



Intención terapéutica y objetivo

Evaluación del punto de partida

Qué observar o preguntar antes de diseñar: constitución, estado energético, emocional y físico, posibles restricciones o lesiones.

Lectura del cuerpo: patrones de movimiento, respiración y actitud.

Estructura general de una secuencia terapéutica

Llegada y regulación: respiración consciente, observación del cuerpo.

Movilización articular de forma progresiva.

Posturas y movimientos principales enfocadas en el objetivo (fortalecer, liberar, estabilizar).

Integración/restauración: movimientos lentos, respiración, meditación, relajación.

Principios de progresión

De lo simple a lo complejo, de lo externo a lo interno.

Alternar esfuerzo y descanso, movimiento y quietud.

Observar la respuesta del sistema nervioso en cada transición.

Componentes que hacen terapéutica a la secuencia

Ritmo (lento, fluido, pausado).

Respiración integrada al movimiento.

Atención y presencia (mindfulness en la acción).

Adaptaciones y uso de props según necesidad.

Lenguaje y tono de la guía (la forma también sana).

Espacio reflexivo

Preguntas guía para después de crear o practicar una secuencia:

¿Qué efecto generó en mí esta práctica?

¿Qué parte del cuerpo, emoción o energía se modificó?

¿Qué podría simplificar o modificar?

¿Cómo se podría adaptar esta misma secuencia para otra persona o grupo?





YOGA TERAPÉUTICO APLICADO A LA MANO Y MUÑECA

El abordaje terapéutico busca recuperar movilidad, prevenir el deterioro funcional y restaurar la fuerza y coordinación fina.

Principios:

Trabajar dentro del rango sin dolor.

Evitar apoyar peso en muñecas sensibles (uso de puños o soportes).

Movimientos lentos y controlados, combinados con respiración consciente.

Incorporar trabajo de hombros y escápulas (la mano es parte de una cadena).



Fase Aguda o Dolorosa Objetivo:
Disminuir inflamación.
Mantener movilidad pasiva.
No sobrecargar la zona.

Ejercicios sugeridos:
Movilización activa asistida: flexo-extensión de muñeca sin peso.
Apertura y cierre suave de dedos, sin resistencia.
Postura de relajación con brazos elevados y soporte.
Respiración diafrágmática profunda para reducir tensión.



Fase de Reeducación y Fortalecimiento Objetivo:
Restaurar fuerza y función motora fina.
Estabilizar muñeca y dedos.

Ejercicios sugeridos:

Trabajo de traslado de peso y movimientos desde cuatro apoyos.
Movimiento articular de muñecas y dedos - controlado y progresivo.
Sostener pelota de goma (resistencia suave).
Trabajo de coordinación-movilidad (por ejemplo- mudras)
Apoyo progresivo en posturas de 4 apoyos con ayuda de bloques o puños.

Claves Terapéuticas

Activar sin fatigar.

Adaptar apoyos: usar puños, bloques, mantas.

Incluir trabajo de hombros y postura general (tensión cervical influye en la mano).

Observar si la causa del problema está más arriba (cuello, hombro).

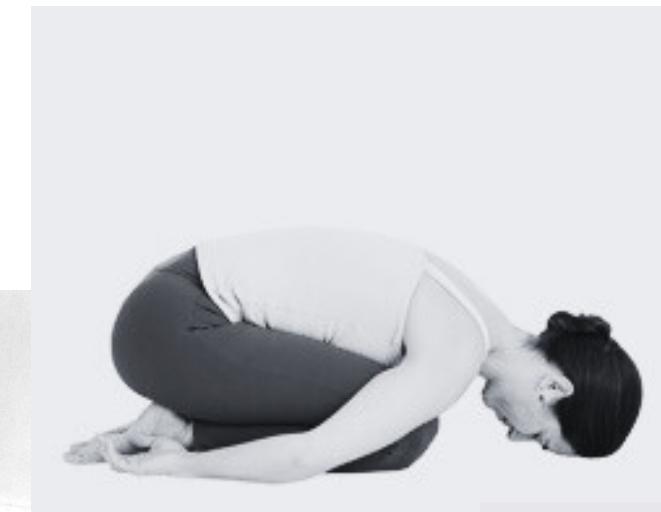
Evitar (especialmente si hay lesión aguda o dolor): Apoyos directos prolongados (como en Adho Mukha Svanasana sin adaptación). Posturas con peso excesivo en muñecas o manos (plancha, chaturanga).

