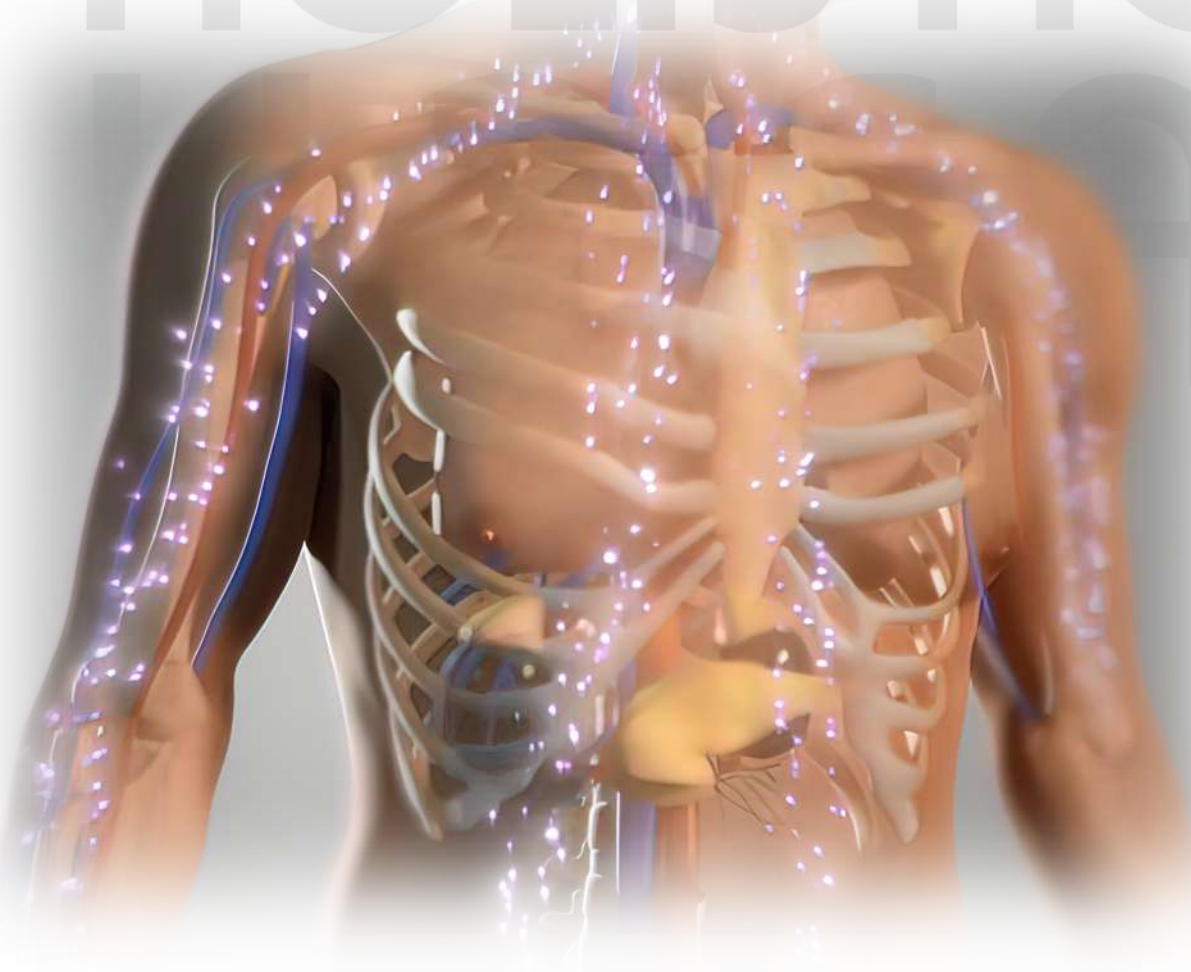

FASCIAS Y CANALES ENERGÉTICOS

HOLISTIC[®]





HOLISTIC[®] YOGA

1. *DEFINICIÓN DE FASCIAS Y SISTEMA MIOFASCIAL*

INTRODUCCIÓN

La práctica de Yoga es una de las disciplinas que más influyen, modifican y mejoran el estado de nuestras fascias. Pero ¿conoces cómo hacer que tu práctica sea realmente efectiva para el tejido fascial y de este modo obtener un cuerpo flexible, fuerte e integrado?

¿QUÉ ES LA FASCIA?

La Fascia es un tejido tridimensional que recorre el cuerpo dándole integridad y conexión. Gracias a su buen estado somos capaces de movernos armoniosamente, disminuir el dolor, eliminar toxinas, mejorar la circulación, amortiguar impactos, desarrollar sensibilidad corporal, adoptar una postura saludable y un largo etcétera

Definición de Fascia

La fascia es un **tejido conectivo** que se extiende en el cuerpo como una red tridimensional desde la cabeza a los pies, desde atrás adelante y desde el interior al exterior sin interrupción. Está constituida por fibras elásticas (permiten el cambio), fibras de colágeno (aportan fuerza y estabilidad) y una sustancia gelatinosa y fluida conocida como matriz extracelular que aporta fluidez e hidratación. Rodea los músculos, los huesos, los nervios, los vasos sanguíneos y los órganos. Cuando existe un mal funcionamiento de esta red (por ejemplo, mala postura, inflamación, traumatismo, etc.) puede afectar a nuestra salud a muchos niveles creando diversos síntomas que aparentemente no tienen vínculo.

La fascia como TEJIDO ANATÓMICO es un término no carente de complejidad. Para realizar una definición correcta deberíamos diferenciar entre una función morfológica y una definición funcional.



El comité de nomenclatura de Fascia (FNC) define la **Fascia** desde un punto de vista estructural y morfológico como:

Vaina, lámina o cualquier número de otras agregaciones disectibles de tejido conectivo que se forma debajo de la piel para unir, encerrar y separar los músculos y otros órganos internos

Definición de Mario Ignacio Licata

Esta definición se encuentra con ciertos problemas clínicos ya que deja fuera tejidos implicados en el movimiento como son los tendones, aponeurosis, cápsulas articulares, etc. Es decir, a efectos prácticos, este tejido fascial anatómico trabaja y colabora inseparablemente con otros tejidos que no son considerados “Fascias” en el sentido estricto de la palabra.

Definición de Sistema Miofascial

De la necesidad de realizar una definición más funcional que anatómica surgió el término **Sistema Fascial** o **Sistema Miofascial** que nos habla más de aspectos funcionales (transmisión de fuerzas, sensibilidad, etc.)

Consiste en el continuo tridimensional de tejidos conectivos fibrosos blando, colágeno laxo y denso que impregna el cuerpo. Incorporando elementos tales como tejido adiposo y vainas neurovasculares, aponeurosis, fascias profundas y superficiales, epineurio, cápsulas articulares, ligamentos, membranas, meninges, expansiones miofasciales, periostio, retináculo, septos, tendones, fascias viscerales y todos los músculos, intramúsculos y tejidos conectivos intermusculares incluyendo endo – peri – epimisio. El sistema miofascial inter-penetra y rodea todos los órganos, músculos, huesos y fibras nerviosas, dotando al cuerpo de una estructura funcional y proporcionando un ambiente que permite que todos los sistemas corporales operen de manera integrada

Definición de Mario Ignacio Licata

Fascias y Canales energéticos

En resumen, nuestro Sistema Miofascial está constituido principalmente por **tejido conectivo** que se extiende en el cuerpo como una red tridimensional desde la cabeza a los pies, desde atrás adelante y desde el interior al exterior sin interrupción. Está constituida por fibras elásticas (permiten el cambio), fibras de colágeno (aportan fuerza y estabilidad) y una sustancia gelatinosa y fluida conocida como matriz extracelular que aporta fluidez e hidratación. Rodea los músculos, los huesos, los nervios, los vasos sanguíneos y los órganos. Cuando existe un mal funcionamiento de esta red (por ejemplo, mala postura, inflamación, traumatismo, etc.) puede afectar a nuestra salud a muchos niveles creando diversos síntomas que aparentemente no tienen vínculo.





HOLISTIC[®] YOGA

2. LA FASCIA TRIDIMENSIONAL

TIPOS DE TEJIDOS

Tenemos 4 tipos de tejidos:

Muscular

Nervioso

Epitelial

Conectivo o conjuntivo. Éste último, el conectivo, es el que forma la sangre, los huesos, los cartílagos, etc. Las fascias son una parte de todo el conjunto de tejido conectivo que forma nuestro cuerpo.

TIPOS DE TEJIDO CONECTIVO

- **TEJIDO CONECTIVO SUELTO:**

- **Areolar:** sirve de sostén de órganos y membranas mucosas
- **Adiposo:** sirve como lubricante de articulaciones y protector de órganos como el corazón y los riñones y aislamiento térmico
- **Reticular:** sirve para dar suavidad y protección a los tejidos como nódulos linfáticos, estroma de hígado y bazo, etc.

- **TEJIDO CONECTIVO DENSO:**

- **Regular:** las fibras de colágenos están ordenadas paralelamente aportando mucha fuerza y siendo útiles como enlaces entre estructuras. P.ej. aponeurosis, tendones, ligamentos
- **Irregular:** las fibras de colágeno no están ordenadas paralelamente aportando tanto fuerza como flexibilidad. P.ej. la dermis de la piel, membrana protectora de cartílagos, huesos, articulaciones, órganos, nódulos linfáticos, cerebro, etc.

A este **tejido denso irregular** es al que comúnmente denominamos “**fascia**” aunque como ya hemos definido con anterioridad, utilizando la definición funcional incluiríamos también ligamentos, tendones, aponeurosis, etc. Incluso para algunos autores, los huesos son también Fascia sólo que con distinto grado de solidificación, rigidez o densidad.

FASCIA TRIDIMENSIONAL

La Fascia es el **tejido conectivo denso irregular** que rodea músculos, huesos, nervios, vasos sanguíneos, órganos y articulaciones. Da soporte estructural a tejidos y órganos, así como protección y estructura. Ida Rolf, la creadora del *Rolfing* dijo:

La fascia forma una intrincada red co-extensiva con el cuerpo, central para el cuerpo, central para su bienestar y central para su actuación

Este tejido forma distintos canales o capas que entreteje y conecta todo el cuerpo desde el nivel superficial hasta el profundo.

Niveles

- **Fascia superficial:** yace bajo la dermis y que se encarga del almacenaje de agua y grasa y permite el paso de nervios y vasos sanguíneos.
- **Fascia profunda:** yace bajo la fascia superficial. Colabora en el movimiento corporal rodeando músculos (*mio*), huesos (*periostio* y *endostio*), cartílagos (*pericondrio*), nervios (*epineurium*, *perineurium* y *endoneurium*) y vasos sanguíneos (túnica externa) y órganos. Es la que influye considerablemente en el sistema musculoesquelético.

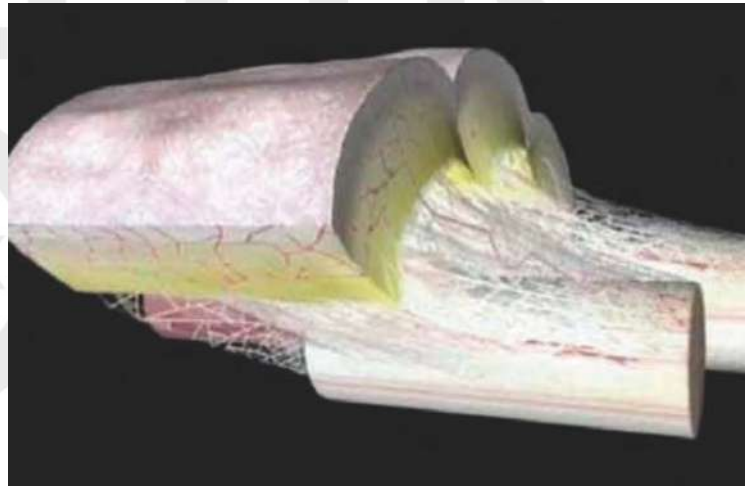
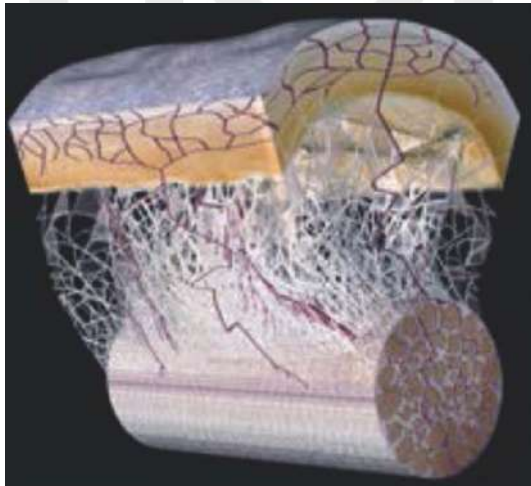
El término “*Miofascia*” o “*Miofascial*” se usa para designar a esta fascia profunda que se extiende como una membrana o red tridimensional delgada, elástica y dinámica desde la cabeza a los pies, desde atrás adelante y desde el interior al exterior sin interrupción, cubriendo, soportando y envolviendo los músculos esqueléticos (“*mio*”). Que sea tridimensional significa que no sólo rodea a los músculos, sino que los interpenetra e interrelaciona recubriendo fibras musculares en varios niveles:

1. **Endomisio:** Fibras musculares esqueléticas que realizan una misma función
2. **Perimisio:** Varios grupos de fibras (fascículos)
3. **Epimisio:** Todo el músculo está rodeado por una lámina más gruesa

Tanto el endomisio, el perimisio como el epimisio son tejido fascial que se reúnen en el tejido fibroso en el que acaba el músculo y al que se denomina **tendón**.

Ya que el epimisio permite el paso de vasos sanguíneos, linfáticos y nervios, si éste está hipertónico (demasiado activo) se limitará el paso de sangre y linfa a los tejidos. Es decir, cuando existe un mal funcionamiento de esta red (por ejemplo, mala postura, inflamación, traumatismo, etc.) puede afectar a nuestra salud a muchos niveles creando diversos síntomas aparentemente sin vínculo.

- **Fascia subserosa:** yace entre la fascia profunda y las membranas que definen las cavidades corporales siendo la más profunda de las tres. P.ej. *sistema sacrocraneal*.



Fotografía microscópica del tejido fascial. Obtenida de www.doyoga.com (Doug Keller)



HOLISTIC[®] YOGA

3. *SIST. MUSCULOESQUELETAL* *VS SIST. MIOFASCIAL*

SISTEMA MUSCULOESQUELETAL

Para entender adecuadamente el sistema miofascial tenemos que recordar y/o conocer algunas cuestiones básicas de nuestro sistema musculoesquelético con el que está íntimamente emparentado.

Bases del sistema musculoesquelético

Poseemos en el cuerpo más de **600** músculos que constituyen entre el 40 y 50 % de nuestro peso. Nuestro tejido muscular se divide en tres grandes tipos fundamentales:

❖ **Tejido muscular cardíaco** – Involuntario

Fibras musculares estriadas que se encuentran en el corazón y están preparadas para trabajar de un modo ininterrumpido.

❖ **Tejido muscular suave** – Involuntario

Fibras musculares no estriadas que aparecen en las paredes internas de las vísceras aportando contracciones cuando son requeridas (arterias, intestinos, etc.).

❖ **Tejido muscular esquelético** – Voluntario

Fibras musculares estriadas que aportan estabilidad y movimiento del esqueleto. En concreto, los músculos esqueléticos tienen 4 funciones esenciales:

- **Movimiento**
- **Mantenimiento**
- **Producción de calor**
- **Autoconocimiento:** Aquí es donde nos sorprende la perfecta maquinaria humana. ¿Cómo los músculos son capaces de ayudarnos a conocernos mejor? Pues sí, los músculos están inervados por una amplia cantidad de terminaciones nerviosas y células que informan al sistema nervioso de una amplia variedad de factores que nos están sucediendo como nuestra posición corporal, el frío, el movimiento, etc.

Es decir, nuestro sistema musculoesquelético es capaz de ayudarnos a conocernos mejor y al estar vinculado al sistema nervioso, registra sensaciones. Pero esta característica de “autoconocimiento” no es única de los músculos, sino que veremos que el tejido fascial está especialmente enriquecido en terminaciones nerviosas



Comportamiento elástico de los músculos

Los músculos están formados por tejido blando y "elástico" lo que quiere decir, que pueden **contraerse** y **estirarse**. La capacidad de volver a su posición de origen cuando la fuerza externa desaparece es explicada gracias a la elasticidad

Generalmente, un músculo tarda en volver a su posición normal la mitad de tiempo que se tardó en estirarlo

Desde el punto de vista de la anatomía clásica, es frecuente que usemos los términos de *contractilidad* (contracción) de las células musculares cuando un músculo tira de los extremos para juntarlos independientemente del tamaño de la célula y *distensibilidad* (estiramiento) cuando el músculo se extiende o estira lo que le permite recuperar su longitud tras haberse contraído.

El modo en el que los músculos esqueléticos se contraen no es acortando las fibras musculares. Estas fibras proteicas se organizan en filas conocidas como "*sarcómeros*". Cuando "contraemos" un músculo lo que estamos produciendo es que los sarcómeros se deslicen unos respecto a otros como si encajáramos dos peines. Esto subraya que a pesar de sentir que el músculo entero se "acorta" las fibras independientemente no pierden su flexibilidad ni su tamaño.

El tejido muscular saludable que buscamos en *Hatha Yoga* es aquél **que tiene tono pero no está rígido**. Cuando los músculos presentan un tono mayor del normal se llaman espásticos mientras que cuando el tamaño es menor del normal se llaman flácidos. En el desarrollo de un tono muscular saludable debemos considerar la Fascia ya que juega un rol esencial.

Tipos de tonificación muscular

◦ **ISOMÉTRICO (estático)**. El músculo gana fuerza sin modificar su longitud. Este tipo de acción es la que realizamos cuando sostenemos algo en los brazos. P.ej. cuando mantenemos a un bebé en brazos o en Yoga, los brazos en *Phalakasana*.

◦ **ISOTÓNICO CONCÉNTRICO (dinámico)**. En los ejercicios concéntricos, el músculo se acorta. Por ej. el bíceps cuando llevamos algo a la boca o en Yoga, el tríceps en *Phalakasana*.

◦ **ISOTÓNICO EXCÉNTRICA (dinámico)**. En los ejercicios excéntricos, el músculo aumenta su longitud o se estira mientras mantiene tono. P. ej. bíceps cuando devolvemos algo de la boca o en Yoga, el tríceps en *Chaturanga Dandasana*

Los ejercicios isométricos favorecen la estabilidad articular y la postura mientras que los ejercicios isotónicos ayudan al movimiento y la fuerza en las extremidades.

Tipos de estiramiento

- **ESTIRAMIENTO ESTÁTICO O PASIVO.** Estiramos los músculos sin que haya acción ni tono en ninguna parte del cuerpo durante varios minutos por lo que la acción principal es llevada a cabo por la gravedad. Es decir, permanecemos **estático y pasivo** como en el caso de *Yin Yoga* o también en *Yoga Restaurativo* donde los músculos (y también fascias) se estiran hasta su máximo y se permanece en la postura, a veces, con la colaboración algún objeto, por ejemplo, un cinturón de Yoga o incluso de un compañero (como en el masaje Thai).

- **ESTIRAMIENTO ACTIVO DINÁMICO Y ESTÁTICO.** Pero también podemos conseguir un aumento de la flexibilidad con prácticas **dinámicas**, es decir, en movimiento como se practica en *Vinyasa Flow* o mediante prácticas en cuyo caso necesitamos que el músculo antagonista se tonifique mediante **estáticas y activas** como *Iyengar Yoga*. Por ejemplo, contraer los cuádriceps en *Paschimottanasana* para alargar los isquiotibiales.

CUALIDADES DEL SISTEMA MIOFASCIAL

Comportamiento plástico del sistema miofascial

La naturaleza del tejido conectivo es más plástica que la del tejido muscular que es más elástico. Un comportamiento plástico significa que mantiene y guarda la forma. Si se modifica bruscamente tiene tendencia a la rotura mientras que si se trabaja en ella lenta y pausadamente se conseguirán cambios que se mantendrán en el tiempo. En comparación con los músculos que al tener un comportamiento principalmente elástico tienen tendencia a lesionarse frecuentemente, pero se sanan con facilidad. Los ligamentos, tendones, articulaciones y fascias en general permanecen mucho más tiempo lesionados. De hecho, los ligamentos, estructuras que unen hueso a hueso aportan estabilidad y restringen el movimiento articular siendo de las estructuras menos elásticas ya que modifican su longitud un **6%** antes de lesionarse, muy poco en comparación a la deformación muscular.

Propiocepción

Los seres humanos tenemos la capacidad de reconocer sensaciones y estímulos externos y también internos gracias a nuestros canales de Percepción.

