactación ósea en una o ambas caderas, o ciatálgia prolongada. En ese caso, se debe ir directamente a la segunda secuencia, para evitar un exceso de rotación externa de las caderas al principio de la práctica que podría dañar más que ayudar en este tipo de lesión.

Quienes padezcan de hiper-movilidad pélvica deberán permanecer en la primera secuencia hasta que los síntomas de dolor disminuyan, antes de pasar a la segunda secuencia. No importa si están varias semanas en ésta.

Además, específicamente quienes padezcan de inflamación en la zona del sacro, que duela por contacto sobre el yogamat al acostarse boca arriba, es importante no hacer suptabaddhakonasana con calzo en la pelvis, por el dolor que causaría. En estos casos, solo cuando ya se note mejoría en los síntomas de dolor de la zona, probar con suptabaddhakonasana en mantas. Usarla como sustituta de la anterior en la cuarta secuencia.

AVISO A EMBARAZADAS: Las mujeres embarazadas con dolor sacro-lumbar que adquieran este curso, deben tener más de 3 meses de embarazo y saber que su embarazo no es un embarazo de riesgo. Deben alternar la primera y la segunda secuencia (un día la primera y otro la segunda) durante dos semanas. Se sustituye Uttanasana con piernas cruzadas por adhomukasvanasana en silla o en calzos. La variante de adhomukhaswastikasana con una sola pierna en la silla se hace con las manos en la pared, sin bajar del todo para evitar la presión del vientre contra la pierna. Mantener tiempos de permanencia medios de 30 segundos por posición.

No aumentar la permanencia en las posiciones salvo que no cueste nada hacerlo. No se debe tener una respiración alterada ni tensar la musculatura del rostro, mandíbula o garganta mientras se realizan los ejercicios. A partir de las dos semanas mantenerse en la segunda secuencia una semana más o hasta que se controlen los tiempos máximos para pasar a la tercera. Una vez en las secuencias 3 o 4, si se vuelve a tener molestias sacro-ilíacas, regresar a la secuencia 2 y practicarla una semana más antes de volver a la secuencia 3. En las secuencias 3 y 4, si se siente sensación de agobio o falta de aire en las posiciones supinas con soporte, sustituirlas por baddhakonasana. En esos casos, recostar la espalda en la pared sentada para descansar al final de la secuencia en vez de acostarse en shavasana.

Instrucciones para las secuencias:

- **Secuencia 1.**

Aprender la alineación de la ingle, la rodilla y el tobillo en parighasana en silla, virabhadrasana II en pared y trikonasana con flexo-extensión de la pierna delantera. Repetir la secuencia una o dos veces al día durante un mínimo de 1 semana o hasta que se llegue al máximo de permanencia en todas las asanas (1 minuto), con buena extensión y sin mucho esfuerzo. Solo en casos de experiencia continuada en la práctica de yoga, pasar a la segunda secuencia en menos de una semana. **(Recordar, no hacer esta secuencia si se padece de impactación ósea en una o ambas caderas)**

- **Secuencia 2 .**

Consolidar los tiempos aumentados de las asanas que se repiten de la secuencia 1 y aumentar su movilidad. Aprender a abrir el espacio entre el sacro y las palas ilíacas en las posiciones de rotación de virabhadrasana I con las manos en las caderas, marichyasana III, parshvaswastikasana en silla con una sola pierna y adhomukhaswastikasana en silla con una sola pierna. Mantener esta secuencia un mínimo de 1 semana o hasta que se llegue al máximo de permanencia en todas las asanas (1 minuto), con buena extensión y sin mucho esfuerzo. En ningún caso pasar a la tercera secuencia en menos de una semana. Si no se llega al suelo con los talones aun en adhomukasvanasana con calzos, se puede sustituir por su variante en silla, pero se debe controlar en calzos para poder pasar a la tercera secuencia.

- **Secuencia 3 .**

En esta secuencia es crucial que se logre en las posiciones de torsión abierta (trikonasana con flexo-extensión, virabhadrasana II en pared y marichyasana I en silla) que la apertura de la sínfisis púbica no comprima por detrás a las articulaciones sacro-ilíacas. De la misma forma, en las posiciones de torsión cerradas (virabhadrasana I, marichyasana III en silla y parshvaswastikasana en silla con una sola pierna) lograr abrir las articulaciones sacro-ilíacas sin comprimir por delante la sínfisis púbica. Con estos dos elementos logrados, en las flexiones de columna (adhomukhaswastikasana en silla con una sola pierna, adhomukhasvanasana en calzos y prasaritapadottanasana) lograr sentir la expansión de ambas caras del cinturón pélvico, zona sacro-ilíaca y zona púbica, sin perder la compacidad de las caderas. Esto es un indicador de inteligencia corporal de la pelvis suficiente para pasar a la cuarta secuencia. No pasar hasta no lograr claramente lo anterior.

- **Secuencia 4 .**

Esta secuencia es definitiva para la mejoría de las dolencias de la pelvis. Su práctica continuada sin molestias es un indicador claro de la superación del problema. La secuenciación de las asanas de esta cuarta parte del curso está al servicio de la mayor movilidad y tonificación de la pelvis y no al servicio de la huella postural. No es una secuencia para ganar inteligencia corporal sino para entrenar definitivamente a la pelvis con lo aprendido en las tres secuencias anteriores. Puede sostenerse durante el resto de las semanas que queden, hasta 3 meses. Si al término de este tiempo ha desaparecido o disminuido sustancialmente la molestia, ver la sección siguiente:

¿CUÁL ES EL PRÓXIMO PASO?

Una vez que ha notado los efectos beneficiosos de la práctica del Yoga, le proponemos que comience con la Práctica Regular del Yoga...

Tanto si encuentra un centro de yoga cercano (y de confianza), como si no, puede apoyar su práctica con el Curso de Yoga en Casa: "Potenciando Tu Vida"

LA GUÍA PRÁCTICA DEFINITIVA PARA INICIARTE EN LA PRÁCTICA DE YOGA DESDE CASA, DE UNA FORMA SEGURA.



**DISEÑADA PARA LLEVARTE DE
LA MANO, PASO A PASO, A LO
LARGO DE LAS 32 PRINCIPALES
POSTURAS DE YOGA.**