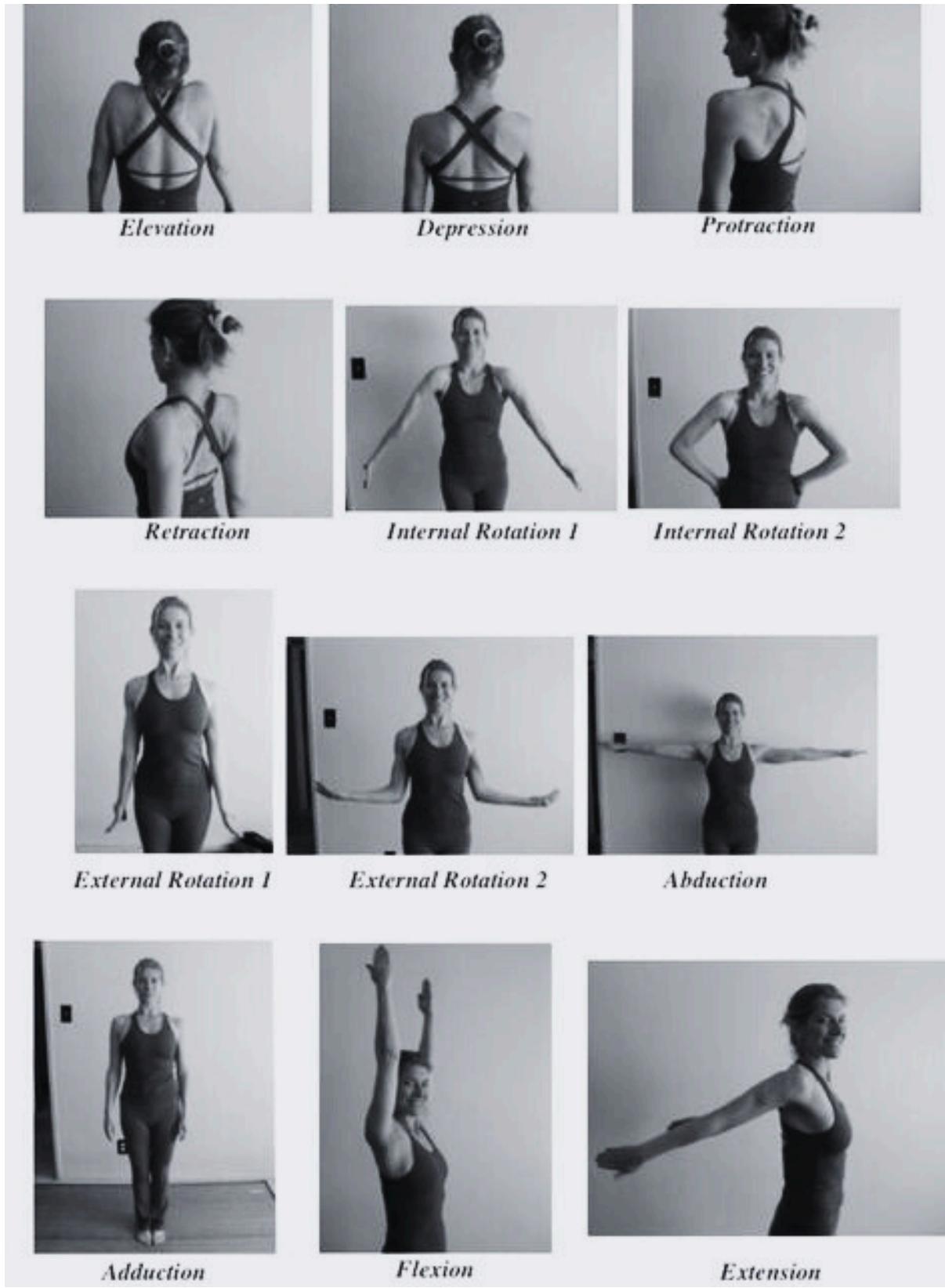
Secuencia Restaurativa: “El Lenguaje Silencioso de las Manos”

Toma de conciencia: percibir el pulso en las palmas, el calor, el contacto del aire. / dirigir la exhalación hacia los brazos, como si escurriera el peso hacia las manos.

Movilización suti y progresiva, según objetivo.

Posturas restaurativas:





COMPLEJO ARTICULAR HOMBRO

El abordaje terapéutico busca recuperar movilidad sin dolor, fortalecer la musculatura estabilizadora y restaurar la integración funcional del hombro con el resto del cuerpo.

Principios:

Buscar estabilidad más que movilidad y pensarla siempre en comunicación con las manos, los brazos, las cervicales, las escapulas, la columna dorsal.

Trabajar siempre dentro del rango sin dolor.

Progresión suave, sin carga en fase aguda.

Coordinación de movimiento escapular.

Trabajo postural integral (columna, cervicales, cintura escapular).

Respiración consciente para liberar tensiones asociadas

Fase aguda o dolorosa Objetivos:

Disminuir inflamación y dolor.

Mantener movilidad sin agravar.

Evitar cargas y movimientos que reproduzcan síntomas

Ejercicios sugeridos:

Movilización pasiva o asistida en supino.

Movimientos pendulares (Codman)

Respiración costodiafragmática

Postura de relajación con brazos apoyados.

Movimiento escapular aislado (protracción y retracción suave)

Fase de reeducación y fortalecimiento.

Objetivos:

Mejorar estabilidad y control motor.

Reeducar la coordinación escápulo-humeral.

Fortalecer manguito rotador y músculos posturales.

Ejercicios sugeridos: Trabajo de rotación con resistencia baja.

Movilidad articular controlada.

Movilización terapéutica del complejo escapulohumeral.

Posturas estabilizadoras: cuatro apoyos - tabla con antebrazos o manos.

Posibilidad de aplicar el trabajo articular en diferentes asanas.

Integración de hombros - escápulas - cervicales - manos - columna - respiración.

Claves terapéuticas:

Activar sin compensar con cuello o zona lumbar.

Fomentar el control escapular antes de elevar los brazos.

Evitar:

Posturas que impliquen sostener peso con los brazos por encima de la cabeza en fases agudas.

Carga repentina o movimientos rápidos sin control.