- **EXTEROCEPCIÓN:** Percepción de los cinco sentidos (visión, gusto, olfato, tacto y audición) por los que percibimos el mundo exterior. El paso de los *Yoga Sutras de Patanjali* “*Pratyahara*” habla de no dejarnos dominar por estos cinco sentidos.
- **INTEROCEPCIÓN:** Percepción de nuestro estado interno, tanto físico y corporal. Es el sentido que nos ayuda a reconocer que tenemos hambre o que algo va mal en algún órgano.
- **PROPIOCEPCIÓN:** Percepción de nuestra posición en el espacio y cómo nos relacionamos con el exterior. Podemos mantener el equilibrio, mover el cuerpo, bailar, etc. La Propiocepción depende del aparato vestibular (oído) y un conjunto de receptores articulares y musculares inervados por el sistema nervioso. Gracias a la propiocepción, nuestro cuerpo recuerda cómo montar en bicicleta aunque hayan pasado meses, nos ayuda a bailar y expresar con el cuerpo y permite que nuestro cuerpo avance en la práctica de Yoga.

Los receptores sensoriales que nos permiten desarrollar la exterocepción, interocepción y la propiocepción pueden ser de varios tipos. Están los que envían información de variaciones físico-mecánicas (**mecanorreceptores**), es decir, sensores de movimiento que detectan cualquier deformación, los que nos hablan de temperatura (**termorreceptores**) o incluso los que nos indican que hay dolor y se comunican con el sistema nervioso para elaborar una respuesta para evitarlo, percepción conocida como

nociocepción.

Todos estos receptores generan lo que se conoce como **“CAMINOS NEURONALES”**, es decir, pautas que quedan grabadas y registradas en nuestro sistema nervioso y musculoesquelético acerca de cómo es nuestra postura, cómo nos movemos, etc.

Poseemos una cantidad de células a lo largo de todo el cuerpo que se encargan de "sentir" cualquier cambio, comunicarlo a nuestro sistema nervioso y generar una respuesta. A través de la Fascia, cualquier movimiento que hagamos, aunque sea con un pie, estará afectando al resto del organismo. Yoga es el proceso de sentir el cuerpo, su postura y su movimiento e integrar conscientemente la Mente con el Cuerpo





HOLISTIC[®] YOGA

4. COMPONENTES Y FUNCIONES DE LA FASCIA

COMPONENTES DEL TEJIDO FASCIAL

Las Fascias están formadas por una sustancia gelatinosa y fluida conocida como sustancia fundamental (aporta fluidez e hidratación), fibras (elásticas que permiten el cambio y de colágeno que aportan fuerza y estabilidad) y células.

- Las **células** representan aproximadamente el 20% del volumen de todo el tejido. Se clasifican en:

Macrófagos: eliminan toxinas ya que limpian desechos tras una herida y por otro lado controlan la producción de fibroblastos que hacen falta para cicatrizar.

Células plasma: ayudan en la defensa segregando anticuerpos.

Células mástil o mastocitos: producen sustancias como heparina, histamina o serotonina dilatando los vasos sanguíneos y reparan ante una herida, infección o inflamación.

Células adiposas: almacenan lípidos para que sean usados cuando sea necesaria una energía extra. Si estas células se vuelven demasiado abundantes, la fascia se transforma en un tejido demasiado denso, pesado y difícil de mover.

Fibroblastos: tienen larga vida y baja actividad metabólica. Secretan sustancia fundamental y sintetizan las fibras adecuadas para cada tejido conectivo.

- Las **fibras** del tejido conectivo son:

Colágeno: es la proteína más abundante del cuerpo humano representando alrededor del 6% del peso corporal total. Es firme por lo que previene a la fascia de estirarse demasiado.

Elastina: da elasticidad a los tejidos como tendones, ligamentos, piel, arterias, etc. Estas fibras pueden llegar a estirarse hasta 150% de su longitud inicial y recuperar. Cuando se excede el estiramiento se pueden romper, retraer y enrollar

Fibras reticulares.

El tipo de fibras y su organización variarán en función la localización y función del tipo de tejido conectivo.



- La **sustancia fundamental o base** es el medio donde se sitúan las células y las fibras. Sirve de lugar donde las células pueden vivir así como intercambiar nutrientes con la sangre. Es una especie de sustancia gelatinosa, más o menos fluida y viscosa dependiendo de las fibras que contenga y compuesta por largas y entrelazadas moléculas de proteoglicanos, ácido hialurónico y agua.

Grandes investigadores del mundo de las Fascias relacionan el comportamiento de las mismas y su funcionalidad con alguno de estos componentes. Mientras que *Thomas Myer* da importancia a la sustancia fundamental como parte esencial de su constitución, *Schleip* se centra y estudia el comportamiento del colágeno. Ambas visiones son esenciales en una práctica de Yoga saludable.



FUNCIONES DE LA FASCIA

Modificar nuestro tejido fascial tiene muchas implicaciones en nuestra salud tanto física como emocional. Recuerda que este tejido recubre vasos sanguíneos por lo que afecta a la circulación de la sangre y nervios influyendo considerablemente en nuestro s. nervioso, circulatorio, endocrino, etc. Además, el material del que está formado influye en nuestra postura, nutrición, respiración, etc.

- Da soporte y estructura al cuerpo fomentando la **integridad**.
- Está implicada en cualquier **movimiento** y absorbe **impactos**.
- Ayuda en la **circulación** sanguínea, especialmente en el sistema venoso y la circulación linfática.
- Modificaciones en la fascia preceden a **congestión** crónica en cualquier tejido.
- Las fascias son las responsables de los procesos **inflamatorios**. El sistema nervioso central está rodeado de fascia.
- A **nivel celular**, posee funciones de protección, respiración celular, nutrición, eliminación, metabolismo, hidratación, etc. por lo que cualquier malfuncionamiento de la fascia puede establecer un ambiente adecuado para que el cuerpo enferme (pobre eficiencia celular, necrosis, enfermedad, dolor, etc.).
- Son altamente sensitivas debido a las numerosas terminaciones nerviosas. De hecho, posee **10 veces más terminaciones nerviosas que los músculos** (Stillwell 1957). Diferentes tipos de mecanorreceptores en las láminas fasciales y articulaciones nos aportan información sutil sobre las deformaciones a las que han estado sometidos los tejidos. En ellas está la clave para entender la manera en la que percibimos estímulos, procesamos el dolor o nos recuperamos con rehabilitación. Joanne Sarah Avison señala algo muy importante acerca del tejido fascial en el organismo. **Las investigaciones actuales están descubriendo que la señal propioceptiva inhibe la nociocepción**. O lo que es lo mismo, desarrollar conciencia corporal y mental (Interocepción y Propiocepción) como lo hace el Yoga disminuye la probabilidad de experimentar dolor miofascial (nociocepción). Este descubrimiento tiene importantes aplicaciones en rehabilitación, fibromialgia, deportes de competición, etc.



HOLISTIC[®] YOGA

5. *RECEPTORES FASCIALES Y ESTILOS DE YOGA*

INTRODUCCIÓN

Los receptores son células encargadas de enviar información a nuestro sistema nervioso para que éste genere un cambio en nuestra postura y/o movimiento. A la hora de realizar una práctica de Yoga será interesante que los tengamos en cuenta para el “despertar” de nuestra fascia y su remodelación. ¿Quiénes son estas células que favorecen la propiocepción? Tenemos células receptoras de información (movimiento, temperatura, etc.) en los músculos, el tejido fascial y la piel

RECEPTORES MUSCULARES

Husos musculares

- ⊙ En la parte central de los músculos

DETECTAN → Cambios de longitud de un músculo así como a la velocidad a la que se produce dicho cambio.

ENVÍAN → Un “reflejo de estiramiento” o “reflejo miostático” para proteger de una lesión, enviando una orden de contracción al músculo cuando percibe que está llegando a su límite de estiramiento o cuando se está estirando demasiado rápido.

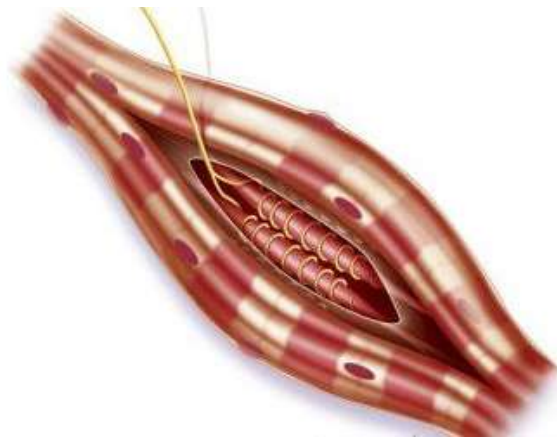


Imagen de huso muscular (yasalud.com)

Lo que hace el huso muscular es contraer el músculo si percibe que éste está sometido a un movimiento brusco, muy rápido o si estiramos demasiado pasando de nuestro límite y haciendo caso omiso de la señal de dolor. Para evitar esto debemos realizar un estiramiento moderado hasta que el reflejo de estiramiento pase, el músculo se habitúa y podemos avanzar un poco más. Esto podemos hacerlo manteniendo la postura y respirando en ella. En breve observarás que avanzas desde dentro de ella.

RECEPTORES FASCIALES

Órganos tendinosos de Golgi

☉ En los ligamentos, cápsulas articulares, aponeurosis y en menor medida tendones. Es decir, tejido “fascial denso”.

DETECTAN → Tensión muscular excesiva de los músculos asociados.

ENVÍAN → Una señal de relajación muscular para evitar la rotura de los tejidos

Las técnicas de relajación de tensar y soltar o el masaje convencional colaboran en que se activen estos receptores. *Joanna Sarah Avison* apunta además, que la máxima relajación se realiza cuando el músculo se tonifica o activa a la vez que se estira, como solemos hacer en las prácticas de *Hatha Yoga* que fomentan la tonificación excéntrica. Las prácticas de *Iyengar* de mantener la postura de manera isométrica (tonifican los músculos) son también muy indicadas para actuar en estos receptores. Una técnica que utiliza esta respuesta neuromuscular es la Kinesiología Aplicada.



Golgi

En la práctica del yoga, ya que los órganos de Golgi reciben la contracción de un músculo y envían una señal de relajación todo lo que tenemos que hacer es activar y contraer unas 5-8 respiraciones primero el músculo que queremos estirar. A continuación lo relajamos y estiramos. Por ejemplo, para estirar los isquiotibiales que se encuentran tensos en *Paschimottanasana*, primero podemos doblar las piernas por las rodillas y activar los isquiotibiales para estimular los órganos de Golgi de la unión tendino-musculosa. Manteniendo esta contracción conseguimos una respuesta de relajación que aumenta la longitud de los isquiotibiales. A continuación, se estiran las piernas.

Corpúsculos de Pacini

☉ En los tejidos conectivos densos (ligamentos, aponeurosis, cápsulas articulares, tendones, capas profundas de la dermis o los tejidos palmares y plantares).

DETECTAN → Cambios rápidos de presión y vibración. No son sensibles a la velocidad sino a los cambios de velocidad (aceleración) y estiramientos, distensiones y deformaciones intensas de la piel y los tejidos sub-cutáneos.

ENVÍAN → Señal propioceptiva de atención por parte del sistema nervioso central a la región estimulada mejorando nuestra coordinación neuromuscular y nuestro sentido kinestésico.



Pacini

Los activamos cuando danzamos o cuando realizamos un tipo de práctica de Yoga que permita cambios de velocidad con diversas Vinyasas (estilos como Ashtanga Vinyasa, Vinyasa Flow o Rocket). En cuanto al masaje, se usarán técnicas de vibración y cambios de velocidad y presión como la técnica *rajásica* en el masaje Ayurvédico o el automasaje con pelotas.

Ruffini

☉ En tejidos conectivos densos (ligamentos, aponeurosis, cápsulas articulares, tendones, duramadre y en tejidos asociados con el estiramiento)

DETECTAN → Presión sostenida o permanente, así como, los movimientos laterales o fuerzas tangenciales.

ENVÍAN → Inhibe la respuesta simpática por lo que inducen la relajación.[®]



Ruffini

A diferencia de los anteriores requieren un estímulo largo, lento y profundo en el tejido para generar cambio provocando un estado de relajación profunda. La práctica de Yin Yoga, el uso de soportes restaurativo o el automasaje con pelotas (es decir, prácticas que no usan la fuerza muscular) favorecen su estímulo. Las clásicas técnicas de Rolfing, Bowen o la osteopatía están dirigidas a estos receptores fasciales.

Terminaciones libres (Receptores intersticiales)

☉ Forman hasta el 80% de los mecanorreceptores sensoriales y pueden ser traducidos como los extremos de los nervios. Son en su mayor parte responsables de la respuesta neuromuscular ante un cambio en la fascia y aunque con primariamente mecanorreceptores también tienen funciones químicas y térmicas.

DETECTAN → Cambios en la presión y prácticamente cualquier estímulo nocivo (de temperatura, mecánico, etc.)

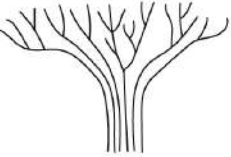
ENVÍAN → Señal de picor, hormigueo, dolor (nociocepción) poniendo en activo el s. nervioso simpático, despiertan la capacidad propioceptiva haciéndonos más atentos y conscientes, generan cambios en las pulsaciones, la presión sanguínea (aporte de sangre local) y la respiración. Algunos estudios indican que actuando en estos receptores podemos modificar el tono muscular. Una presión profunda pero lenta disminuye el tono mientras que una presión intermitente o rápida favorecen la contracción muscular. Además, de acuerdo a *Lawrence Kruger*, estimulando correctamente estas fibras pueden potenciar que parte del plasma de los vasos sanguíneos pase a la matriz modificando la viscosidad de este tejido.



En una práctica de Yoga o automasaje con pelotas, estimulamos estos receptores de modo que la primera señal de dolor (nociocepción) va transformándose y cambiando a una situación más de confort gracias al desarrollo de la conciencia o propiocepción. La técnica china Gua Sha, el masaje tailandés (que genera cambios rápidos y sostenidos) o el masaje ayurvédico (con distintos grados de presión y velocidad) buscan el estímulo de estos receptores.

RELACIÓN DE LOS RECEPTORES FASCIALES CON ESTILOS DE YOGA

Hace varios años, la persona que escribe estas líneas observó que ciertos Estilos de Yoga estimulan concretamente algunos receptores, en base al efecto y respuesta del sistema nervioso y corporal de cada tipo de práctica. En la siguiente tabla puedes ver un resumen de mis conclusiones que fueron publicadas en la revista Yoga en Red:

RECEPTOR	DETECTA	GENERA	PRÁCTICA
Colgi 	Tensión muscular de las fibras asociadas	Relajación muscular	Iyengar Yoga Relajación tensor - soltar Kinesiología aplicada
Pacini 	Cambios rápidos de presión y vibración	Propiocepción y coordinación neuromuscular	Danza Saludo al Sol® Ashtanga Vinyasa Vinyasa Flow Rocket Masaje ayurveda (Tecn. rajásica)
Ruffini 	Presión sostenida y fuerzas tangenciales Flex. laterales	Relajación (inhibición respuesta simpática)	Yin Yoga Yoga restaurativo Saludo a la Luna Liberación miofascial Técnicas de Rolfing, Bowen u osteopatía
R. intersticiales 	Cambios rápidos y sostenidos	Dolor. Activa el s nervioso simpático Propiocepción Cambios en la sangre local y el agua (viscosidad)	Yoga Liberación Miofascial Técnica Gya Sha Masaje Tailandés Masaje Ayurveda

6. *VÍAS MIOFASCIALES DE MYER*

DEFINICIÓN

Vías Miofasciales de Myers

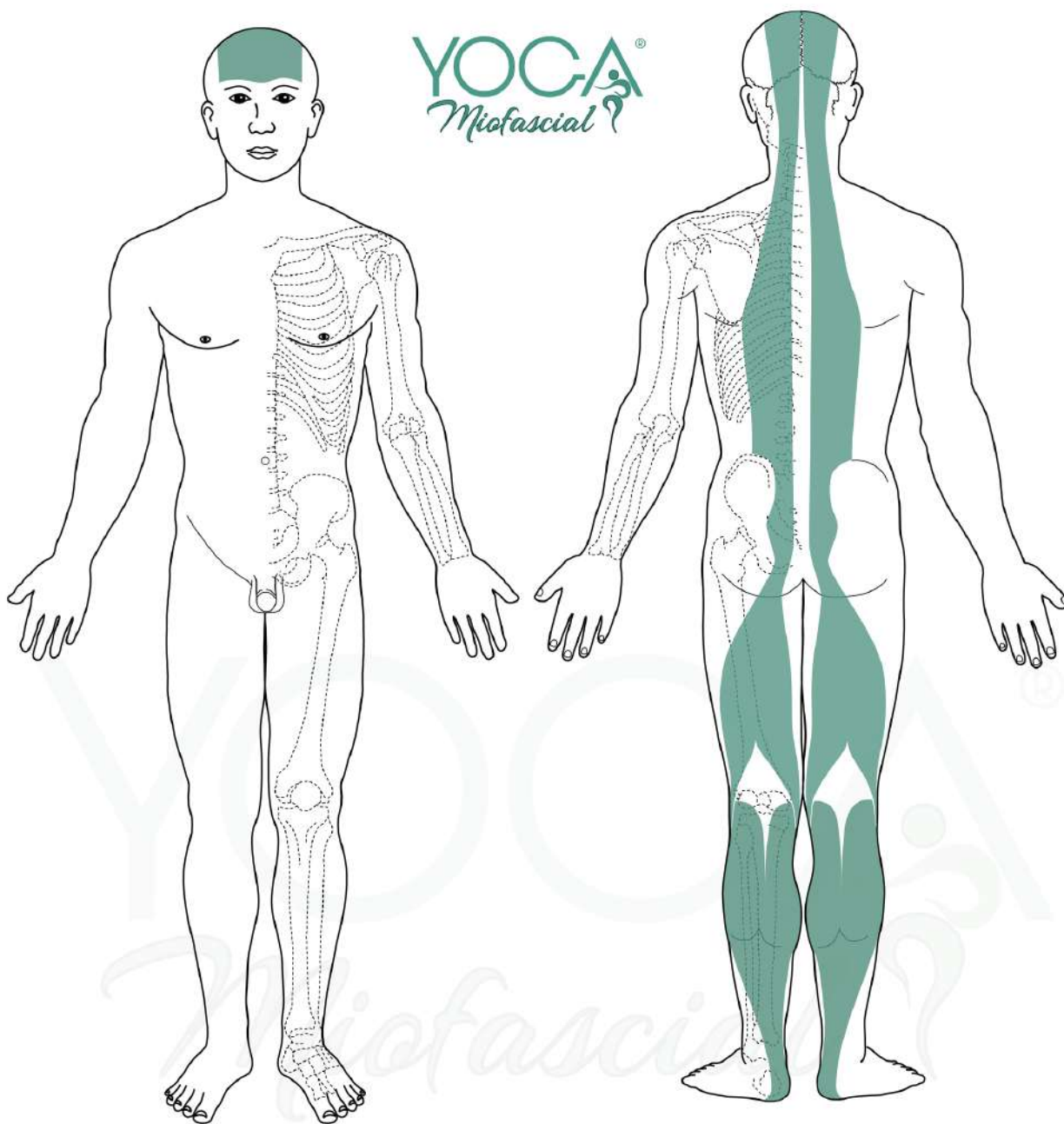
Las populares “Vías o Líneas Miofasciales” son líneas de tejido conectivo y que llevan a cabo las fuerzas estructurales requeridas para ejecutar el movimiento ya que conectan todas las partes del cuerpo y le dan integridad ya que son líneas de tenseguridad.

Esta idea fue introducida en 1997 por **Thomas Myers** en un artículo llamado “*La anatomía de los trenes*”. De acuerdo a Myers él basa sus líneas en los estudios anatómicos del Hermann Hoepke (1930) más sus conocimientos de Rolfing y disección de cadáveres permitieron examinar con mayor exactitud estas vías anatómicas.

El descubrimiento de las Vías Miofasciales es de amplia importancia clínica. Permiten ver el cuerpo una conexión única, relacionando y vinculando partes que están alejadas. Gracias a su entendimiento los dolores musculoesqueletales, no sólo se tratan en el lugar del dolor sino en cualquier parte o punto de la fascia. Este tratamiento distal de las patologías empieza a tener similitud con los tratamientos de acupuntura distales en los que se puntura zonas del cuerpo alejadas de aquéllas con dolor. Es el motivo por el que terapeutas manuales o acupunturales pueden actuar en partes alejadas del lugar del dolor y obtener resultados asombrosos. Por ejemplo, ¿has probado a masajear los pies cuando te duele la cabeza? ¿Has probado a estirar el psoas porque tienes tensión mandibular o bruxismo? ¿Has probado a liberar el tejido fascial de las cervicales cuando tu dolor está en la zona lumbar? Considerar el cuerpo como un modelo integrado nos permite ver los músculos como parte de un conjunto, conectados entre sí y colaborando juntos en lugar de entes aislados.