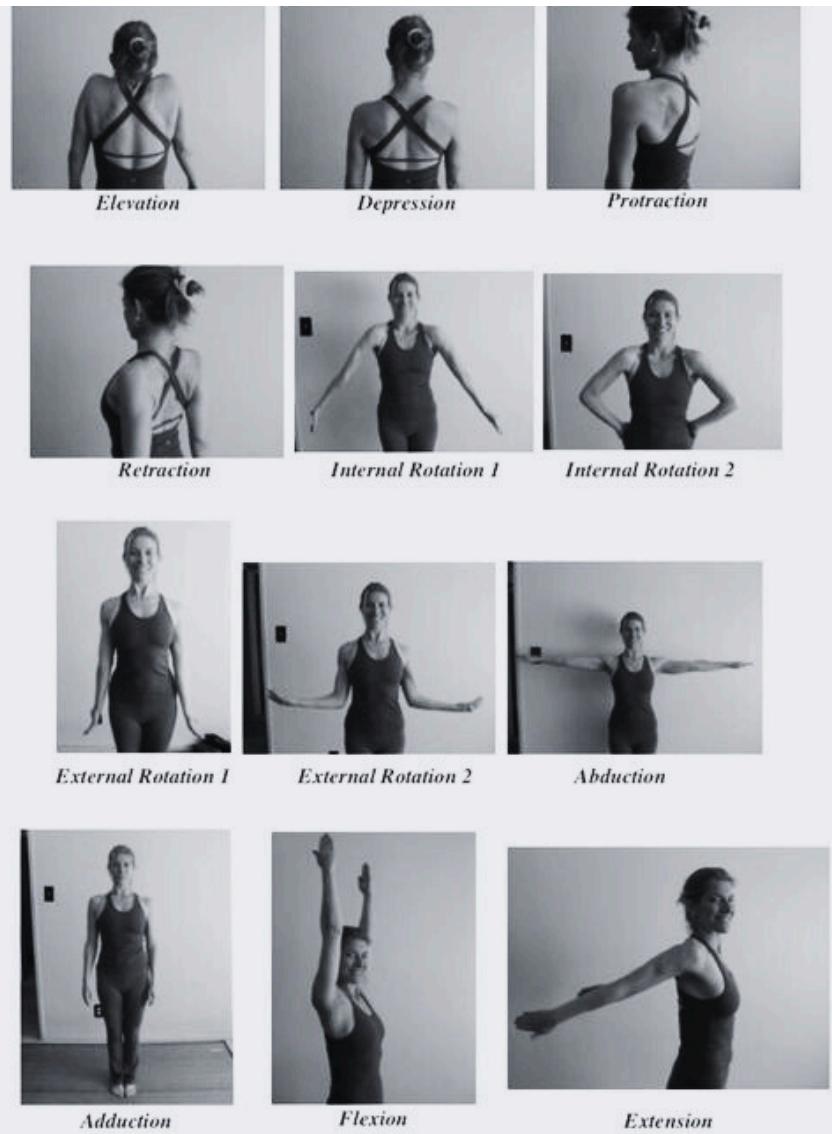
Posturas invertidas o de apoyo sobre hombros sin adecuada estabilidad

Compensaciones con cuello o espalda baja

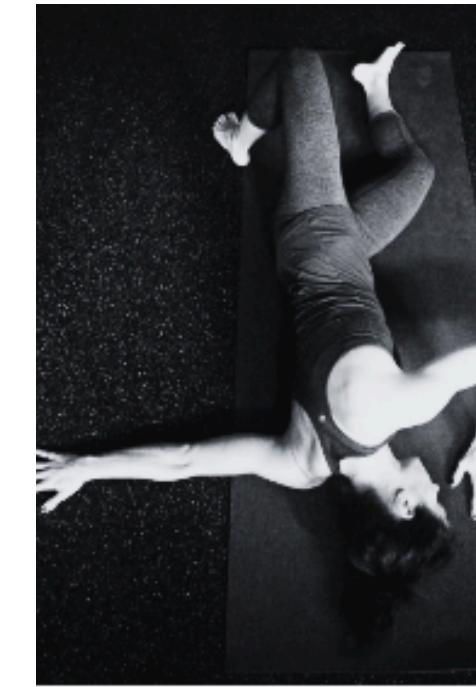
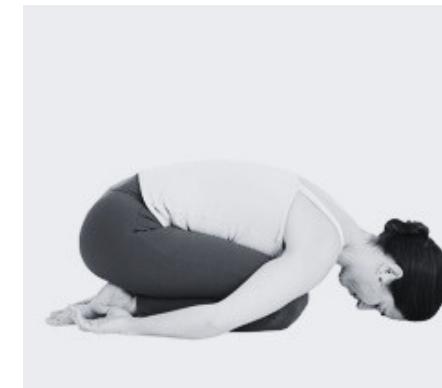
Secuencia : “Movilidad y sostén en los hombros”

Recuperar movilidad funcional, activar estabilidad escapular y liberar la tensión cervical-torácica asociada. del centro al extremo — estabilidad en la base, libertad en la periferia.