RECORRIDO DE LAS VÍAS MIOFASCIALES

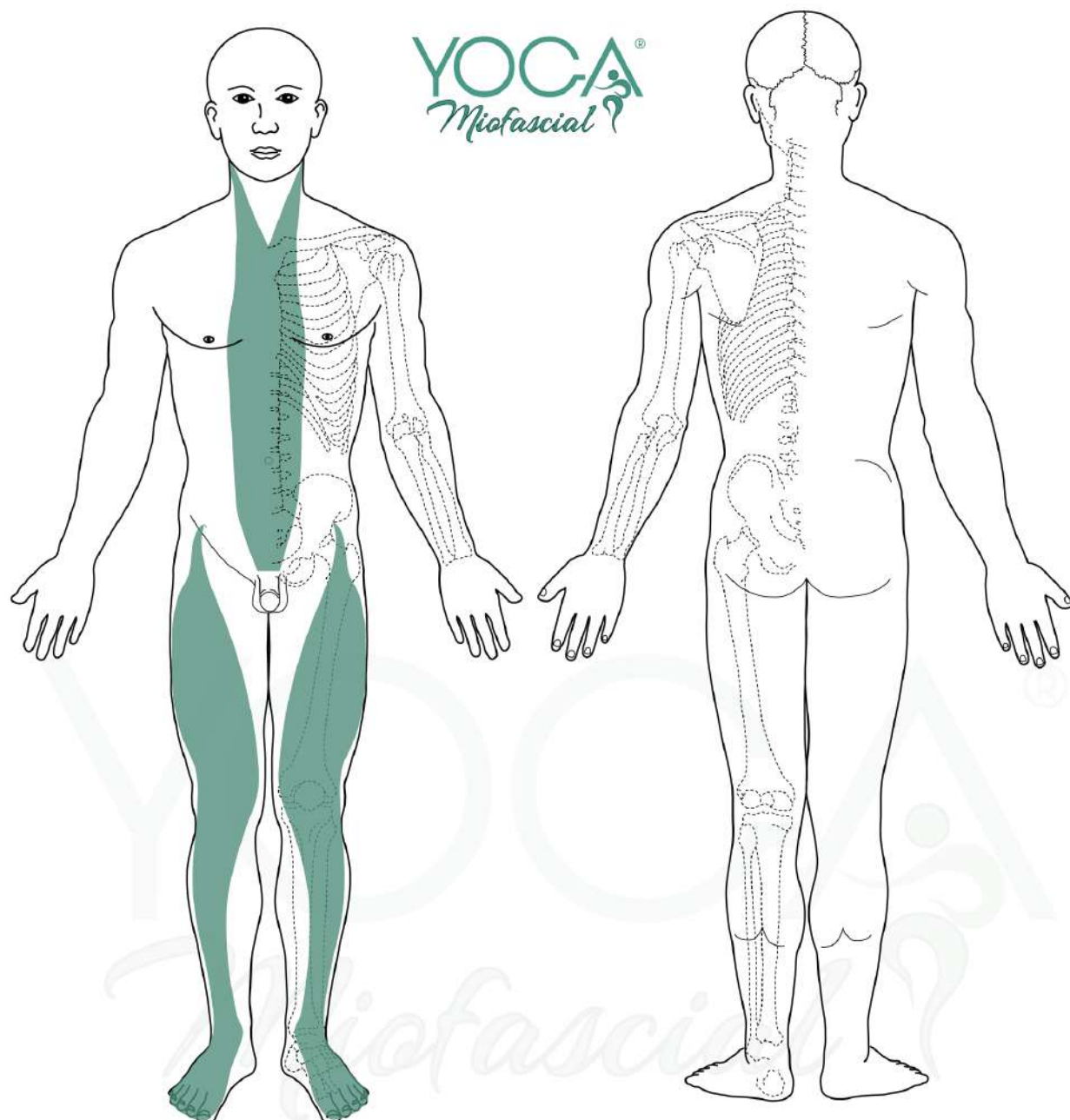
LÍNEA POSTERIOR SUPERFICIAL (LPS)



yogamiofascial.com

La **Línea Posterior Superficial LPS** recorre la parte posterior del cuerpo desde la superficie plantar hasta la frente de la cabeza. La **fascia plantar** se adhiere al calcáneo (hueso del talón) y desde ahí asciende al **tendón de Aquiles**. En los tobillos la fascia se une con el inicio del **gastrocnemio** y lo rodea. Ascendiendo se une por detrás de la rodilla con la fascia que rodea a los **isquiotibiales** (semitendinosos y semimembranoso con la inserción en la tibia medial y el bíceps femoral con la inserción en el peroné) aportando estabilidad a la rodilla y una especie de conexión virtual a ambos grupos musculares. La fascia continúa por la **tuberosidad isquial** (en los isquiones o huesos donde nos sentamos) gracias a los **ligamentos sacrotuberosos** que conectan los isquiones y el sacro con los isquiotibiales. Este ligamento conecta con la fascia **sacrolumbar** y al tejido conectivo de los **erectores** de la espina (iliocostales, larguísimos y espinales). En la parte superior de la columna estos músculos se unen al hueso occipital mediante los músculos suboccipitales (recto posterior y oblicuos). Asciende por la cabeza en la **fascia epicraneal** hasta acabar en la frente.

LÍNEA ANTERIOR SUPERFICIAL (LAS)

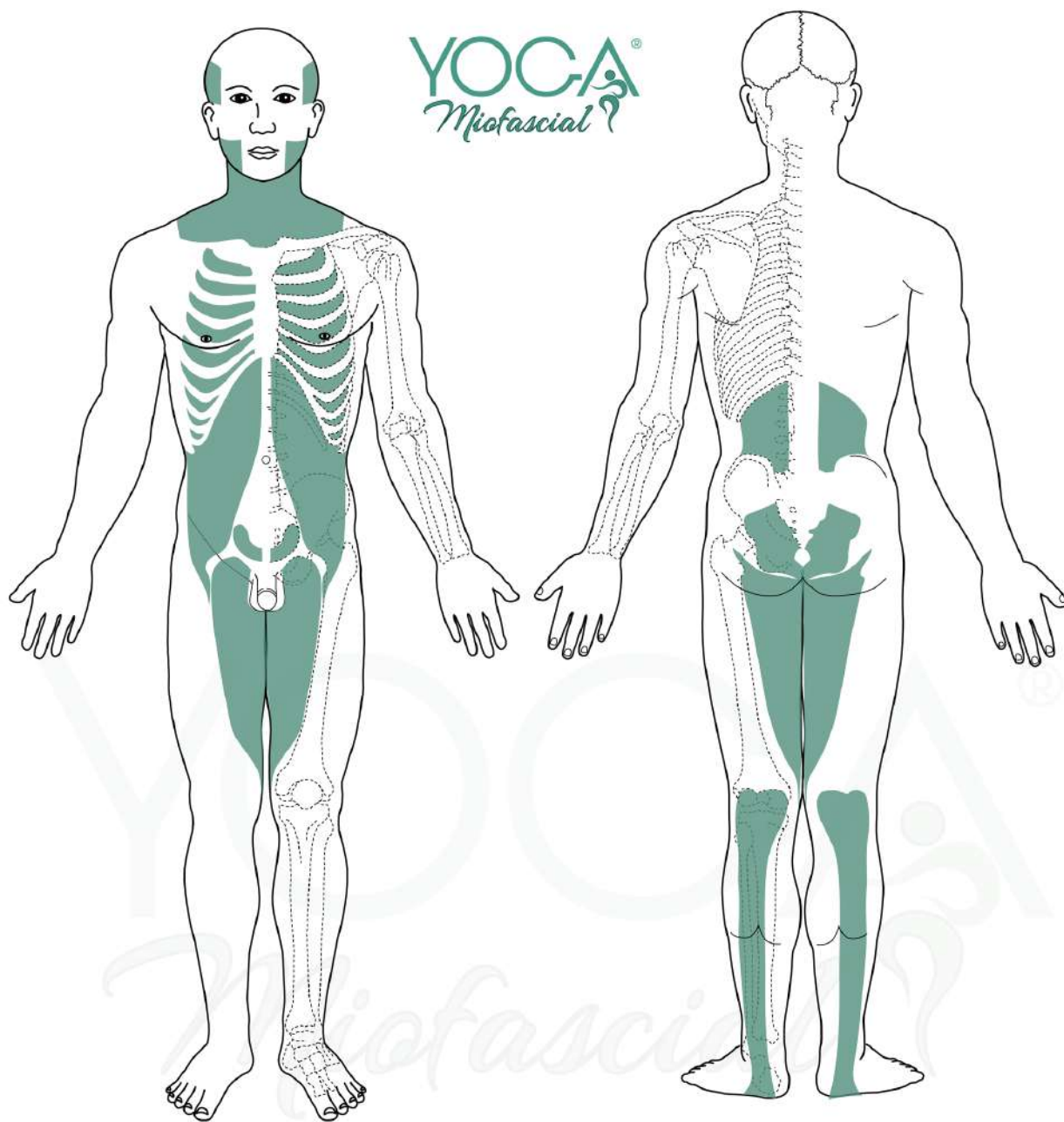


yogamiofascial.com

La **Línea Anterior Superficial LAS** recorre la parte anterior del cuerpo equilibrando a la Línea Posterior Superficial. Comienza en la **superficie dorsal del pie**, en los extensores comunes de los dedos. Recorre de modo ascendente el **músculo tibial anterior**. Continúa hasta unirse a la fascia de los **cuádriceps** en la rodilla, pasando de la tuberosidad tibial, al ligamento de la rótula y hacia arriba hasta el tendón del cuádriceps (recto femoral, vasto lateral, vasto medial y vasto intermedio). La fascia ascendente por el cuádriceps (cuyos vientres musculares acaban o en el fémur o en la pelvis) se une a la **Espina Ilíaca AnteroInferior** (origen del recto femoral). Desde aquí la fascia toma un nuevo origen desde el **pubis** conectado al anterior por la continuidad miofascial. Ascende por el **recto abdominal** a ambos lados de la línea sagital media. Se une a la quinta costilla bilateralmente, asciende por la **fascia del esternón** y continúa rodeando al músculo **esternocleidomastoideo** hasta su inserción en el proceso mastoide del hueso temporal.



LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA (LAP)



yogamiofascial.com

La **Línea Anterior Profunda LAP** forma nuestro “centro axial”. Esto significa que es la más profunda de todas las fascias y tiene un gran papel en la estabilidad y alineamiento de nuestro cuerpo. Esto no quiere decir que no haya otros músculos ajenos a esta línea que no influyan en nuestro “centro” o “core” pero la Línea Anterior Profunda es un componente clave. Comienza en la planta del pie con los **flexores largos de los dedos** y el **tibial posterior** que tiene inserciones en los metatarsianos y huesos de los tobillos. La Línea Anterior Profunda asciende a través de los tendones del tobillo interno por el tibial Posterior y recorre el músculo **poplíteo** por detrás de la rodilla. El poplíteo se inserta en el cóndilo medial del fémur desde donde la Línea Anterior Profunda continúa su recorrido ascendente rodeando el grupo de los **aductores** (aductor largo, aductor mayor, aductor menor, pectíneo). Este grupo muscular se inserta en la rama isquipúbica de la pelvis. Desde aquí recorre los **músculos del suelo pélvico** y la **fascia sacral**. En su recorrido ascendente recorre el par muscular **Iliopsoas**, el **cuadrado lumbar** y el ligamento longitudinal anterior. Estos componentes se unen a la altura de las vértebras lumbares y viaja hacia arriba donde se separa en tres porciones.

* La **porción anterior** continúa atravesando el **diafragma** y se une a la parte **posterior del esternón** y hacia arriba a los músculos **hioides**.

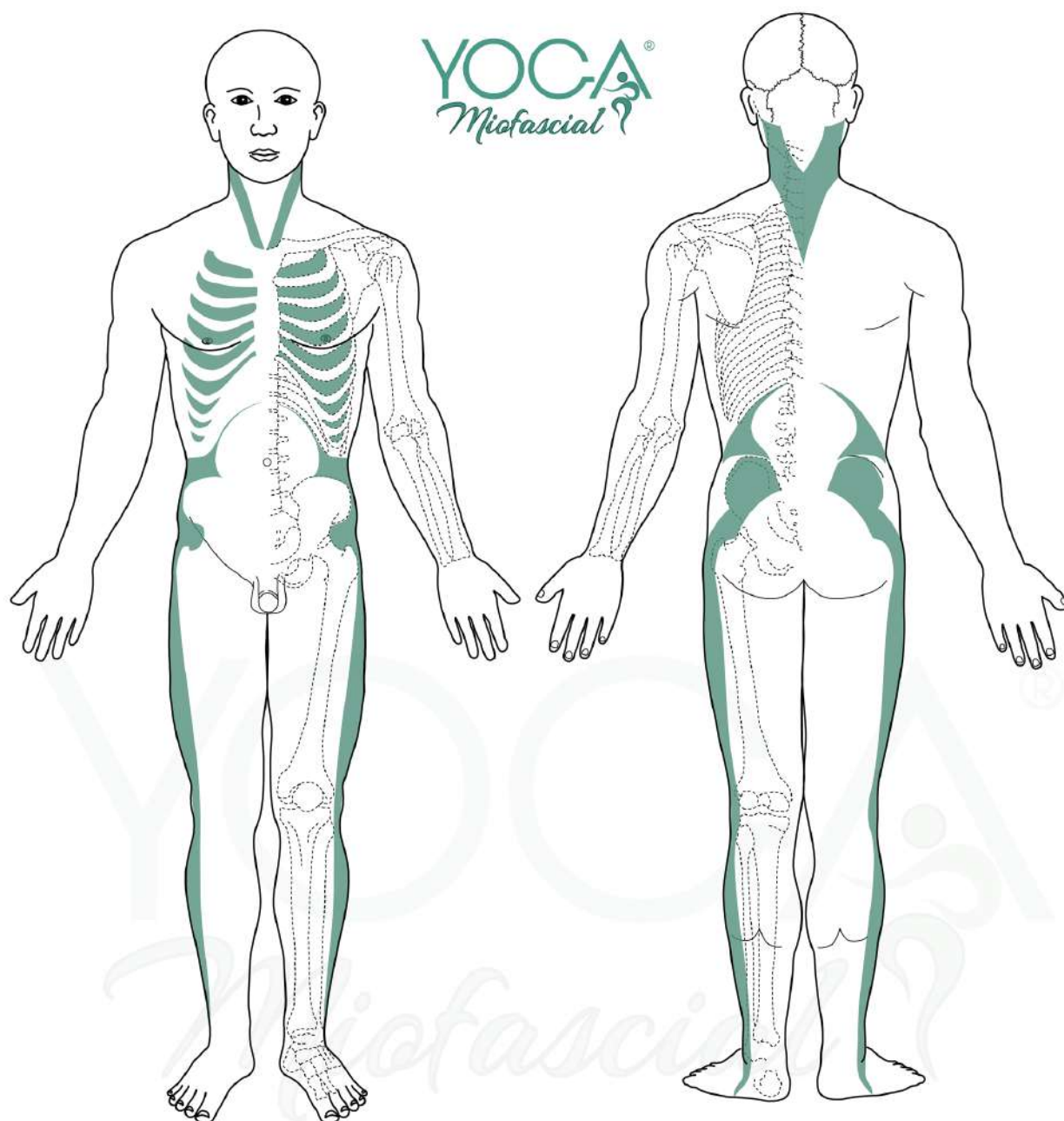
* La **porción media** sigue hacia arriba atravesando el **diafragma** y la **faringe** conectando con los músculos **escalenos**.

* La tercera **porción posterior** asciende rodeando el **ligamento longitudinal anterior** de la columna vertebral hasta finalizar en los **músculos largos de la cabeza**.

La influencia de esta vía sobre el diafragma es importantísima. Da explicación al hecho de que nuestra respiración es vital para mantener nuestro centro y estabilización. Igualmente, destaca la influencia de los músculos del cuello (hioides, escalenos y músculos largos de la cabeza) en la estabilidad de nuestro centro. Otro vínculo importante es la unión que hace entre el suelo pélvico de modo ascendente hacia el ombligo.

Esta línea es la más compleja de toda porque sin duda podría destacarse como la más importante red en nuestro organismo.

LÍNEA LATERAL (LL)



yogamiofascial.com

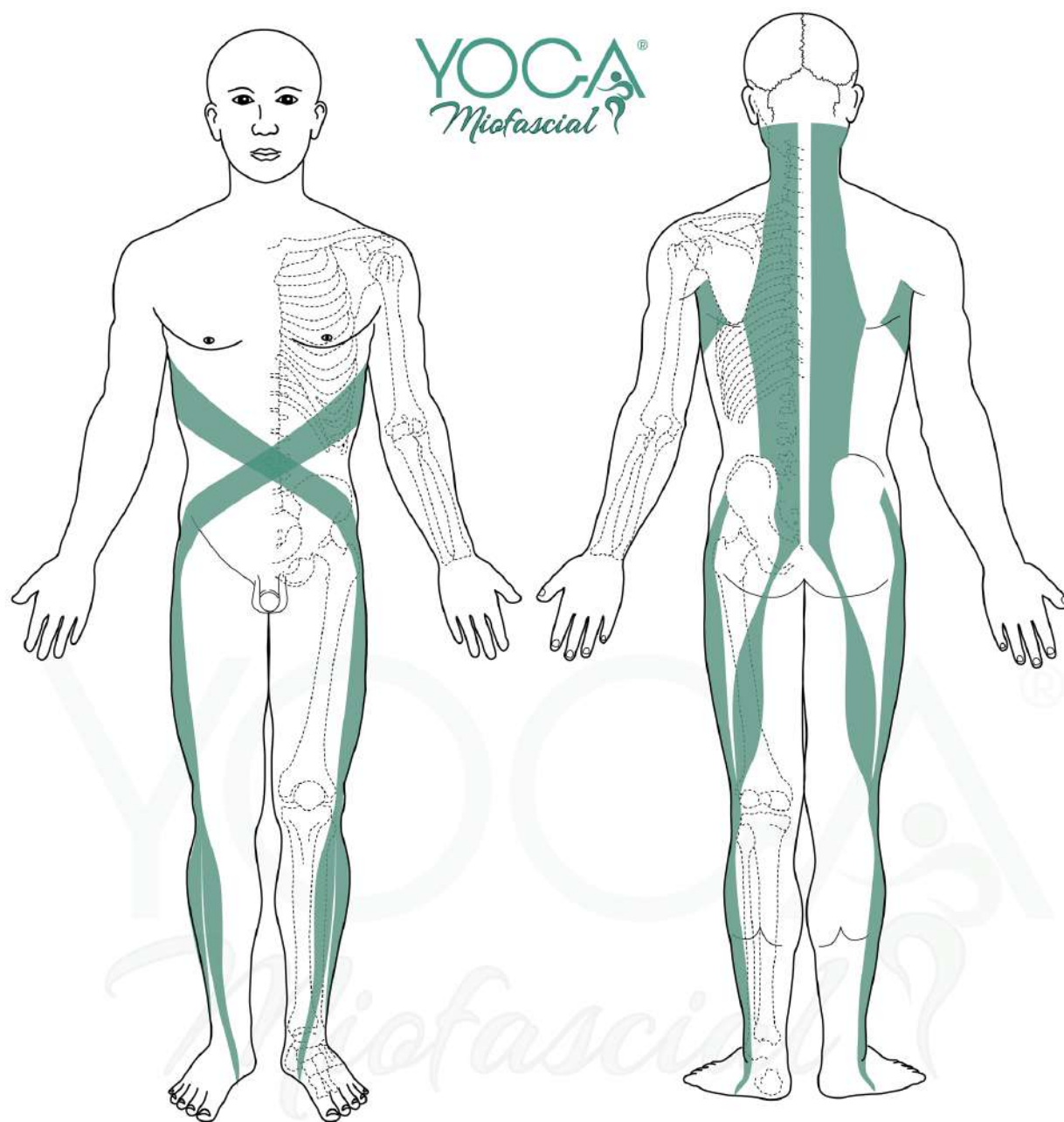
La **Línea Lateral LL** viaja a través de los laterales del cuerpo. Comienza en el primer metatarsiano en la **inserción del músculo peroneo largo**. Este músculo nos asiste en mantener los arcos medial y lateral del pie. La línea continúa al peroneo menor en el quinto metatarsiano, asciende por la **parte externa de la pierna** y se inserta en la **cabeza del peroné**. Mediante el ligamento anterior de la cabeza del peroné se une al cóndilo lateral de la tibia. Asciende por la banda Iliotibial en la parte externa del muslo donde recorre el **tensor de la fascia lata** y el glúteo mayor. Desde aquí se une a la cresta ilíaca y asciende por los laterales del cuerpo con fibras en dos direcciones opuestas formadas por los **oblicuos** y los músculos **intercostales**.

*En la **cintura** encontramos un **primer grupo** que forma una red constituida por un lado las fibras de los **oblicuos externos** en dirección *descendente hacia delante* (como si nos metiéramos las manos en los bolsillos de delante). El **segundo grupo** son las fibras de los **oblicuos internos** que van de modo descendente hacia atrás (como si nos metiéramos las manos en los bolsillos de atrás).

* En una **porción superior** tenemos otra red constituida por los **intercostales externos** en la misma dirección que los oblicuos externos y los **intercostales internos** en la misma dirección que los oblicuos internos.

* Un tercer set de líneas cruzadas se repite a la **altura del cuello** entre los esplenios y los esternocleidomastoideos que siguen la misma dirección que los intercostales externos.

LÍNEA ESPIRAL (LE)



yogamiofascial.com

La **Línea Espiral LE** es un meridiano más complejo que los anteriores. Forma espirales profundas de conexiones miofasciales alrededor de las piernas y el torso. Puede separarse en dos tramos el Anterior y el Posterior.

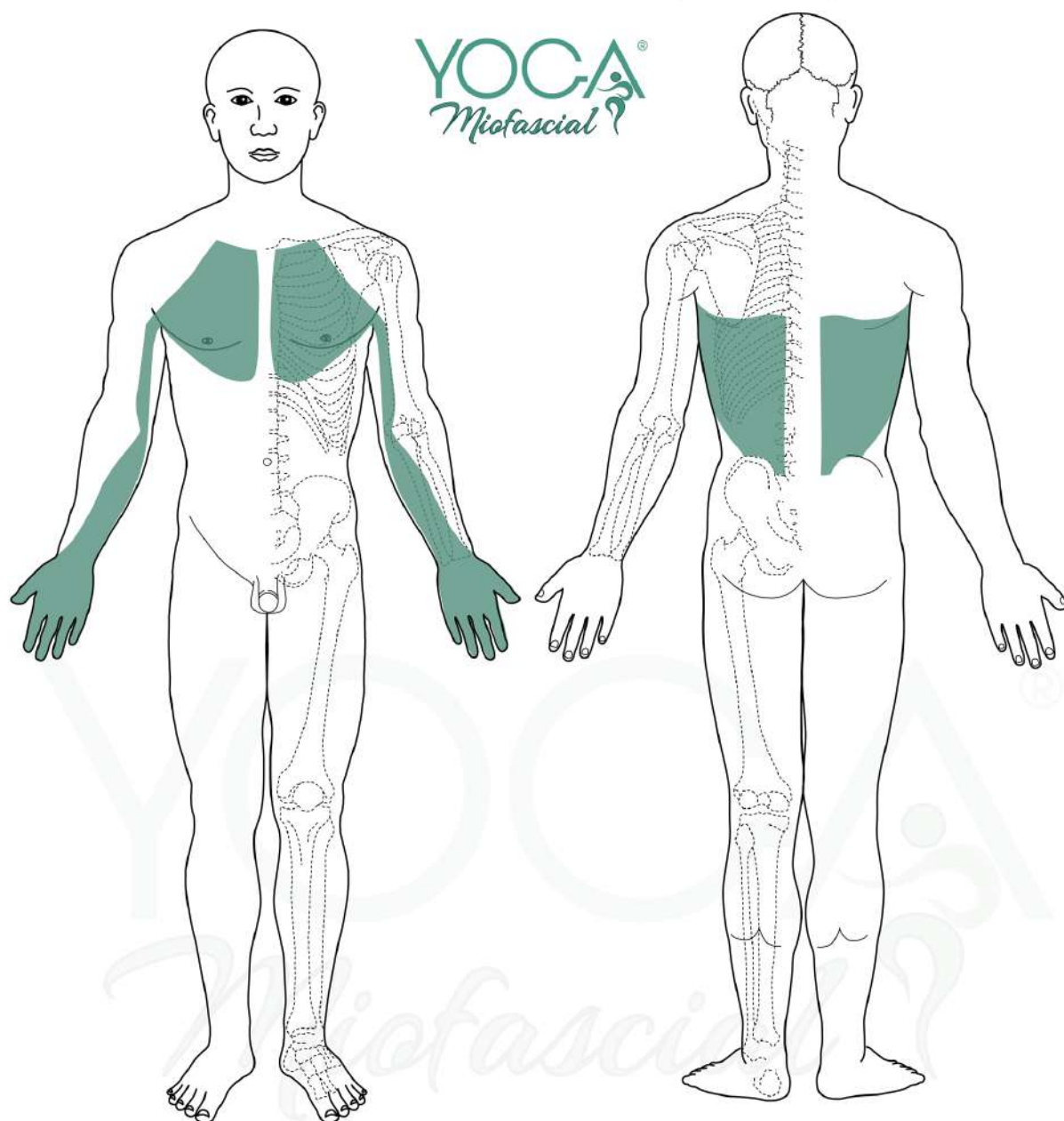
***Tramo Posterior:** El tramo posterior comienza en el **primer metatarsiano** asciende por el **peroneo largo** hasta su inserción en el **bíceps femoral** (Isquiotibial lateral que se une a la cabeza del peroné). Desde aquí asciende por este isquiotibial hasta la **tuberosidad isquial**. Desde aquí asciende por la espalda recorriendo el **ligamento sacrotuberoso**, la **fascia lumbosacra** y los **erectores** de la espina. Entre las escápulas conecta con los **romboides** y ascendiendo por el cuello recorre los **esplenios** del cuello y se inserta en el occipital.

***Tramo Anterior:** El tramo anterior comienza en el **primer metatarsiano**, asciende por el **tibial anterior**, recorre el cóndilo tibial lateral y sube por el lateral del muslo recorriendo el **tensor de la fascia lata** y la banda iliotibial donde se une en su parte superior en la **espina ilíaca antero-superior**. Desde la EIAS asciende por la parte delantera del abdomen rodeando los **oblicuos internos** en un lado del cuerpo y conecta con los **oblicuos externos** en el otro lado del cuerpo. Asciende por los laterales del cuerpo por los **serratos** y conecta con el tramo posterior en los **romboides**.

El círculo de las piernas da estructura y basculación a la pelvis. Es decir, equilibra el arco del pie con la basculación (anterior o posterior) de la pelvis de modo que si el arco del pie está colapsado se pronuncia la basculación anterior de la pelvis.

El otro círculo importante de esta línea recorre el abdomen desde la cadera donde se cruza de lado, asciende a los laterales pasando a la espalda, cuello y acabando en los isquiones.

LÍNEA ANTERIOR SUPERFICIAL DE LOS BRAZOS (LASB)

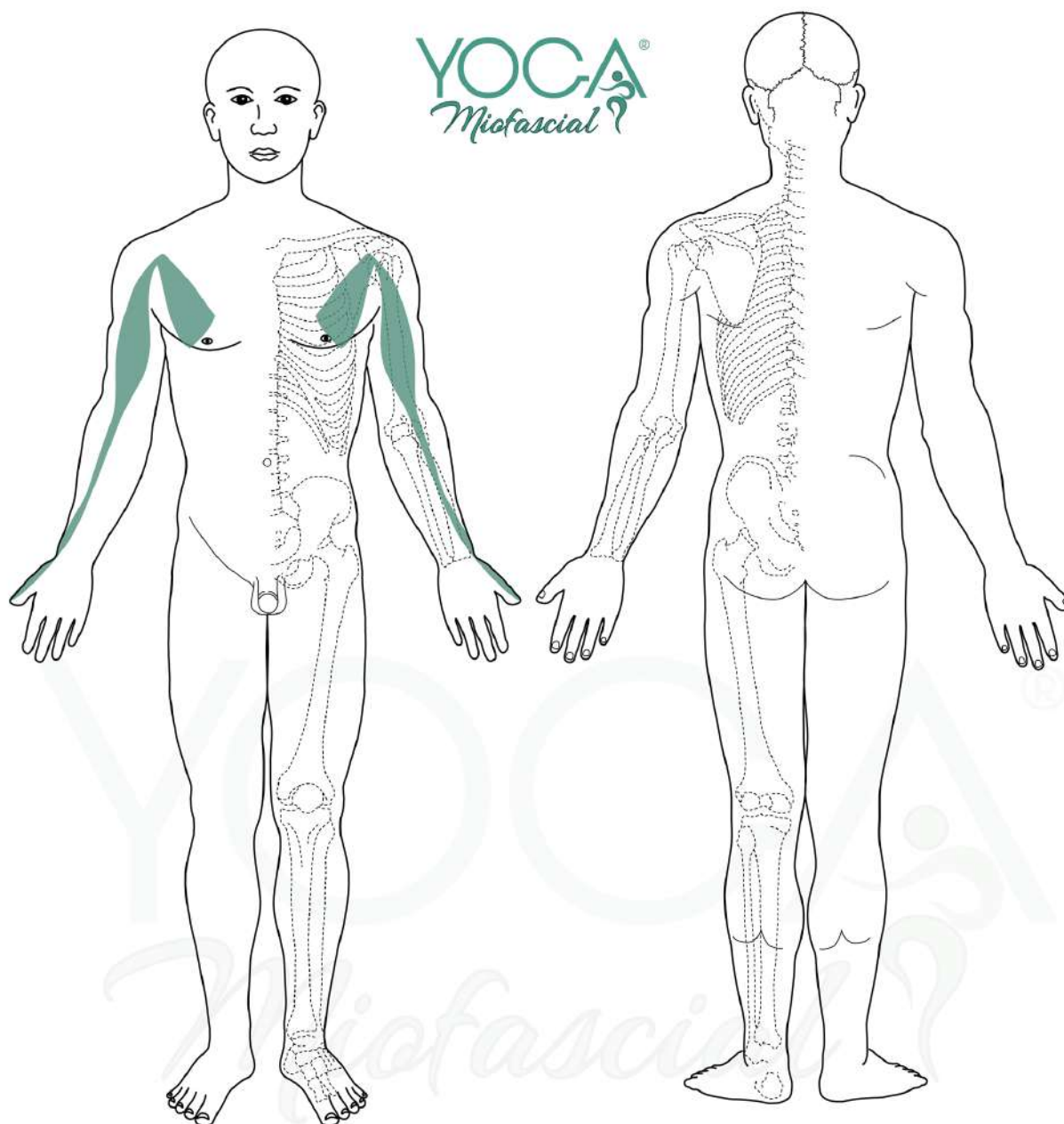


yogamiofascial.com

La **Línea Anterior Superficial de los Brazos (LASB)** comienza en el esternón, clavícula y costillas en el origen del **pectoral mayor**. El **dorsal ancho** viene de la espalda para conectar con esta línea insertándose en la corredera bicipital y junto al pectoral mayor conecta con el **septum intermuscular medial en el húmero**. Continúa por los **flexores comunes** de los dedos desde el epicóndilo medial. Finalmente, esta línea pasa por el **túnel carpiano** y finaliza en la inserción de la superficie palmar de los dedos.



LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA DE LOS BRAZOS (LAPB)

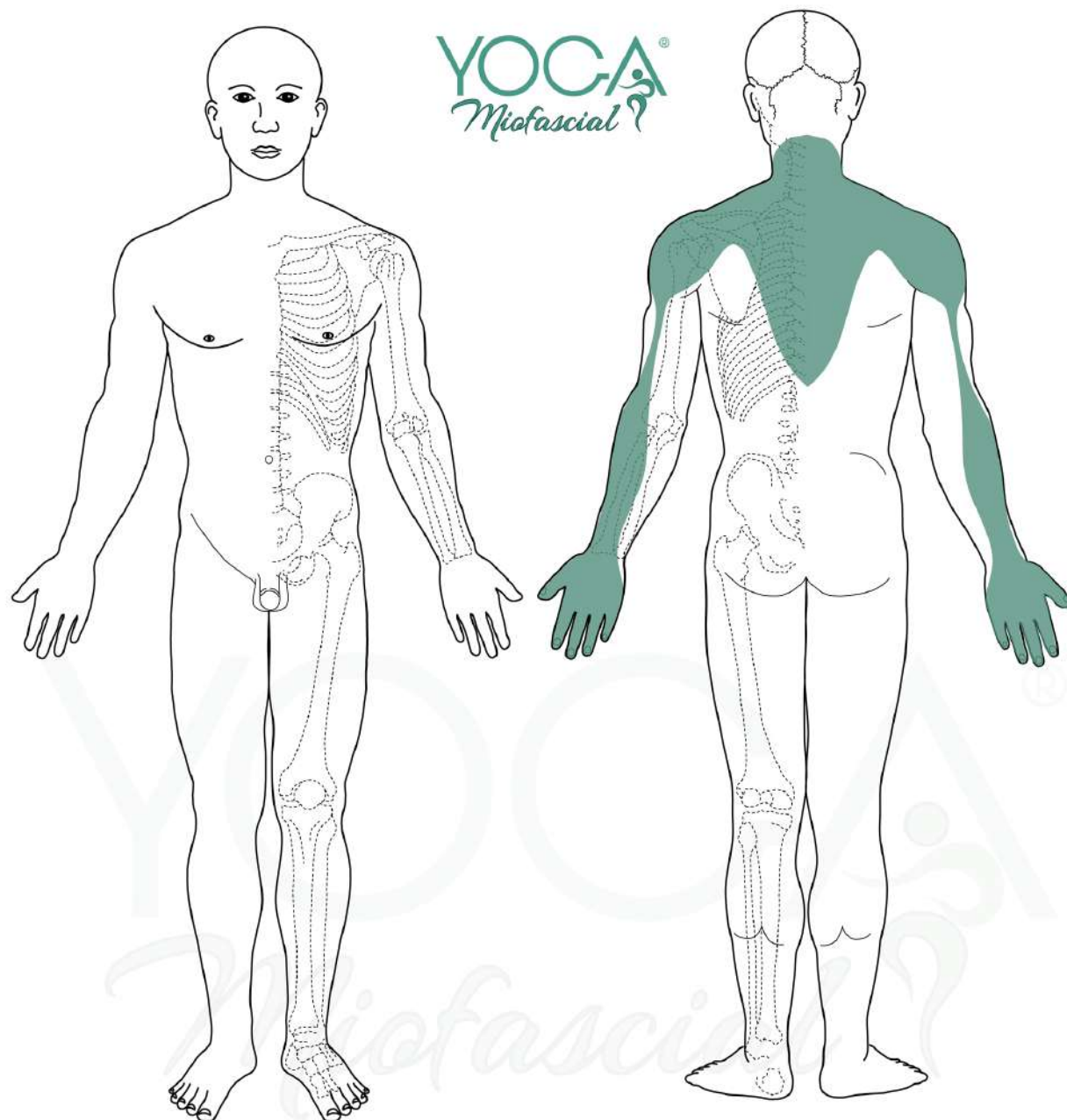


yogamiofascial.com

La **Línea Anterior Profunda de los Brazos (LAPB)** comienza entre la 3ª y 5ª costillas en el origen del ***pectoral menor*** que se inserta en el proceso coracoides de la escápula. Desde aquí continúa por el ***bíceps braquial*** hasta su inserción en el radio, recorre el **periosteo** de tal hueso y la eminencia del ***músculo tensor del pulgar***.



LÍNEA POSTERIOR SUPERFICIAL DE LOS BRAZOS (LPSB)

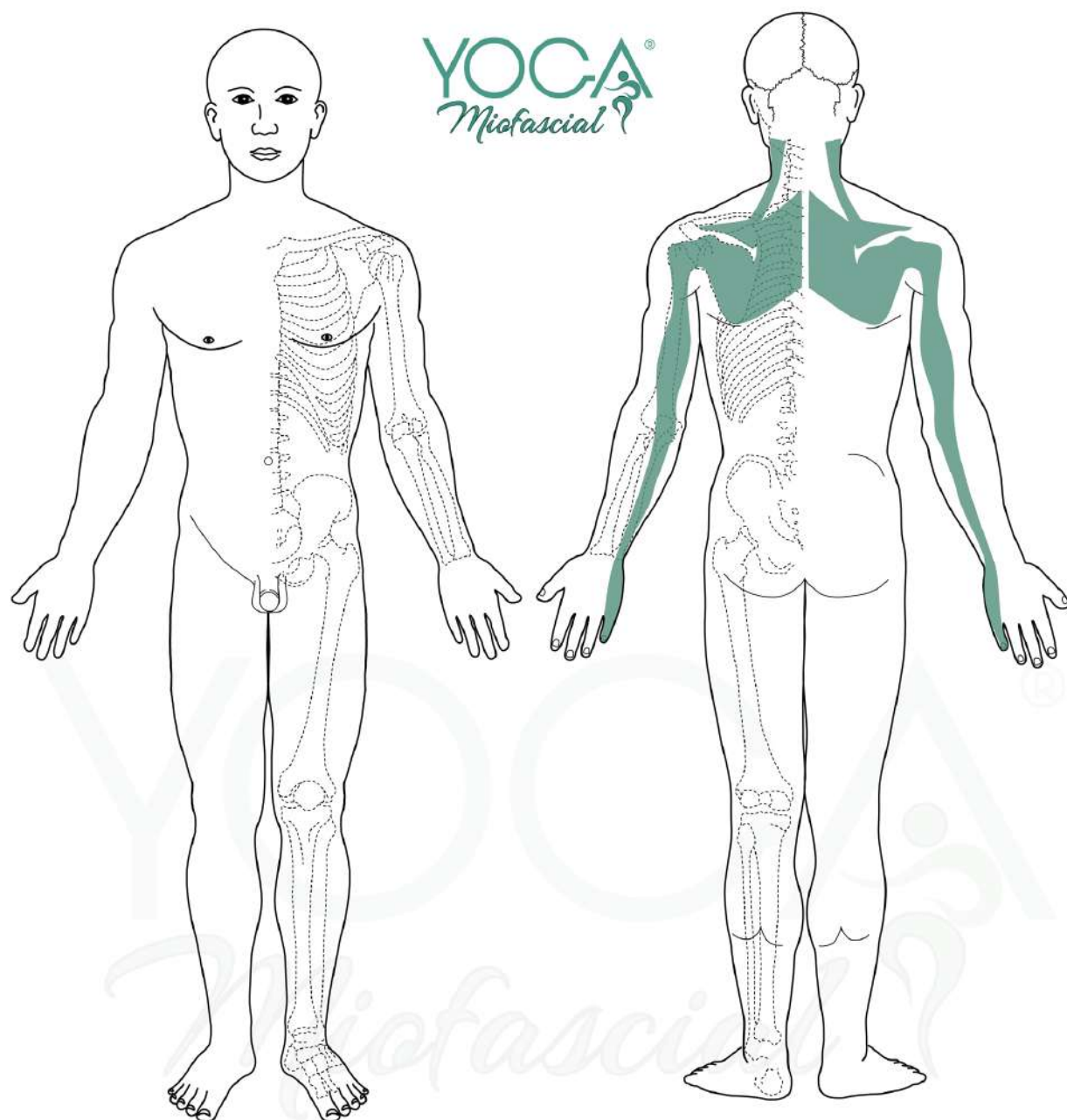


yogamiofascial.com

La **Línea Posterior Superficial de los Brazos (LPSB)** comienza en el músculo **trapecio** y en el Occipital recorriendo el proceso espinoso de las vértebras D7 a D12. Las fibras del músculo trapecio convergen en la escápula y se unen al **deltoides**. Las fibras del trapecio medio e inferior se unen al deltoides posterior, las fibras del trapecio cervical continúan hacia el deltoides medio y las del trapecio occipital continúan en el deltoides anterior. Las tres partes del deltoides convergen en el húmero y la línea desciende por **septum intermuscular lateral** hasta el **epicóndilo lateral del húmero**. Desde aquí, las líneas convergen en el **extensor común de los dedos**, sigue por la muñeca y el dorso de la mano insertándose en las falanges.



LÍNEA POSTERIOR PROFUNDA DE LOS BRAZOS (LPPB)



yogamiofascial.com

La **Línea Posterior Profunda de los brazos (LPPB)** tiene dos orígenes.

*Uno de ellos comienza en el **romboides** (C7 a D5) en el borde medial de la escápula. Desde aquí la línea continúa en los músculos **infraespinoso** y **redondo menor** (dos de los músculos del manguito de los rotadores).

*El segundo origen comienza en el Occipucio lateral en el origen del **recto lateral de la cabeza** y continúa por el proceso transverso de las **vértebras cervicales**. Esta línea continúa hacia abajo por el **elevador de la escápula**, recorre el **supraespinoso** (otro de los músculos de los manguitos de los rotadores).

En este lugar, ambos tramos convergen en la cabeza del **húmero**. Los músculos del manguito de los rotadores mantienen la cabeza del húmero en la fosa glenoidea estable. Desde aquí, la línea conecta con el **tríceps**, desciende por el olecranon, el **periosteo** del cúbito (ulna) y la **eminencia hipotenar de la mano** (dedo meñique).





HOLISTIC[®] YOGA

7. VÍAS MIOFASCIALES, UN RE-DESCUBRIMIENTO

DOS CAMINOS, UN DESTINO

Introducción

A día de hoy, se considera que las Vías Miofasciales son un re-descubrimiento “moderno” de lo que los antiguos asiáticos describían como “Canales energéticos”. Algunos investigadores del cuerpo humano han tratado de establecer correlaciones entre ambos conceptos. En la próxima lección aprenderás la comparativa y correlación que ofrecemos bajo *Holistic Yoga*®. Las conclusiones que ofrecemos no son un “copia y pega” de ningún libro sino la indagación de la autora en base a los cimientos que ofrecieron otras personas y su propia experiencia y observación durante varias décadas. A continuación, compartimos contigo un breve recorrido histórico de cómo llegué a las conclusiones que te aportamos en este curso.

Cómo llegué a establecer la relación Vías y Canales de Holistic Yoga®

ASANAS Y MERIDIANOS

Hace varios años, estudiando en la Escuela de MTC me di cuenta que las Asanas de Yoga influían en meridianos concretos. Esto, fue todo un descubrimiento para mí ya que la descripción de los Nadis (canales de circulación) procedentes de la tradición india, es muy somera en la bibliografía yóguica y al disponer del conocimiento chino podía trabajar con mis alumnos Yoga Terapéutico a nivel energético y basado en la Anatomía Energética China.