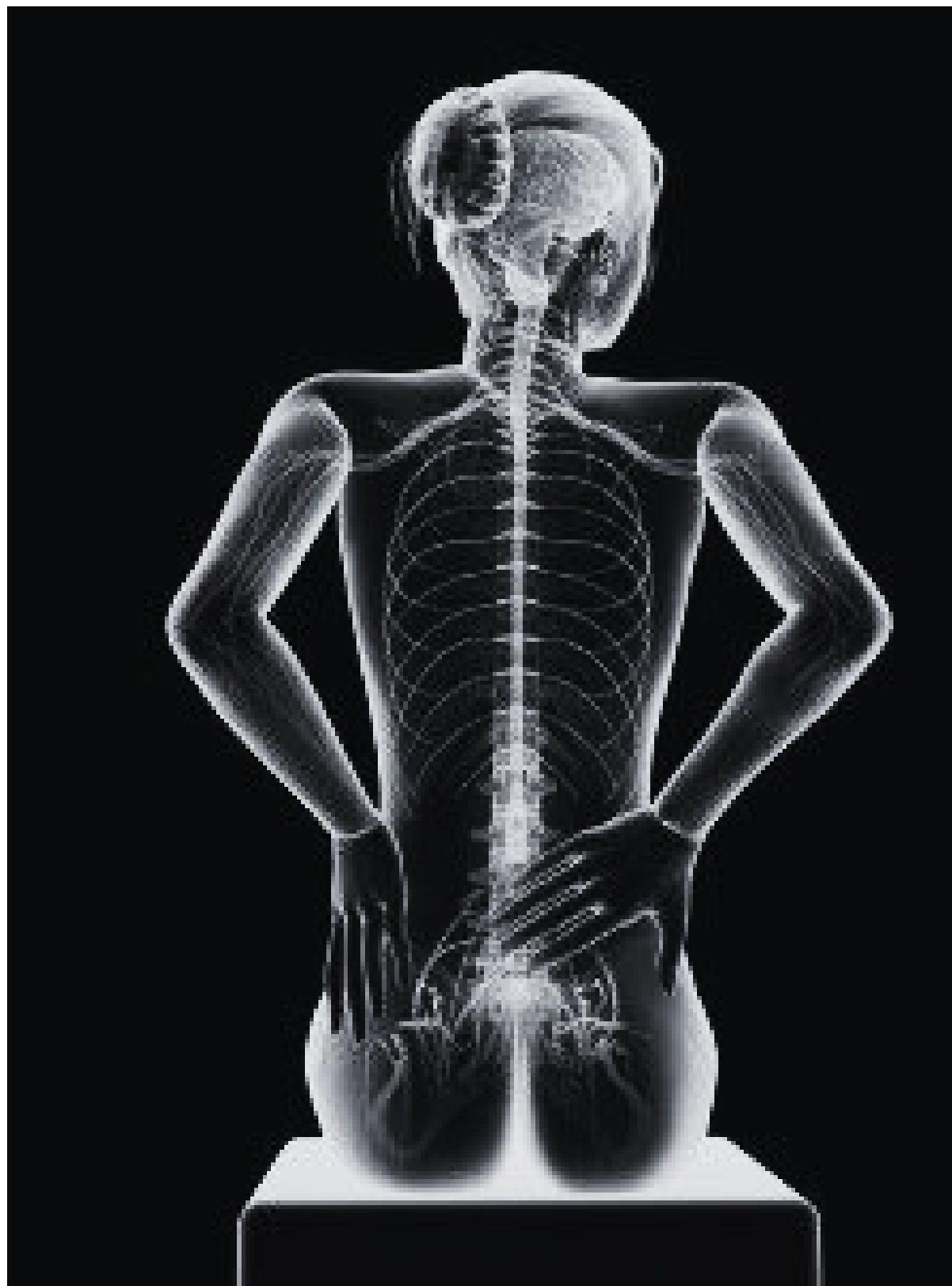
Movilización suave y progresiva, según objetivo. Pensar en trasladar movilidad a diferentes posturas de sentado o de pies.



Posturas restaurativas:



Complejo articular lumbar



La columna lumbar es el centro de sostén y transmisión de fuerzas entre el tronco y las piernas. Su equilibrio depende del estado funcional de la pelvis y las caderas, así como del tono del psoas, cuadrado lumbar y faja abdominal profunda.

Principios clave:

Movilizar antes de fortalecer

- La rigidez lumbar genera sobrecarga. Primero liberar, luego estabilizar.

Integrar pelvis y caderas

- La columna lumbar no se “cura” si no se armoniza el movimiento pélvico.

Respetar la curvatura fisiológica (lordosis)

- Evitar forzar flexiones profundas o extensiones que colapsen la zona.

Activar la respiración baja y diafragmática

- El diafragma regula la presión interna y protege la zona lumbar.

Progresar del centro hacia las extremidades

- La estabilidad lumbo-pélvica precede al movimiento amplio.

Regular el sistema nervioso

- Muchas lumbalgias tienen raíz tensional o emocional (control, miedo, rigidez).

Ejercicios y posturas posibles

Liberación y movilidad inicial:

(Secuencia para hidratar y desbloquear)

Pelvic clock o reloj pélvico (movimientos de anteversión/retroversión en el suelo).

Gato-Vaca con respiración lenta.

Balasana – alargar fascia lumbar y relajar psoas.

Pavanamuktasana– rodillas al pecho, movimientos suaves laterales.

Supta matsyendrasana (torsión supina suave).

Objetivo: reeducar el movimiento segmentario de la pelvis y columna baja.

Estabilización y fortalecimiento funcional

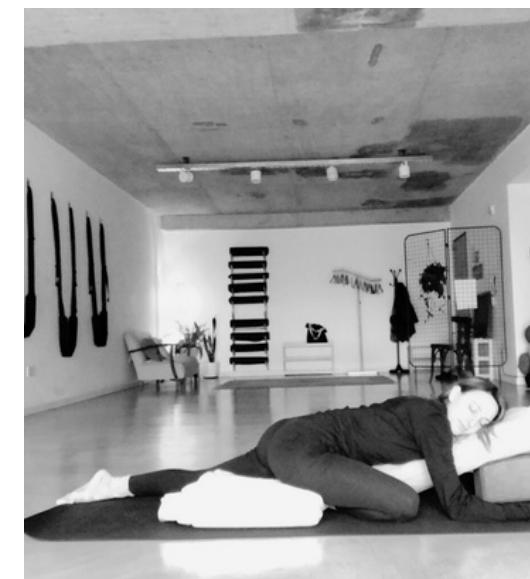
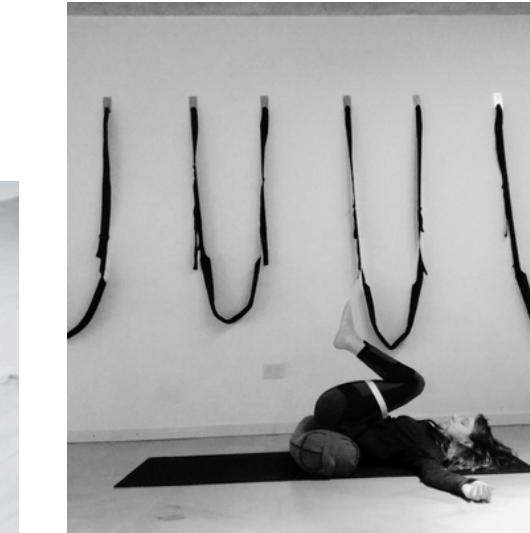
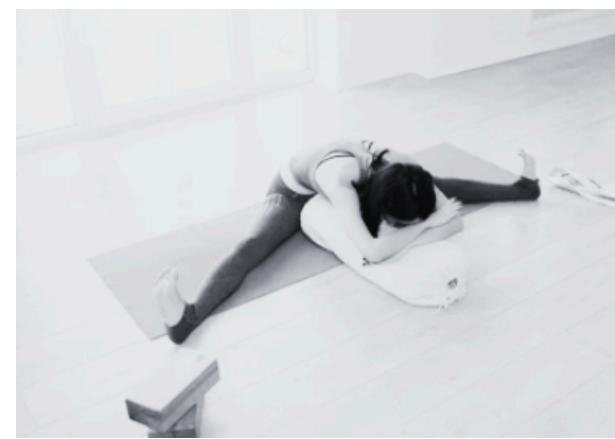
(Cuando el dolor agudo cede o como prevención)

Setu Bandhasana (puente bajo dinámico) – activar glúteos y core.

Movidad articular controlada foco caderas.

Objetivo: reforzar la estabilidad lumbo-pélvica y mejorar la coordinación entre abdomen, glúteos y espalda baja.

Posturas restaurativas: columna lumbar



Columna dorsal



La columna dorsal o torácica es un complejo fundamental en el equilibrio entre movilidad y sostén. Es el puente entre la estabilidad lumbar y la movilidad cervical, y está íntimamente vinculada con la respiración, el diafragma y el corazón (físico y simbólico).

Buscamos: profundizar en movilidad torácica, liberar el diafragma y abrir espacio en el centro del pecho

Principios terapéuticos generales

La región dorsal (T1–T12) se articula con las costillas y el esternón, por lo que su movilidad depende de la elasticidad costal y la respiración. Es una zona donde suele haber rigidez por exceso de carga, postura sedentaria o tensión emocional (protección, cierre, tristeza).

Principios clave:

Liberar la caja torácica = liberar la respiración

Promover movilidad tridimensional

- No solo flexión y extensión: incluir torsión y expansión lateral.

Coordinar con el movimiento escapular

- La columna dorsal y la cintura escapular trabajan en sinergia.

Evitar hiperextensión cervical o lumbar compensatoria

- Muchas veces el cuerpo “miente”: mueve el cuello o la zona baja en vez del centro torácico.

Activar la percepción interna del eje

- Llevar conciencia a la zona media del torso (corazón, esternón, diafragma).

Vincular movimiento con emoción y expresión

- El cierre torácico suele ser defensivo. La apertura necesita seguridad y escucha.

Ejercicios y posturas posibles

Gato-Vaca con foco dorsal: enfatizando la zona media.

Movilidad escapular y hombros. Pensar esa movilidad en todas las posturas posibles.

Respiración diafragmática.

Movilidad de columna dorsal disociando con pelvis.

Objetivo: suavizar rigidez intercostal y facilitar movilidad tridimensional.

Apertura y extensión consciente

Torsiones.

Bhujangasana (cobra baja) – activación de extensores torácicos.

Salabhasana – fortalecimiento sin colapsar lumbar.