Estuve observando en mi cuerpo los efectos de las Asanas y cómo se relacionaban con los Órganos, las Estaciones, etc. Leí e investigué todo lo que pude en la bibliografía de la época. En aquella época, Yin Yoga era prácticamente desconocido en España. Yo llevaba tiempo investigando y ofreciendo talleres de Yoga Estacional basado en el Ayurveda. Una de las recomendaciones de esta ciencia médica es la práctica de Flexiones laterales y Torsiones en Primavera para ayudar al Hígado a desintoxicarse. Tanto el Meridiano de Hígado como el de Vesícula Biliar afectan a los laterales del cuerpo, uno de manera interna y otro de manera externa. Esto fue un estímulo para mi investigación porque sentía y observaba que la

circulación energética y las estaciones tenían mucho que decirnos sobre el tipo y modo de práctica de las Asanas.

Cayó en mis manos un libro de Yoga Kundalini (no recuerdo su nombre...) que en su último capítulo relacionaba algunas Asanas con Meridianos Chinos. Esto me encantó. Mis observaciones y conclusiones no estaban desencaminadas. Al poco, en una librería encontré el maravilloso libro de *Hiroshi Motoyama y Mario Lamberti* “Chakras, Kundalini y las Energías sutiles del Ser Humano”. En él además de profundizar en el Sistema de Chakras y detallar algunos experimentos científicos sobre el Cuerpo Sutil, se ofrecía una relación entre Chakras, Nadis y Meridianos Chinos. Si bien es cierto que no estoy del todo de acuerdo en las comparativas, la aportación de estos autores abrió un campo de estudio inédito para la época y me animó a seguir investigando.

Posteriormente, los libros de “Yoga as Therapy” de *Doug Keller* me hicieron darme cuenta que los “Meridianos Chinos” no sólo influían a nivel de energía y emociones, sino que eran fundamentales para el trabajo estructural y de alineamiento postural gracias a su vínculo con las Vías Miofasciales. Después del popular libro de *Thomas Myer*, investigadores como *Helen Langevin* comenzaban a realizar investigaciones científicas sobre la relación entre la Fascia y la Acupuntura. Me parecía fascinante toda la luz que esta información podía aportarnos a los practicantes de Yoga.

Después, llegó a mis manos el trabajo de “Meridian Yoga” de *Daniel Orlansky*, “Acu-Yoga” de *Michael Redd Gach* y cómo no, “Yin Yoga” de cuya disciplina compré varios libros formándome posteriormente con Paul Grilley, el creador del aspecto funcional de Yin Yoga. Investigué todo lo que pude sobre Yin Yoga para ver si me aportaba nuevas claves sobre cómo trabajar los Meridianos con Yoga.

VÍAS MIOFASCIALES Y MERIDIANOS CHINOS

Al descubrir las Vías Miofasciales, me di cuenta que tenían una asombrosa similitud con el recorrido de los Meridianos Chinos llegando a la conclusión que eran al lugar “físico” a través del cual se movía la energía. Es decir, no es que los Meridianos Chinos sean las Vías Miofasciales. Bajo mi interpretación, las Vías Miofasciales son materiales, tangibles, palpables y las encontramos en el cuerpo físico, mientras que los Meridianos no los podemos aislar físicamente sino percibir su “efecto”, es decir, podemos medir y observar el “resultado” de la manifestación de la energía a través de la resistividad y la conductividad en las fascias.

El trabajo de autores que investigaron el vínculo Vías Miofasciales y Meridianos me sirvió de base para establecer mi propia correlación:

Fascias y Canales energéticos

- En 1986, *Stanley Rosenberg* (practicante de Roling) sugirió que los meridianos de acupuntura son un mapa de los planos de las fascias.
- *Dick Larson*, acupuntor y practicante de Roling escribió un artículo en 1990 donde se discutía el vínculo entre las vías miofasciales y los meridianos de acupuntura. Él mismo destaca las investigaciones de *Kiiko Matsumoto* y *Stephen Birch* para los que las fascias tienen cualidades especiales, propiedades o funciones que fueron reconocidas por los médicos de la Dinastía Han.
- *Helen Langevin* (2002) y sus colegas demostraron que la introducción y manipulación de agujas de acupuntura produce cambios en las células que se transmiten mediante el tejido conectivo o fascias. Ellos establecen que los meridianos de acupuntura son equivalentes a los planos anatómicos del tejido conectivo.
- En el 2003, *Hiroshi Motoyama* establece una correlación entre los nadis ayurvédicos y los meridianos chinos e indica que ambos son equivalentes y que están formados de tejido conectivo y rellenos con fluido corporal.
- En el 2009, *Peter Dorsher* establece la siguiente relación entre meridianos de acupuntura y vías miofasciales:

Línea Posterior Superficial – Vejiga

Línea Anterior Superficial – Estómago, (Bazo)

Línea Anterior Profunda – Riñón, (Hígado)

Línea Lateral – Vesícula Biliar

Línea Espiral (anterior) – Estómago

Línea Espiral (posterior) – Vejiga

Línea Anterior Profunda del Brazo – Pulmón, (Intestino Grueso)

Línea Anterior Superficial del Brazo – Pericardio, (Corazón)

Línea Posterior Superficial del Brazo – San Jiao

Línea Posterior Profunda del Brazo – Intestino Delgado



ACUPUNTOS, MARMAS Y PUNTOS GATILLO

Además, en las vías anatómicas encontramos lugares o puntos de dolor que en fisioterapia son conocidos como “trigger-point” o puntos gatillos desde mediados de 1800. Se reconocen como puntos sensibles formados por tejido blando cuyo dolor es aliviado mediante la presión, el masaje, el estiramiento o la punción seca. *Dorsher* analizó estos puntos y concluyó igualmente que existe una asombrosa coincidencia entre los puntos gatillos y los puntos de acupuntura. Concluye diciendo que es justo reconocer que los tratamientos actuales de dolor miofascial son un redescubrimiento independiente de los principios de sanación de la medicina tradicional china. En la Medicina Tradicional de India (Ayurveda) encontramos lugares “energéticos” cuya estimulación puede causar cambios fisiológicos importantes a los que denominan “Marmas”. Los Marmas forman la base también del Masaje Tailandés. Su localización y propiedades son muy similares a las de 1 o varios puntos acupunturales. Podemos apreciar mucha similitud entre Puntos Gatillos, Puntos acupunturales y Marmas...



8. VÍAS MIOFASCIALES VS MERIDIANOS PRINCIPALES

ELEMENTOS	MERIDIANOS (MTC)	VÍA MIOFASCIAL
MADERA	HIGADO	LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA (LAP) LÍNEA ESPIRAL (LE)
	VESÍCULA BILIAR	LÍNEA LATERAL (LL) LÍNEA ESPIRAL (LE)

ELEMENTOS	MERIDIANOS (MTC)	VÍA MIOFASCIAL
FUEGO	CORAZÓN - PERICARDIO	LÍNEA ANTERIOR SUPERF. BRAZOS (LASB)
	INTESTINO DELGADO	LÍNEA POSTERIOR PROF. BRAZOS (LPPB)
	SAN JIAO	LÍNEA POSTERIOR SUPERF. BRAZOS (LPSB)

ELEMENTOS	MERIDIANOS (MTC)	VÍA MIOFASCIAL
TIERRA	BAZO	LÍNEA ANTERIOR SUPERFICIAL (LAS) LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA (LAP)
	ESTÓMAGO	LÍNEA ANTERIOR SUPERFICIAL (LAS)

ELEMENTOS	MERIDIANOS (MTC)	VÍA MIOFASCIAL
METAL	PULMÓN	LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA BRAZOS (LAPB)
	INTESTINO GRUESO	LÍNEA POSTERIOR SUPERF. BRAZOS (LPSB) LÍNEA ESPIRAL (LE)

ELEMENTOS	MERIDIANOS (MTC)	VÍA MIOFASCIAL
AGUA	RIÑÓN	LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA (LAP)
	VEJIGA	LÍNEA POSTERIOR SUPERFICIAL (LPS) LÍNEA ESPIRAL POSTERIOR (LE)



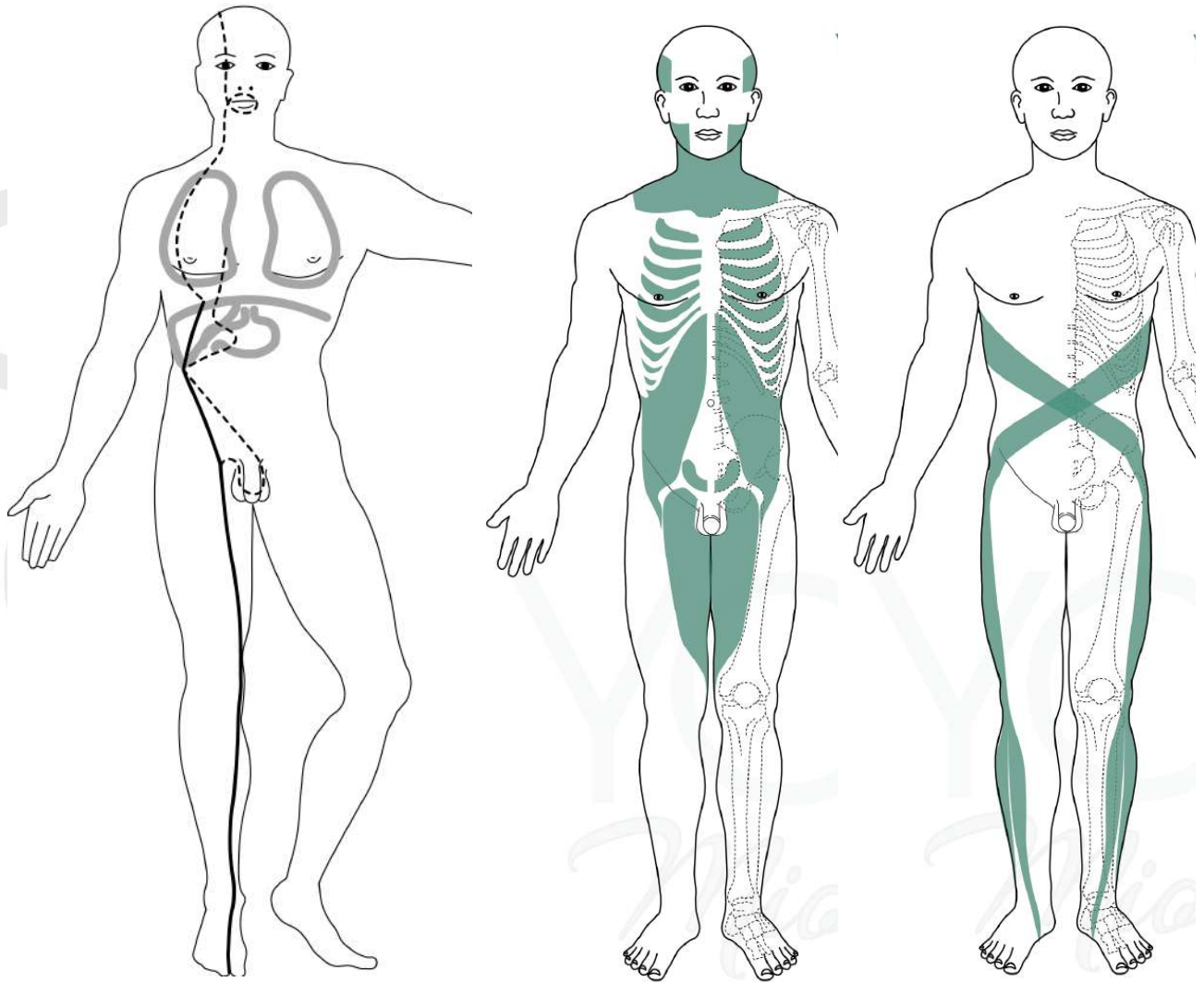
HOLISTIC[®] YOGA

MERIDIANO DE HÍGADO – LAP, LE

El meridiano de Hígado tiene relación con las siguientes vías:

* **Línea Anterior Profunda LAP** por su similitud en el recorrido de la cara interna de las piernas, pelvis y abdomen. Además, LAP influye también en la mandíbula y la garganta al igual que Hígado (sensación de obstrucción en la garganta por bloqueo de Qi o bruxismo).

* También presenta cierta relación con la **Línea Espiral LE**, especialmente en el tronco.

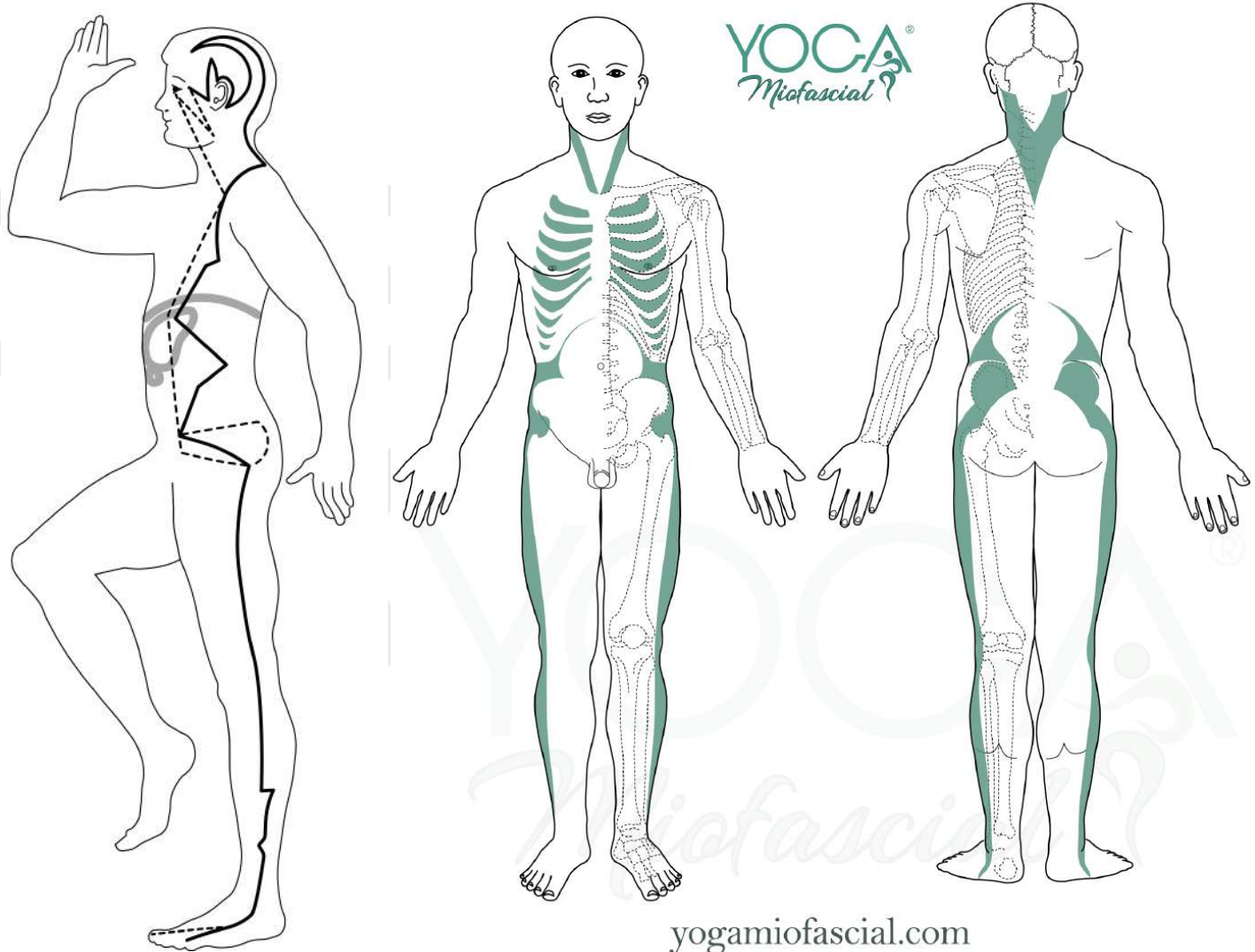


MERIDIANO DE VESÍCULA BILIAR (VB) – LL

El Meridiano de Vesícula Biliar tiene similitud con la siguiente Vía:

* **Línea Lateral LL.** Su recorrido es prácticamente idéntico al del Meridiano de Vesícula Biliar, por el lateral de la pierna y tronco.

* También presenta cierta relación con la **Línea Espiral LE**, especialmente en las piernas.

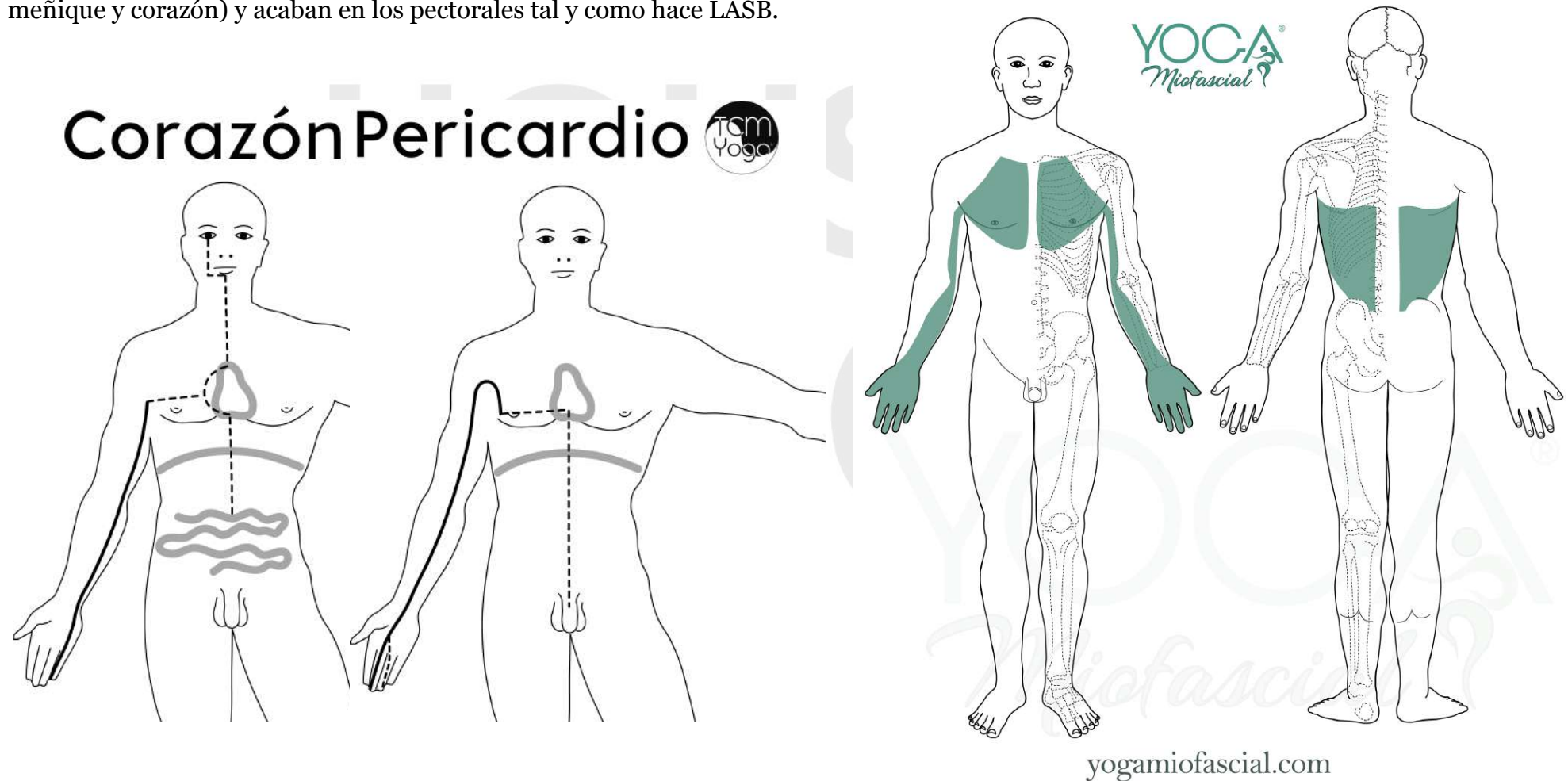


yogamiofascial.com

MERIDIANOS DE CORAZÓN (C) Y PERICARDIO (Pc) – LASB

Los Meridianos de Corazón y Pericardio tienen similitud con la siguiente vía:

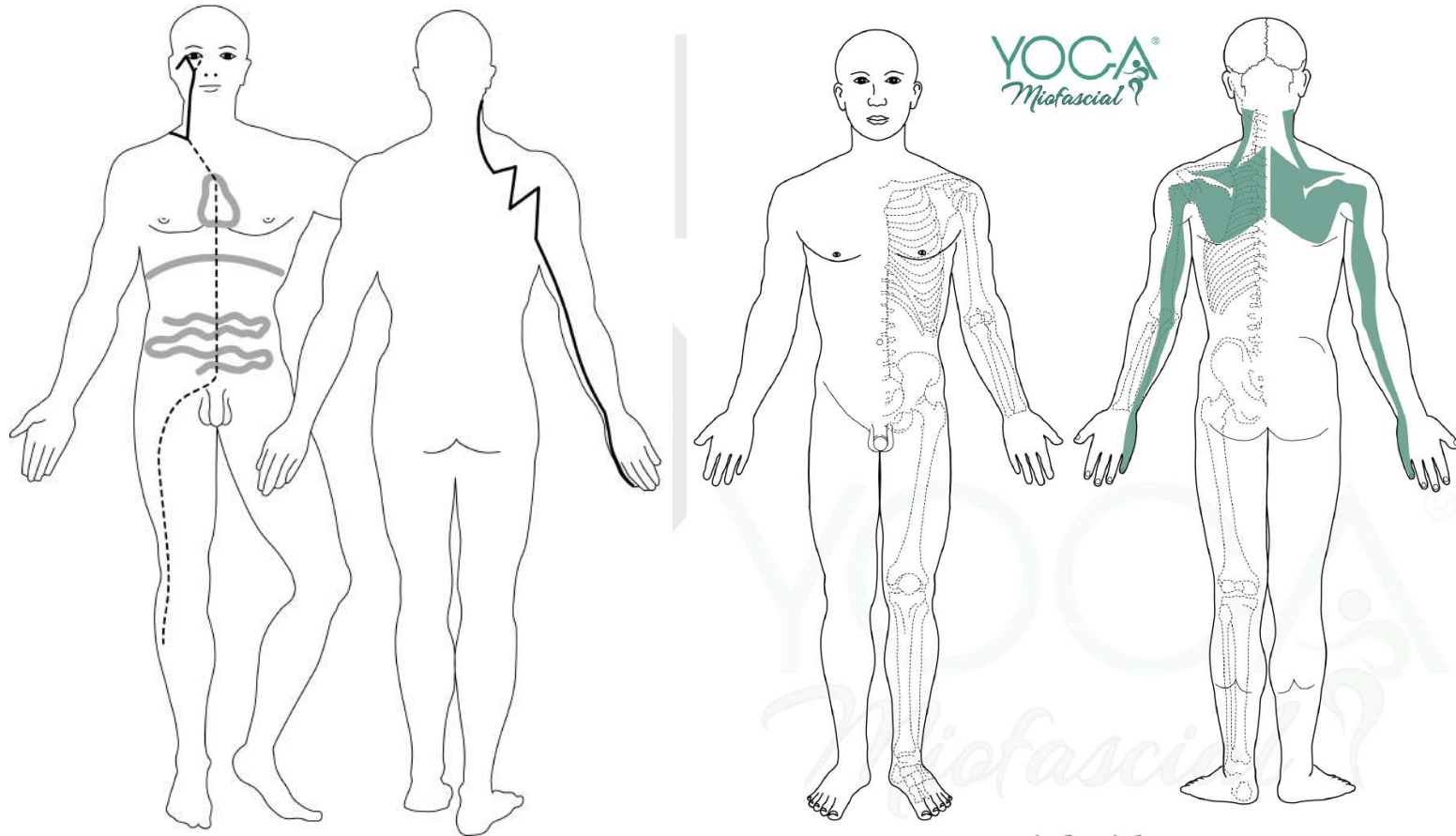
* **Línea Anterior Superficial del Brazo LASB.** Tanto Corazón como Pericardio circulan por la parte anterior e interna del brazo (dedo meñique y corazón) y acaban en los pectorales tal y como hace LASB.