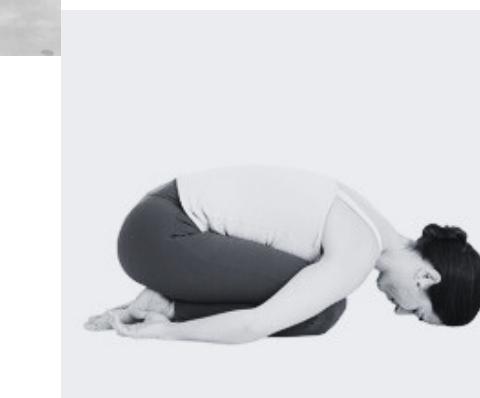
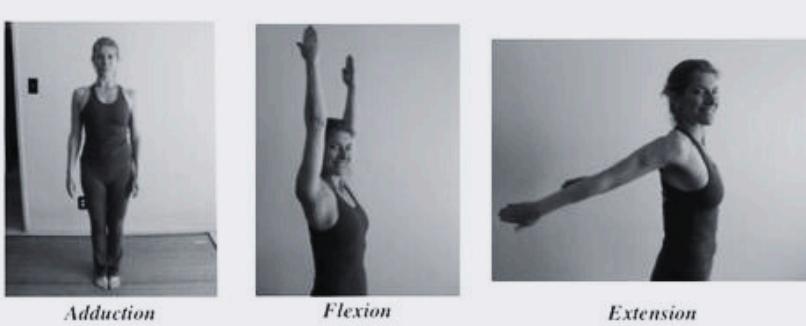
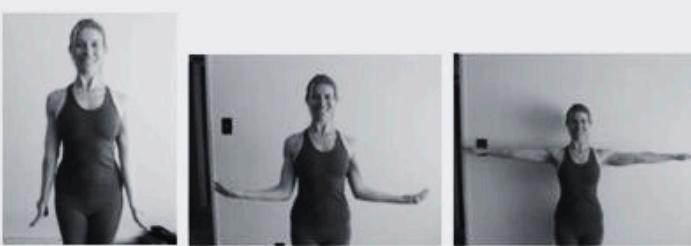
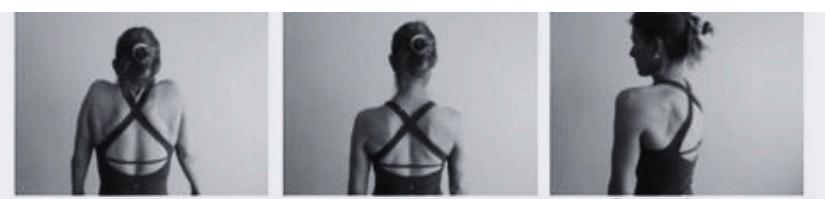
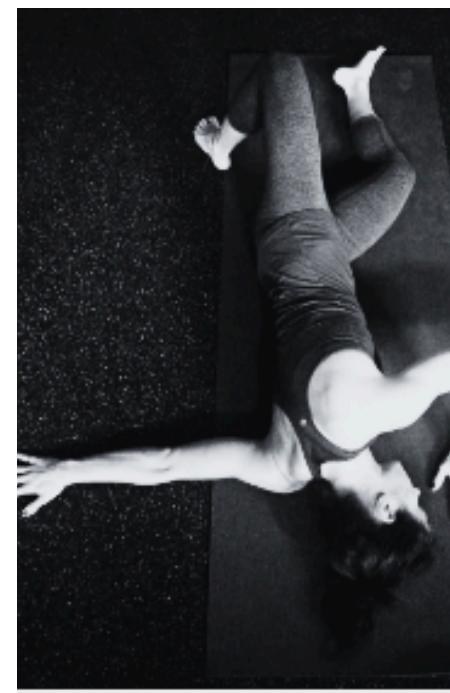
Setu Bandhasana – apertura gradual del esternón.

Ustrasana (camello suave o con soporte) – apertura del corazón y diafragma.

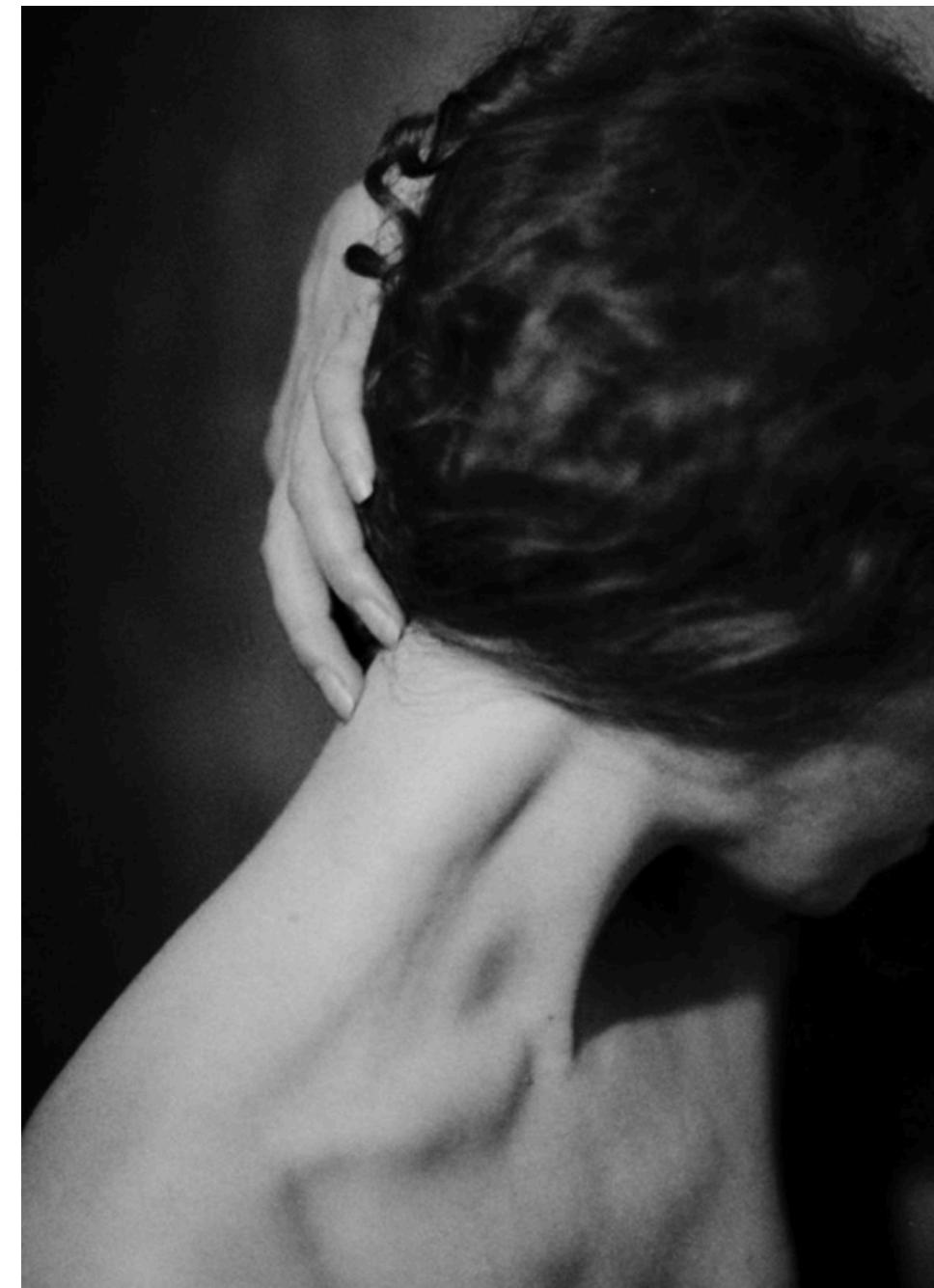
Garudasana brazos – apertura escapular posterior.

Objetivo: recuperar la expansión torácica.

Posturas restaurativas:



Columna cervical



La columna cervical es el tramo más móvil, sensible y expresivo del eje vertebral. En yoga terapéutico, se trabaja con especial conciencia porque está íntimamente relacionada con el sistema nervioso central, la percepción, la coordinación respiratoria y la expresión emocional.

Principios terapéuticos generales

La zona cervical sostiene la cabeza (aprox. 5-6 kg) y su equilibrio depende directamente del alineamiento torácico y escapular. La mayoría de las tensiones cervicales se originan por mala postura, rigidez dorsal o estrés emocional crónico.

Principios clave:

Liberar la base antes que el cuello

- El cuello se relaja cuando la cintura escapular y la caja torácica se equilibran.

Pequeños movimientos, gran conciencia

- El trabajo cervical es sutil: menos es más.

Evitar compresión.

- Buscar alargamiento axial, no rigidez.

Integrar respiración y mirada

- La dirección de la mirada guía el tono muscular profundo.

Liberar tensión mandibular y facial

- Mandíbula, lengua y nuca están directamente conectadas.

Ejercicios y posturas posibles

Movimientos articulares suaves:

Flexión y extensión pequeña (mentón al pecho y retorno al eje).

Inclinaciones laterales suaves (oreja hacia hombro).

Rotaciones lentas (sin llevar a límite).

Movimientos circulares diminutos (dibujar pequeños “ochos”).

Deslizamiento cervical axial: elongar coronilla hacia arriba.

Liberación mandibular y lengua: abrir y cerrar suavemente, masajear sienes.

Objetivo: hidratar tejidos, liberar tensión suboccipital y reconectar con la propriocepción fina.

Descarga y restauración

Balasana con frente apoyada – relajación occipital y mandibular.

Estiramientos suaves.

Supta Baddha Konasana con soporte bajo cuello.

Viparita Karani – liberar tensión cervical y activar parasimpático.

Savasana con manta enrollada bajo nuca y respiración amplia.