MERIDIANO DE INTESTINO DELGADO (ID) – LPPB

El Meridiano de Intestino Delgado tiene similitud con la siguiente Vía:

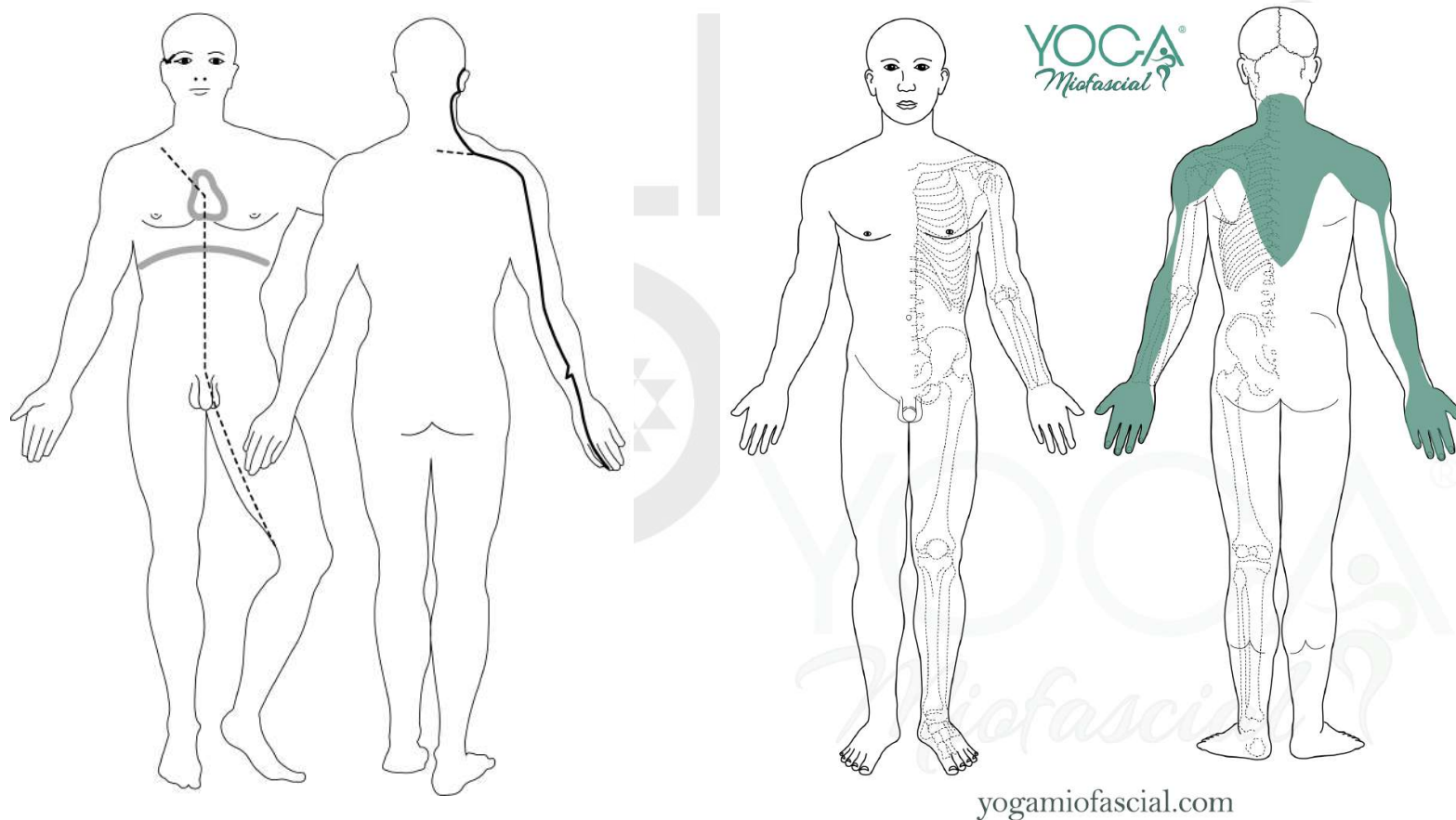
* **Línea Posterior Profunda del Brazo LPPB.** El recorrido de la vía y del meridiano chino son muy similares recorriendo la parte posterior del brazo, hombro y cuello.



MERIDIANO DE SAN JIAO (SJ) – LPSB

El Meridiano de San Jiao tiene similitud con la siguiente Vía:

* **Línea Posterior Superficial del Brazo LPSB.** El recorrido de la vía y del meridiano chino son muy similares recorriendo la parte posterior del brazo, hombro y cuello.

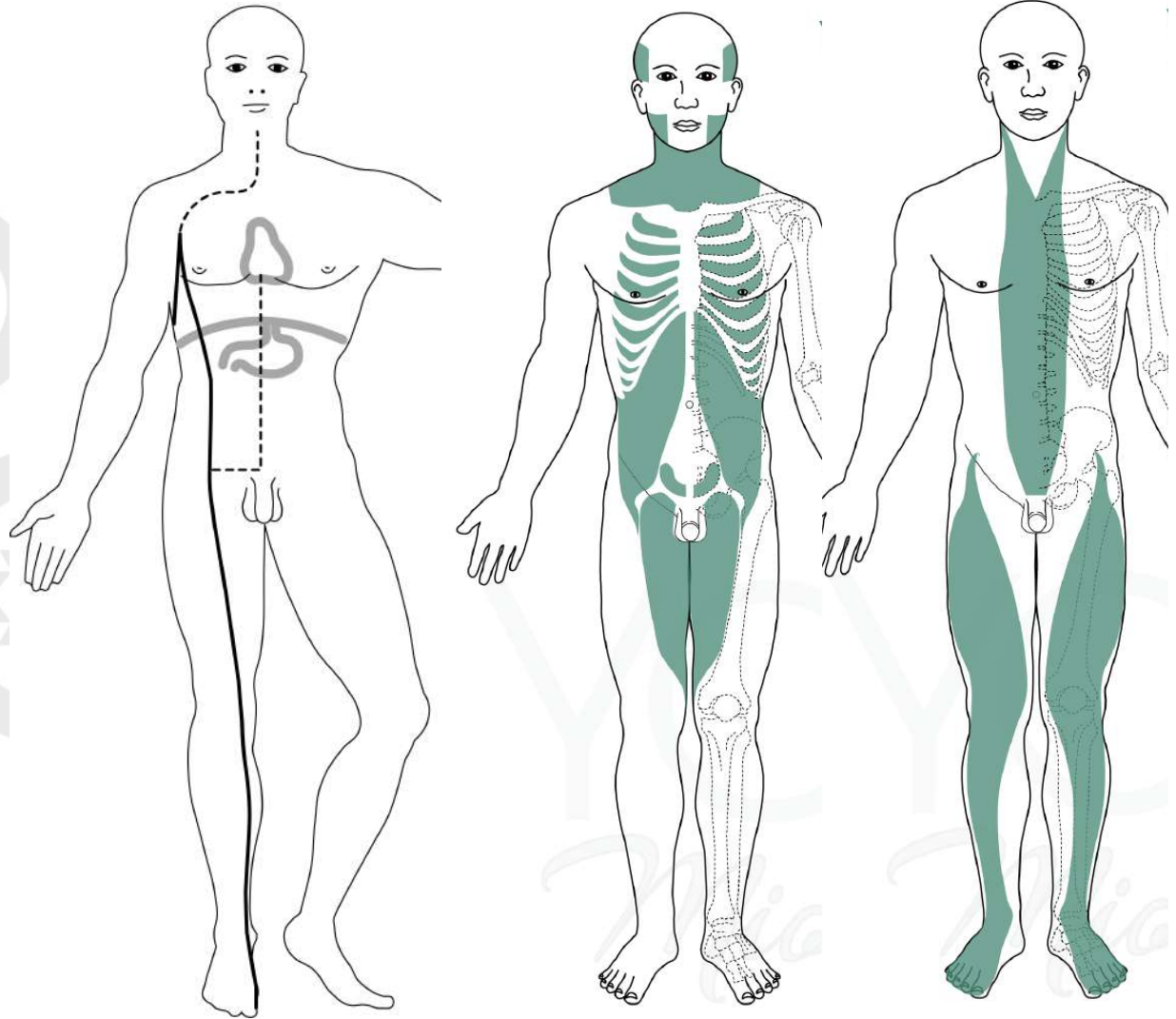


MERIDIANO DE BAZO (B) – LAS, LAP

El Meridiano de Bazo tiene similitud con las siguientes vías:

* **Línea Anterior Superficial LAS.** El recorrido de la vía y del meridiano de Bazo son prácticamente idénticas recorriendo la parte delantera de las piernas y el abdomen.

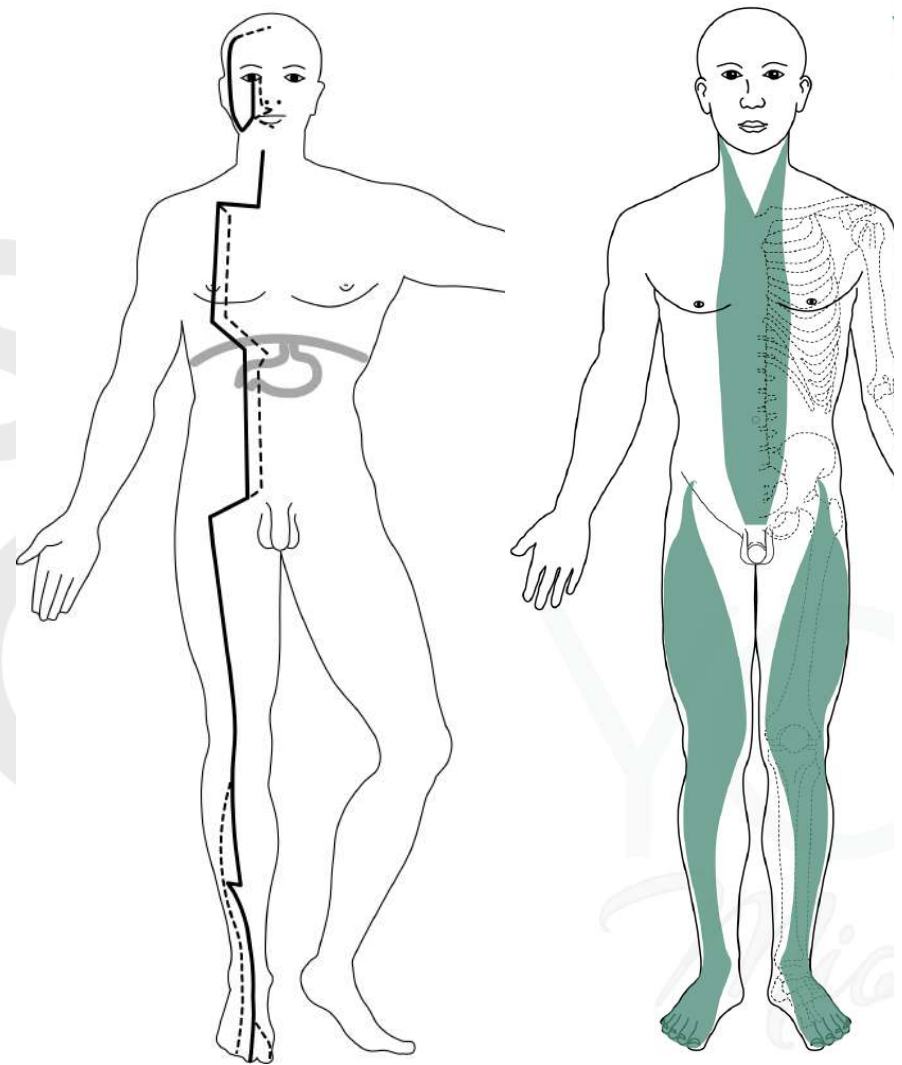
* Por su carácter Yin también tiene cierta relación con la **Línea Anterior Profunda LAP**



MERIDIANO DE ESTÓMAGO (E) – LAS

El Meridiano de Estómago tiene similitud con la siguiente vía:

* **Línea Anterior Superficial LAS.** Tanto la vía como el meridiano recorren la parte anterior de piernas y abdomen.

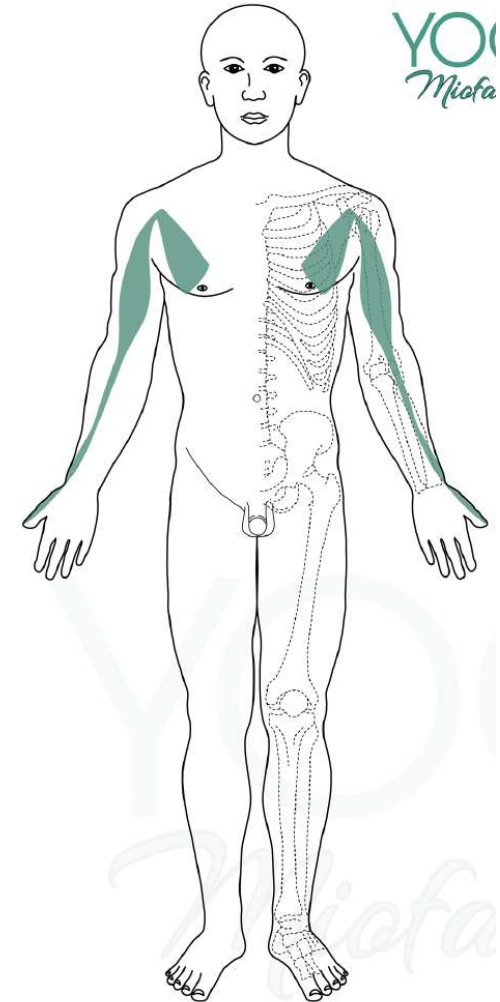
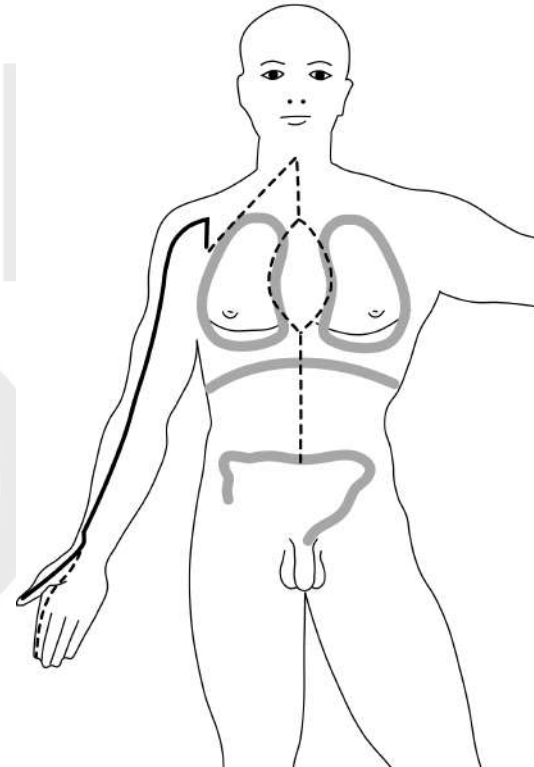


MERIDIANO DE PULMÓN (P) – LE, LAPB

El Meridiano de Pulmón tiene similitud con:

* **Línea Anterior Profunda del Brazo LAPB.** Esta vía recorre al dedo pulgar y finaliza en el pecho casi prácticamente a como hace el meridiano de Pulmón. Se ha relacionado también con el meridiano de Intestino Grueso (aunque este recorre la parte posterior del brazo) por la similitud de éste en el recorrido y cómo afecta al sistema respiratorio.

Pulmón

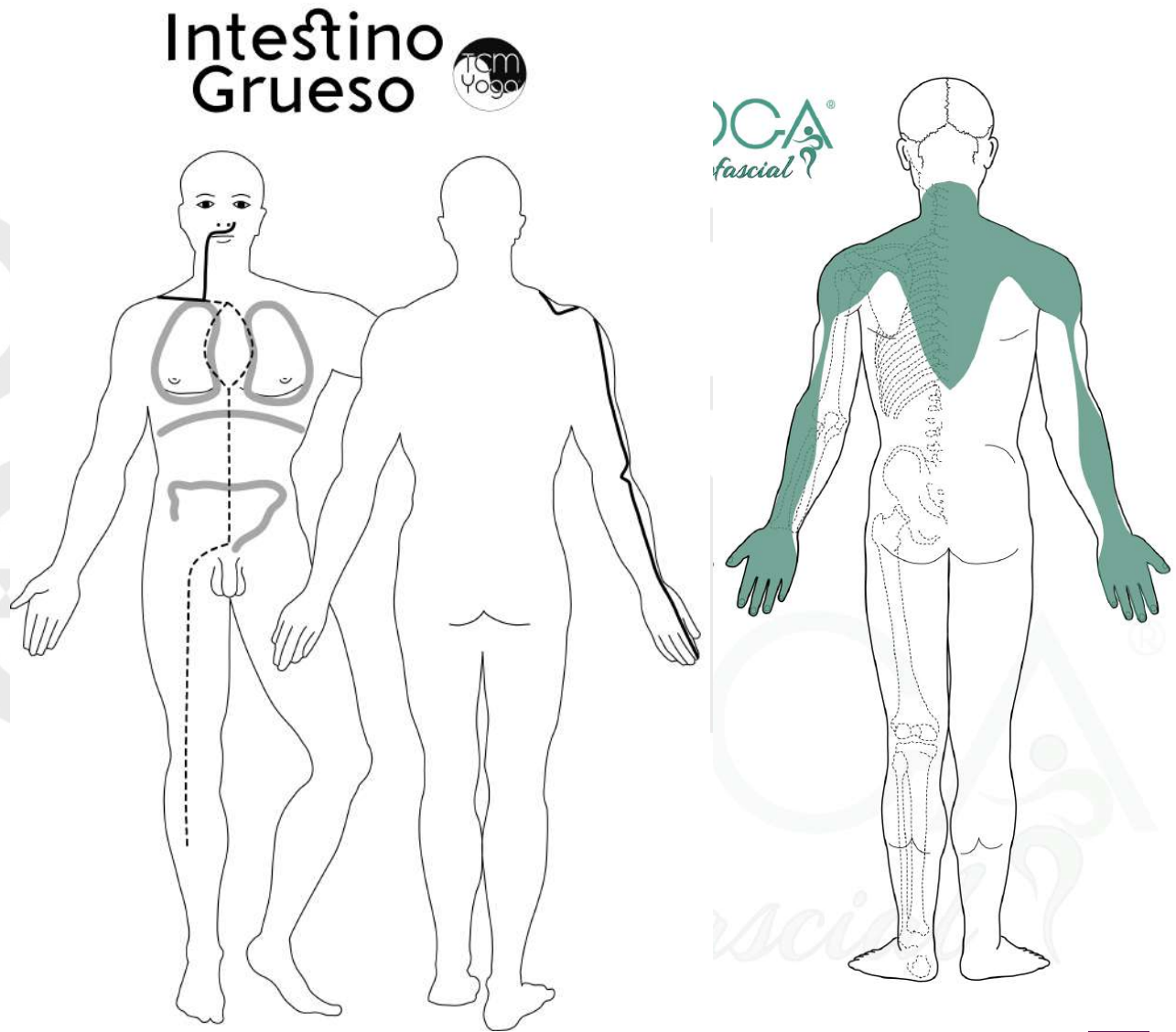


MERIDIANOS DE INTESTINO GRUESO (IG) – LE, LPSB

El meridiano de Intestino Grueso tiene similitud con las siguientes vías:

* **Línea Posterior Superficial del Brazo LPSB.** El recorrido de la vía y del meridiano chino tienen similitud en el recorrido posterior y superior del brazo, el hombro y el cuello

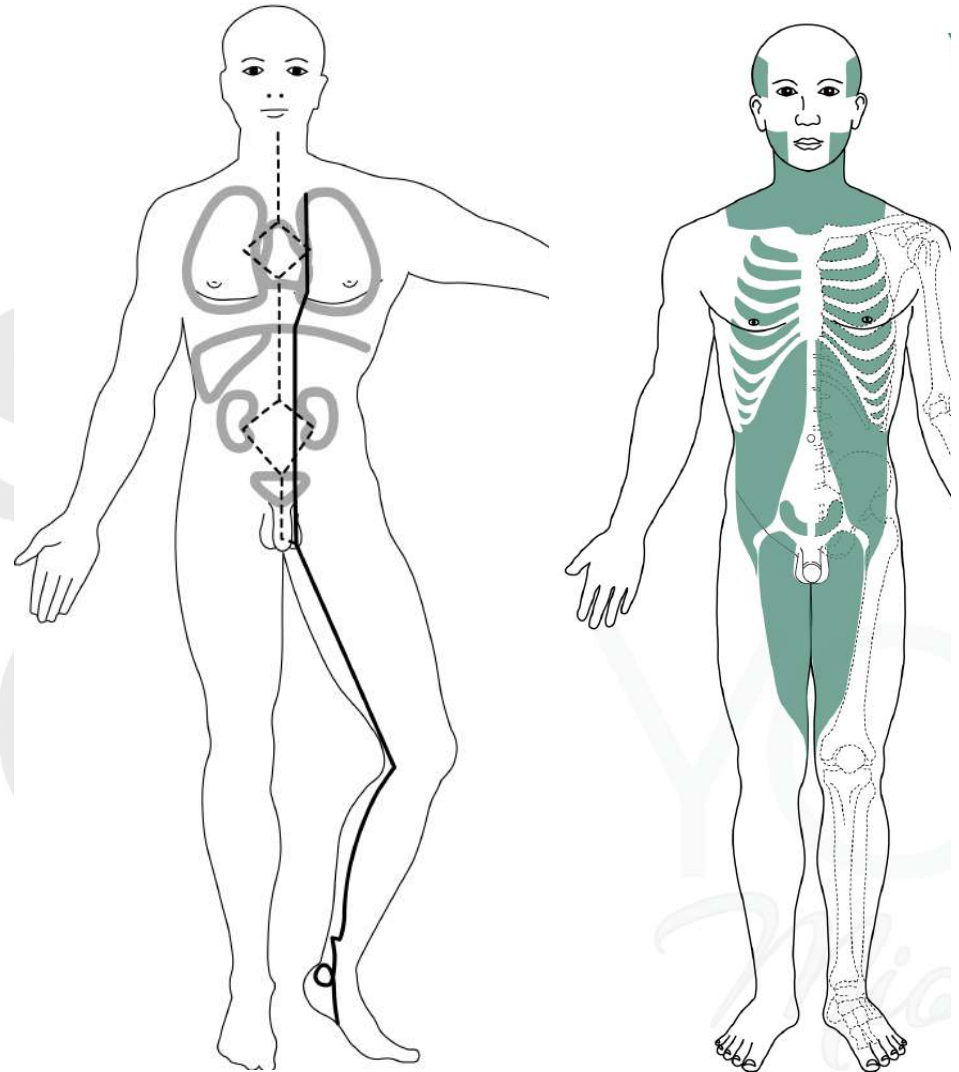
* **Línea Espiral LE.** Considerando la rama interna del meridiano y lo beneficiosas que son las torsiones para este Órgano cabe mencionar que puede tener relación Línea Espiral LE



MERIDIANO DE RIÑÓN (R) – LAP

El Meridiano de Riñón tiene similitud con la siguiente vía:

* **Línea Anterior Profunda LAP.** Esta vía interna que recorre los aductores, la pelvis y el abdomen bajo se parece mucho al meridiano de Riñón.

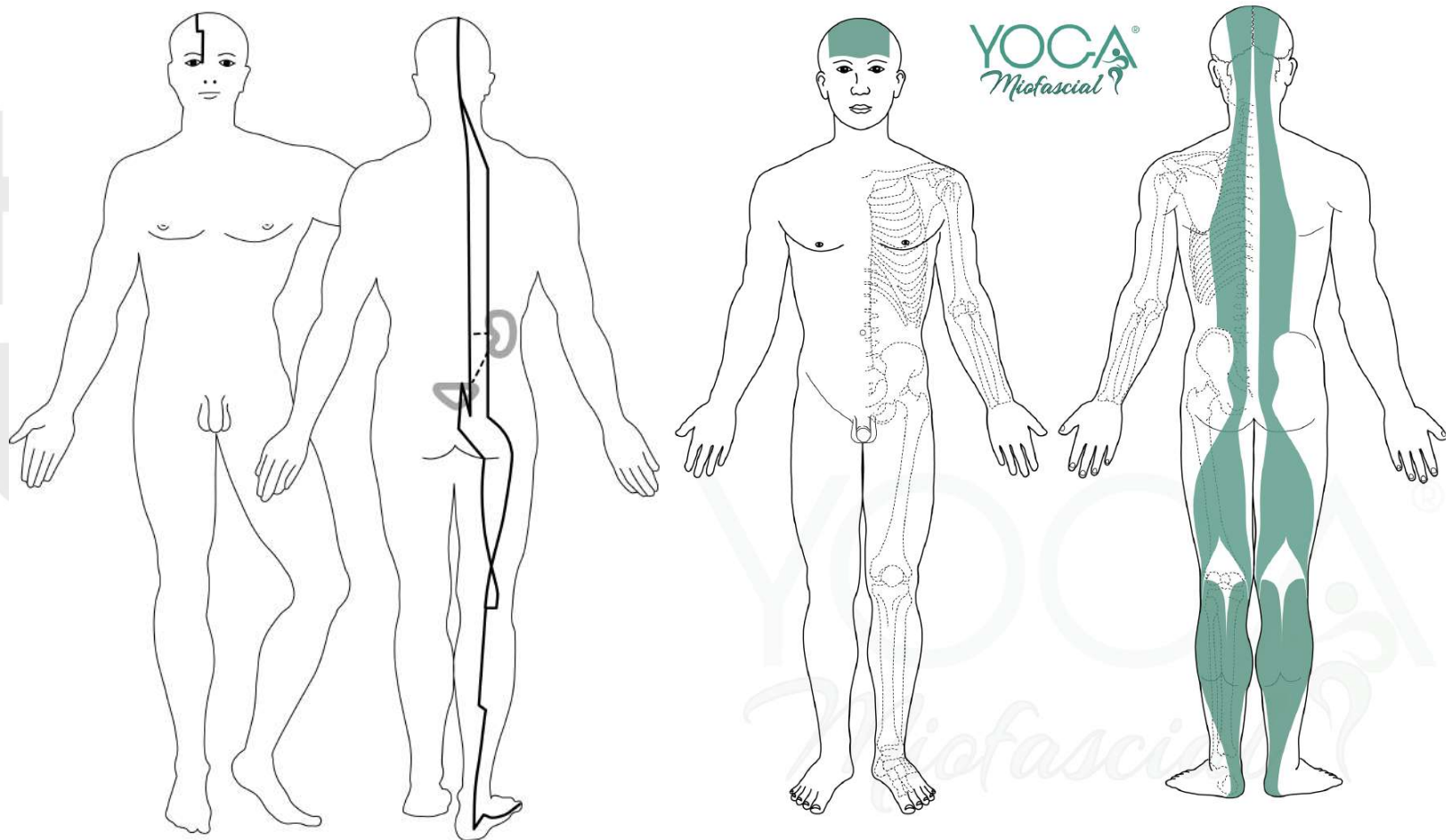


MERIDIANO DE VEJIGA (V) – LPS, LE (posterior)

El Meridiano de Vejiga tiene similitud con las siguientes vías:

* **Línea Posterior Superficial LPS.** Esta línea posee un recorrido por la parte posterior de las piernas, cabeza y espalda tal y como hace el meridiano de Vejiga.

* **Línea Espiral (posterior) LE.** El recorrido posterior en la espalda de esta línea es prácticamente similar al de Vejiga.





HOLISTIC[®] YOGA

9. VÍAS MIOFASCIALES VS NADIS

NADIS

Definición

Además, de Vías Miofasciales en Occidente y Meridianos Principales en China, encontramos “canales energéticos” en otras tradiciones como son los **Nadis** en India (con los que está vinculado el Yoga) y los **Sens** en Tailandia (con los que se relaciona el Masaje Tailandés). Las correlaciones de éstos con las Vías Miofasciales son menos comunes ya que su descripción anatómica es menos correcta que la de los Meridianos Chinos. Uno de los autores que más ha investigado en el vínculo entre los canales de la tradición india y china es el Dr. *Hiroshi Motoyama* que, en el 2003, estableció una correlación entre los nadis ayurvédicos y los meridianos chinos indicando que ambos eran equivalentes y que están formados de tejido conectivo y rellenos con fluido corporal.

Ayurveda define una serie de canales groseros llamados “srotas” que podrías encontrar equivalentes a los Sistemas Fisiológicos. Por otro lado, también habla de una serie de Puntos energéticos conocidos como Marmas que permiten regular el flujo de la energía. Tanto Yoga como esta ciencia médica, coinciden en que esta “energía” a la que llaman *Prana* circula por un sistema de canales sutiles o *nadis*. Gracias a ellos la energía nutre los 5 Sub-tipos de Vata (*Vayus*), da lugar a Tejidos (*Dhatus*) y Canales físicos (*Srotas*).

Origen

La primera alusión a los *nadis* se realiza en las sagradas escrituras hindúes o Vedas. Estos textos afirman que en el cuerpo humano existen 72000 *nadis* constituyendo una extremadamente fina red de canales sutiles aunque a nivel práctico se describen y usan 14 *nadis* principales y más en concreto, en prácticas yóguicas 3: *Ida*, *Pingala* y *Sushumna*. Cualquier enfermedad parte de un bloqueo o carencia de energía en alguno de ellos.

Funcionalidad

Los *nadis* están conectados con órganos físicos y órganos de los sentidos por lo que, regulando su flujo de energía mediante el masaje, técnicas de respiración y meditación y asanas podemos influir considerablemente en nuestra salud. Profundizamos en las funciones e influencias de los Nadis y cómo estimularlos con Asanas, Respiración y trabajo Pránico en la Metodología *AyurYoga® HY*



HOLISTIC[®] YOGA

NADI	VÍA MIOFASCIAL
SUSHUMNA	LÍNEA POSTERIOR SUPERFICIAL (LPS)
ALAMBUSHA	LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA (LAP)
IDA Y PINGALA	LÍNEA POSTERIOR SUPERFICIAL (LPS)
GANDHARI - PUSHA	LÍNEA LATERAL (LL)
	LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA (LAP)
HASTIJHVA - YASHASVINI	LÍNEA ESPIRAL (LE)
	LÍNEA ANTERIOR SUPERFICIAL Y PROFUNDA BRAZOS (LASB - LAPB)
SHANKHINI - PAYASVINI	LÍNEA POSTERIOR SUPERFICIAL Y PROFUNDA BRAZOS (LPSB - LPPB)
VISVODHARA	LÍNEA ANTERIOR SUPERFICIAL (LAS)
SARASWATI	LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA (LAP)
	LÍNEA ANTERIOR SUPERFICIAL Y PROFUNDA BRAZOS (LASB - LAPB)
KUHU	LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA (LAP)
VARUNA	LÍNEA ANTERIOR SUPERFICIAL Y PROFUNDA BRAZOS (LASB - LAPB)

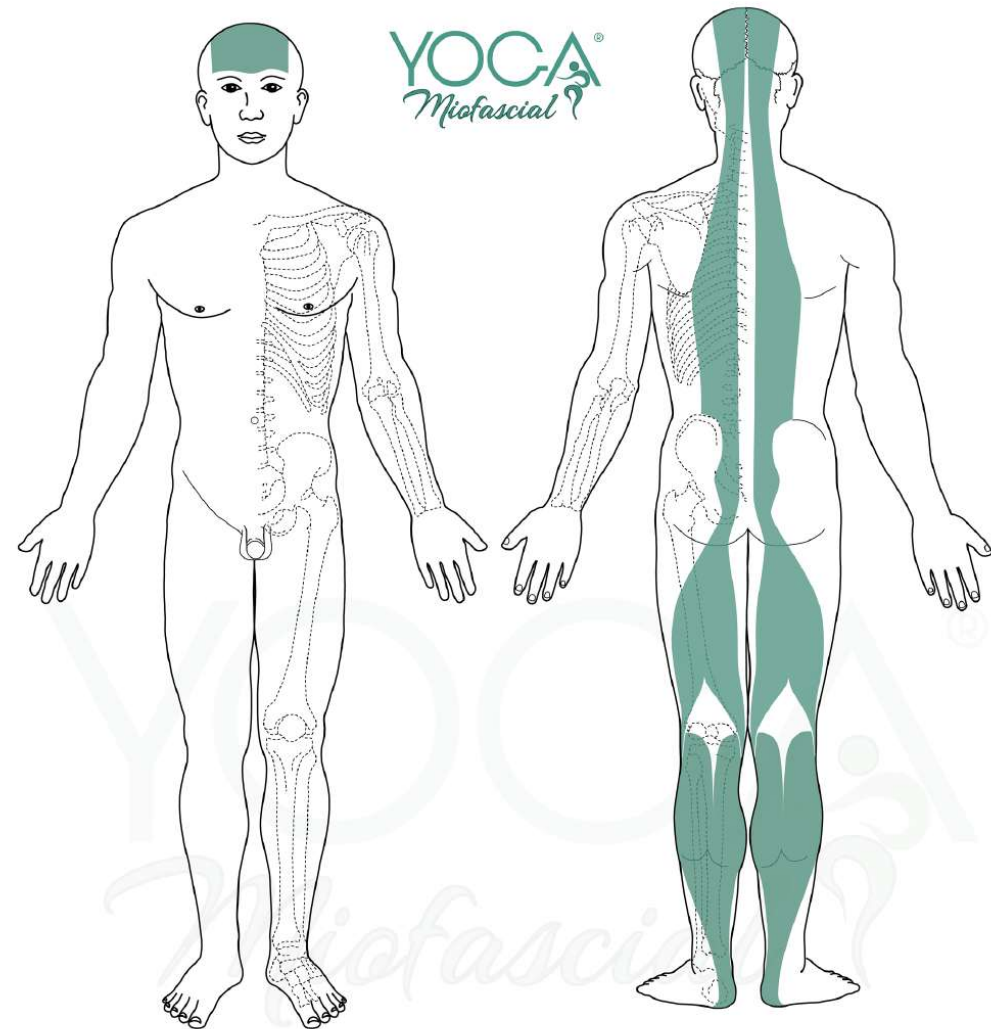


HOLISTIC[®] YOGA

NADI SUSHUMNA (El muy dichoso) - LPS

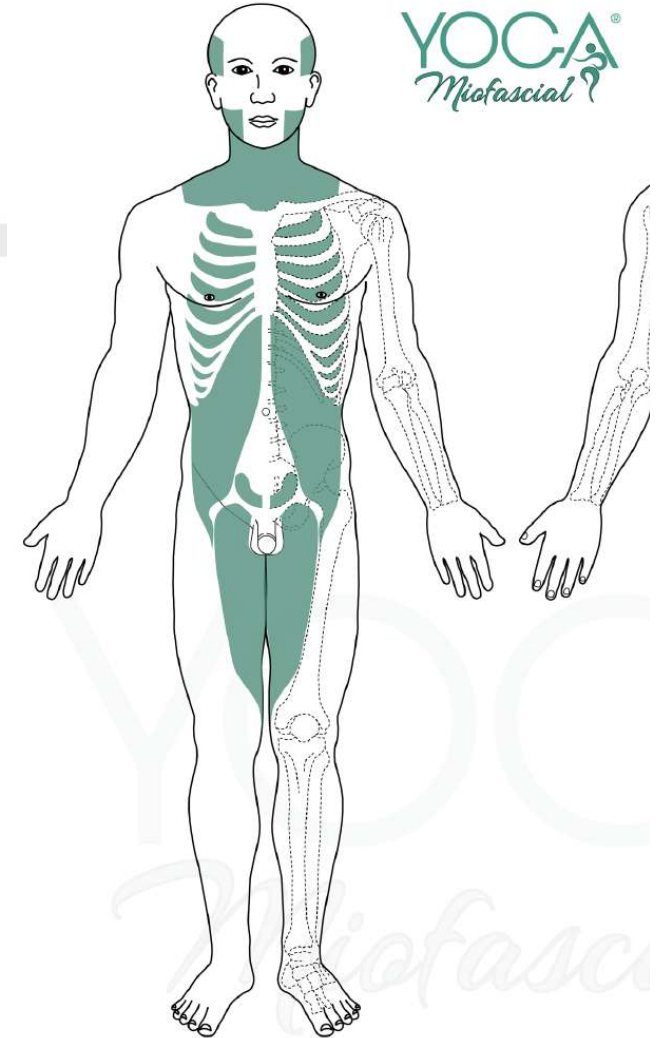
Se le considera el **canal central** que circula por la **parte posterior e interior** del cuerpo (nuestra espalda, desde el cóccix hasta el cráneo (algunos autores describen ramas que llegan también al 6º chakra)).

Su lugar de origen varía según los textos. Según *Shandilya Upanishad* parte desde el 1er chakra; según *Shat chakra nirupana* se origina cerca del ombligo; y según *Chhandogya Upanishads* este nadi comienza en el corazón. Hoy en día, la mayoría de los textos de Yoga han optado por considerar su origen el perineo (por lo tanto el 1er chakra) haciéndolo plausible como lugar para que ascienda la Kundalini.



NADI ALAMBUSHA (barrera o límite) - LAP

Además de *Sushumna* existe otro **canal central** llamado **Alambusha** (barrera o límite) que recorre la **parte anterior** del cuerpo finalizando en las amígdalas (*Shandilya Upanishad*) o en la boca (*Yoga Cudamani Upanishad* y *Gorakshashatakam*). Otros textos lo adscriben en un recorrido del ombligo al ano (*Jabala Darshana Upanishad*)

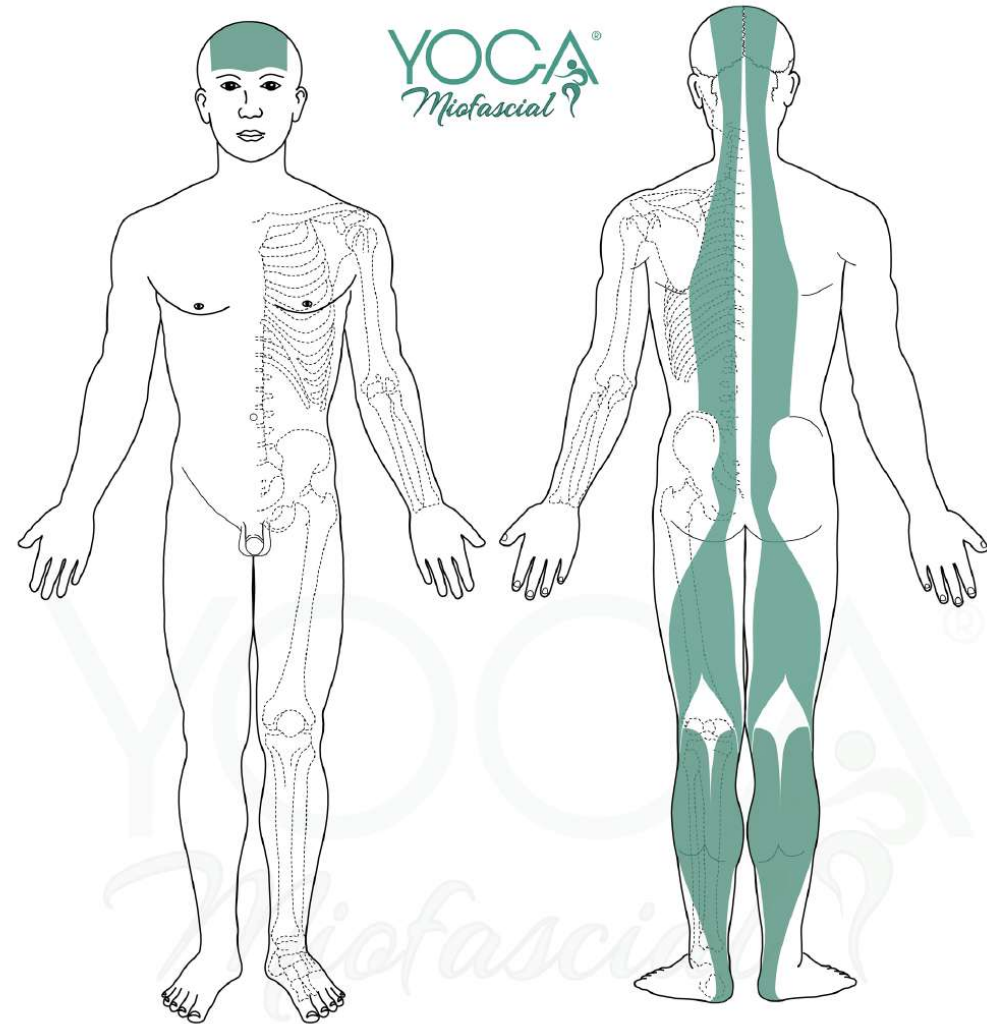


NADI IDA (el inspirador) y PINGALA (el rojo) - LPS

Ida (el inspirador) nace en el lado izquierdo de *Muladhara* y acaba en el orificio nasal izquierdo.