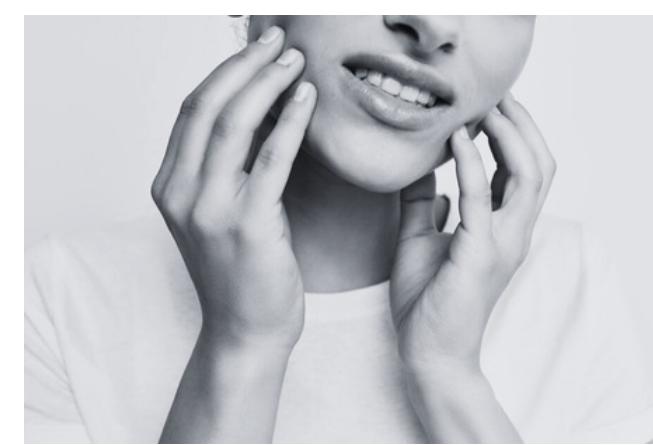
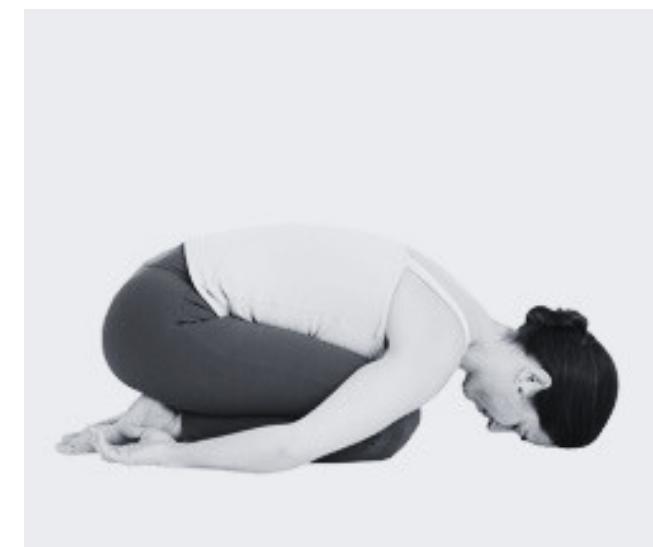
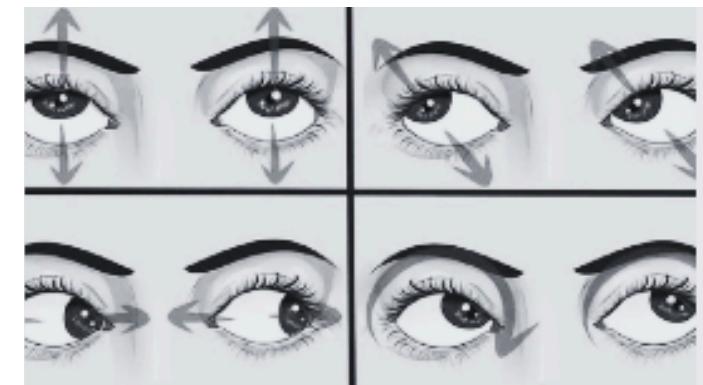
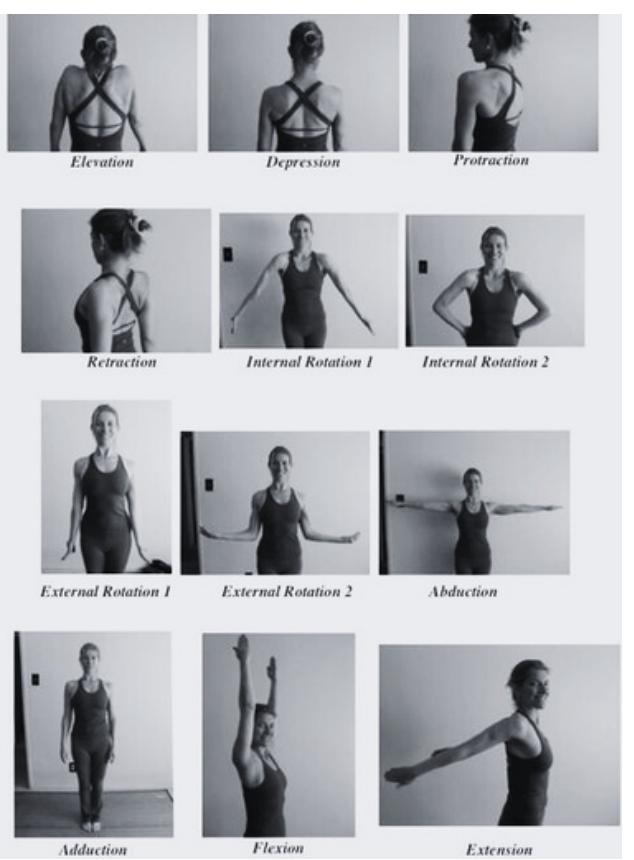
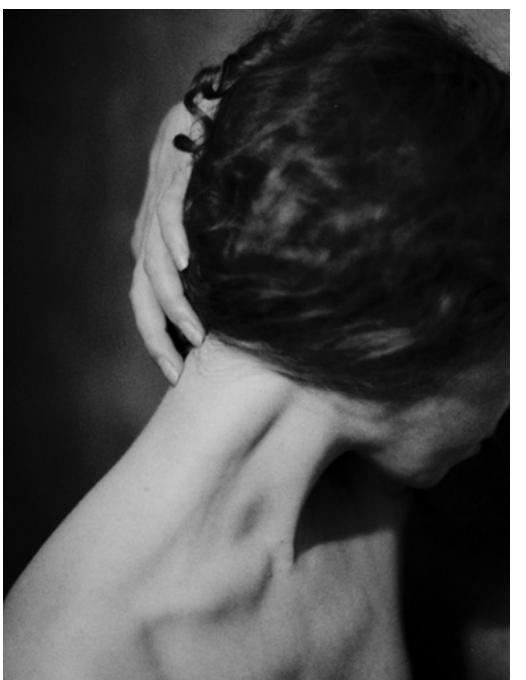
Objetivo: inducir calma, reducir tono muscular y favorecer regulación vagal.

Secuencia cervicales:

Soltar la cabeza, descansar la mente

Movimientos articulares suaves:

Posturas restaurativas:



temporomandibular



La articulación temporomandibular (ATM) es un complejo pequeño pero de enorme influencia en todo el sistema corporal. En yoga terapéutico, su abordaje es clave porque refleja y modula el estado del sistema nervioso, la respiración y la tensión cervical.

La ATM conecta la mandíbula con el hueso temporal del cráneo. Es una articulación doble, fina y altamente sensible al estrés. Su equilibrio depende de la alineación cervical, la respiración y el tono de los músculos masticadores (masetero, temporal, pterigoideos).

Principios clave:

Relajar antes de movilizar

- La tensión en la mandíbula suele ser protectora; se libera con seguridad y respiración.

Integrar cuello, lengua y respiración

- El trabajo mandibular nunca es aislado; pertenece al eje cervical-craneal.

Despertar conciencia en la zona facial

- Muchos no registran que aprietan los dientes o retienen la mandíbula.

Evitar estiramientos forzados o repetitivos

- La ATM responde mejor al micro movimiento y la percepción fina.

Favorecer la exhalación larga y la relajación del paladar blando

- Esto estimula el nervio vago y el parasimpático.

Usar la boca como portal hacia la relajación profunda

- Soltar mandíbula = soltar mente.

Ejercicios y posturas posibles

Toma de conciencia y liberación facial

Masaje consciente:

Palpar suavemente mandíbula, sienes, maseteros y pómulos.

Masajear con la yema de los dedos haciendo círculos lentos.

Desbloqueo mandibular: abrir y cerrar la boca suavemente, sin tensión.

Movimientos laterales de mandíbula (muy pequeños, conscientes).

Relajar lengua y paladar: dejar la lengua reposar en el piso de la boca.

Respiración con suspiro audible o bostezo suave (estimula el reflejo parasimpático).

Objetivo: relajar musculatura profunda y despertar sensibilidad en el rostro.

Integración con el cuello y la respiración

Movimientos cervicales suaves (flexión, lateralidad, rotación).

Postura del niño (Balasana) con atención a soltar mandíbula y ojos.

Tadasana con mandíbula relajada y lengua suelta.

Respiración diafrágmática y exhalación con sonido “aaah” o “mmm” – estimula vibración y relajación del paladar.

Objetivo: coordinar mandíbula–cuello–respiración, desactivar reflejos de tensión.