Pingala (el rojo) nace en el lado derecho de *Muladhara* y acaba en el orificio nasal derecho.

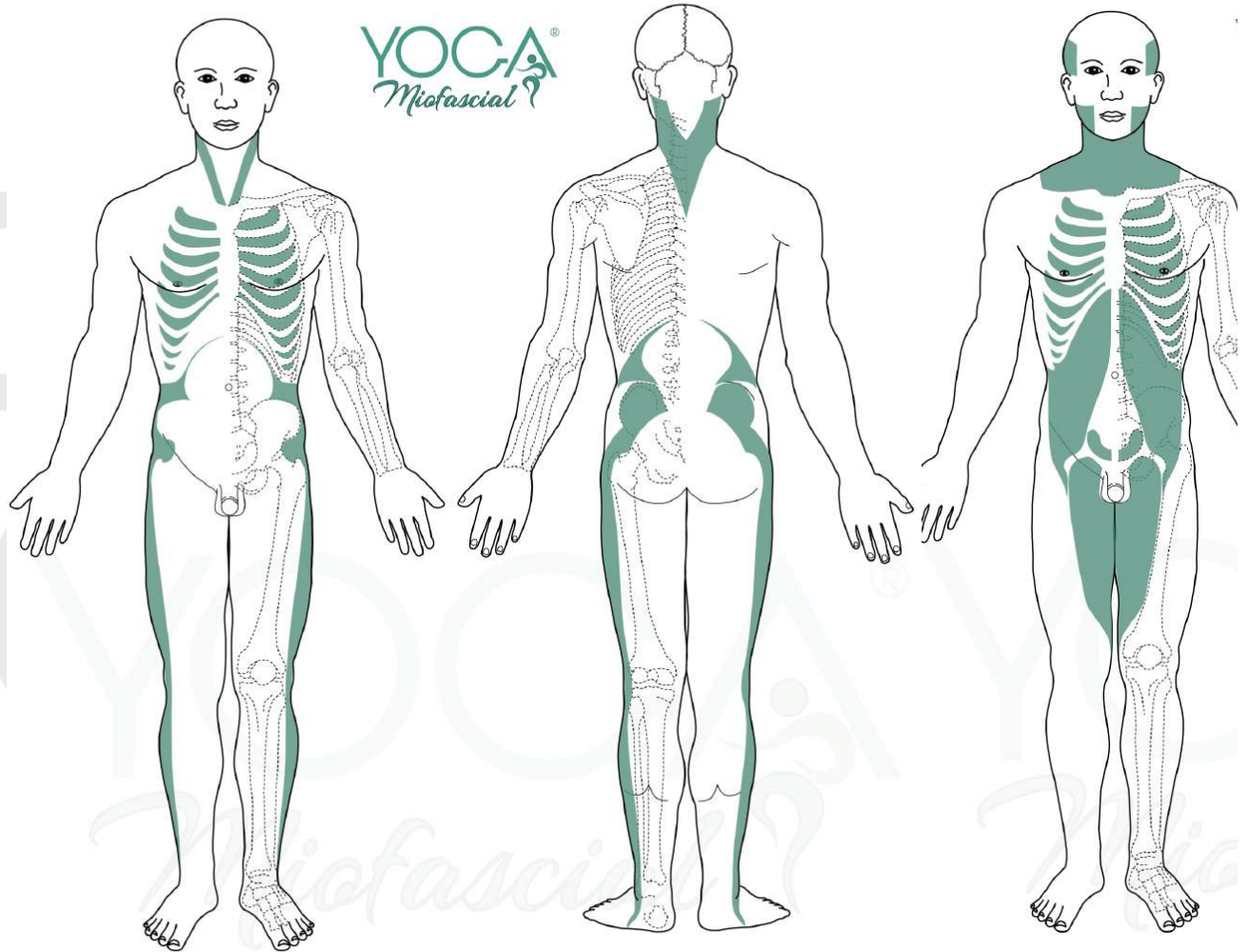
Generalmente, el recorrido de *Ida* y *Pingala* se describe como dos líneas que se entrecruzan en cada chakra aunque la mayoría de los textos clásicos no mencionan esto.



NADI GANDHARI (nota musical) y PUSHA (el que nutre) – LL y LAP

La mayoría de los textos clásicos destaca de **Pusha** (el que nutre) que finaliza en el **ojo derecho** a excepción del *Siddhasiddhantapadhati* que relaciona su finalización con los oídos. *Shri Jabala Darshana Upanishad* menciona que este nadi recorre de manera externa el nadi Pingala.

Gandhari (una nota musical) es el equivalente de *Pusha* en el lado izquierdo por lo que finaliza en el **ojo izquierdo**.

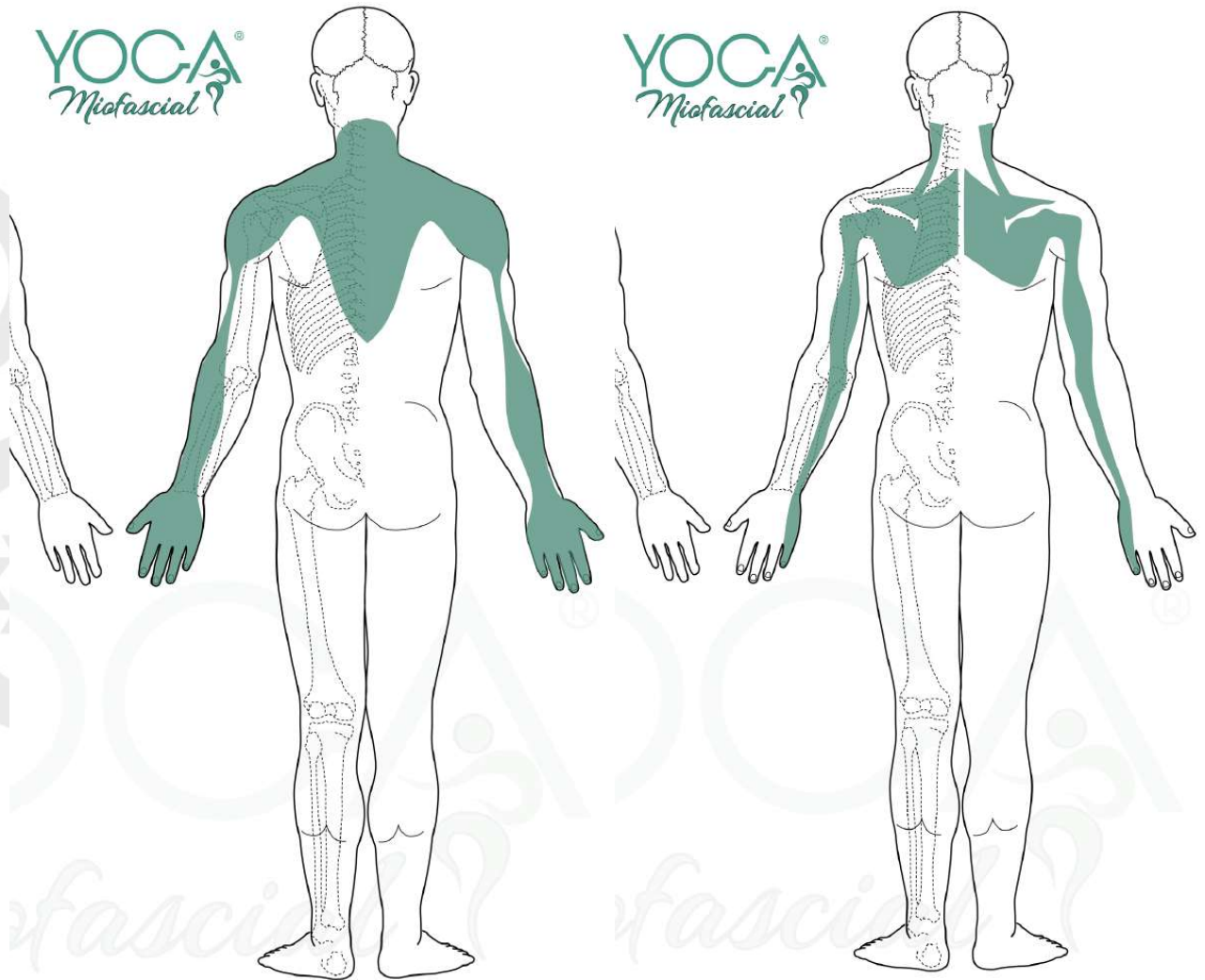


yogamiofascial.com

NADI SHANKHINI (como una concha) y PAYASVINI (lleno de zumo) – LPSB y LPPB

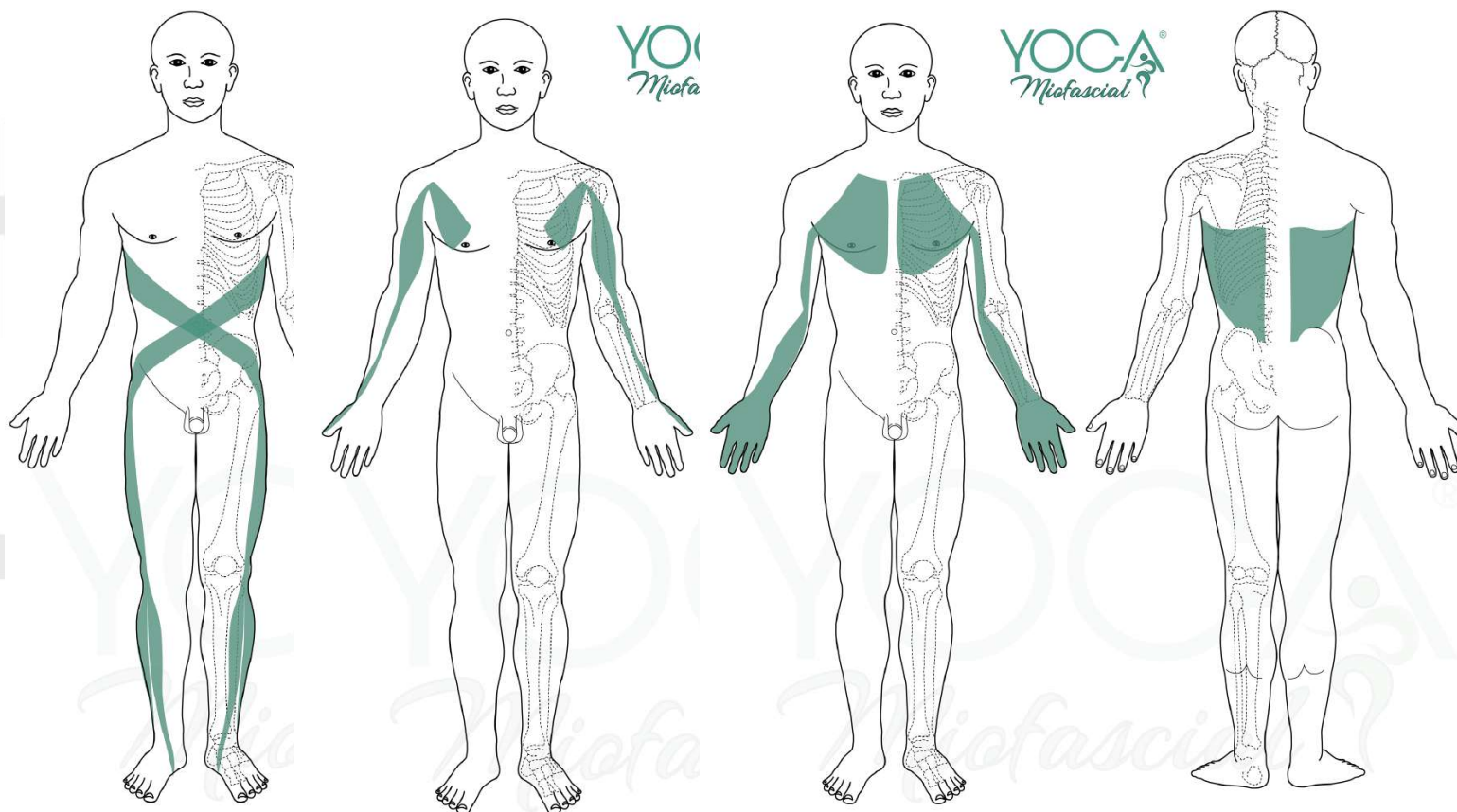
Shandilya Upanishad menciona que **Payasvini** (lleno de zumo) fluye entre *Pusha* y *Saraswati* implicando un recorrido lateral. *Shri Jabala Darshana Upanishad* lo finaliza en el **oído derecho**.

Shankhini (como una concha) es la pareja izquierda de *Payasvini*. Algunos textos finalizan este nadi en el **oído izquierdo** (*Shri Jabala Darshana Upanishad* y *Shandilya*). Otro hablan de su influencia sobre la cabeza y garganta (*Yoga-shikka Upanishad*, *Shatkra-Nirupana*).



NADI HASTIJIHVA (lengua de elefante) y YASHASVINI (rebosante de gloria) – LE, LASB y LAPB

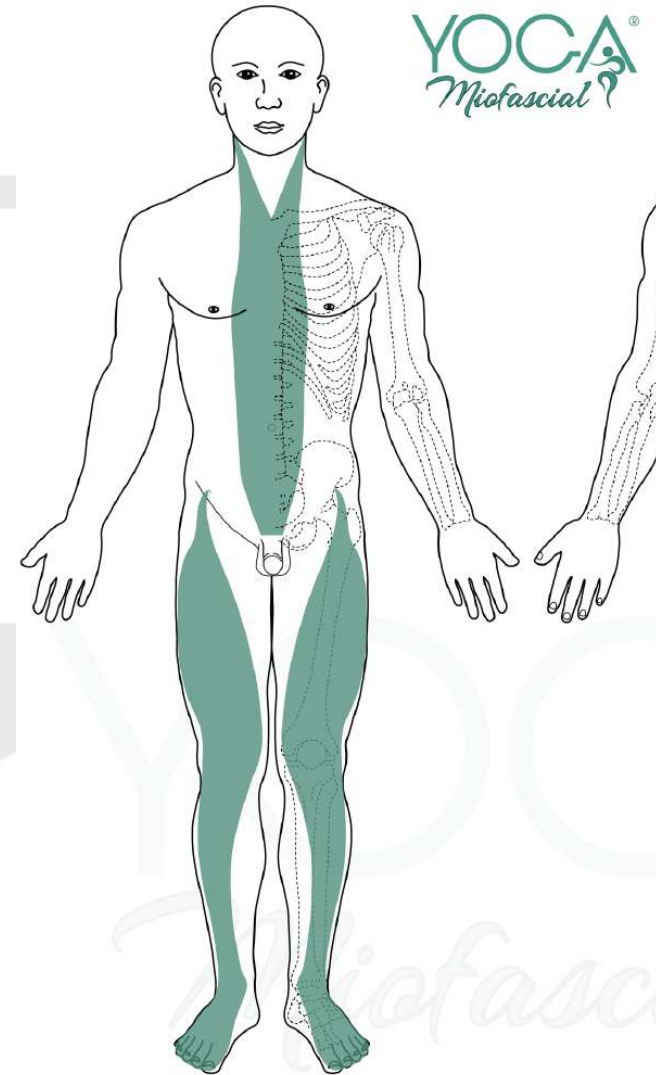
Recorriendo el lado del cuerpo izquierdo tenemos al nadi **Hastijihva** (lengua de elefante) y el derecho el nadi **Yashasvini** (rebosante de gloria). En términos generales, ambos nadis fluyen desde la base de la columna al 3er chakra y el ombligo y luego se distribuyen por los **brazos** y las **piernas** de modo lateral y posterior al nadi *Ida* acabando en el dedo gordo del pie (según *Shri Jabala Darshana Upanishad*) o en los ojos según otras fuentes.



yogamiosfascial.com

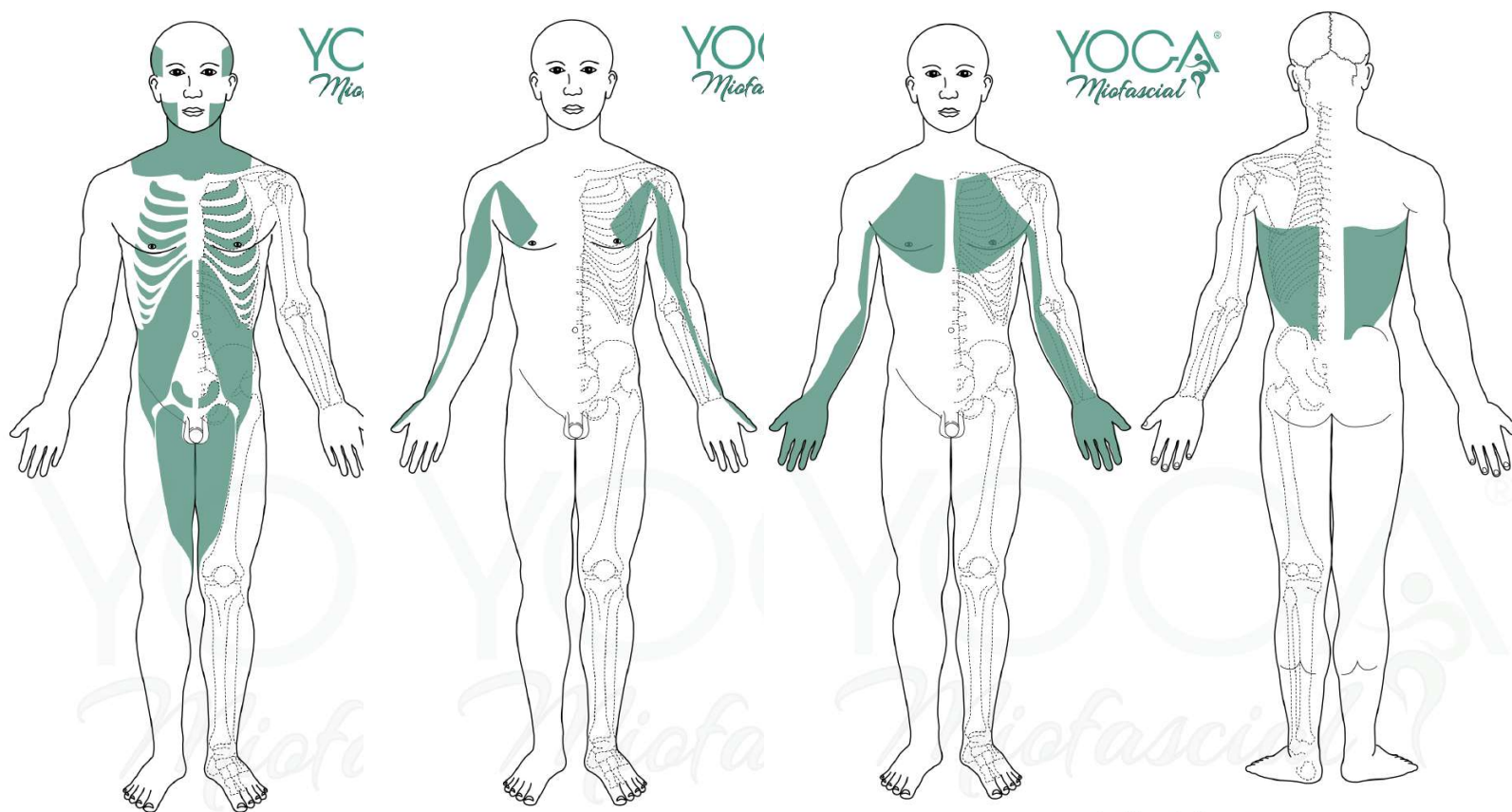
NADI VISVODHARA (el portador de todo) – LAS

El *Shri Jabala Darshana Upanishad* lo localiza dentro del ombligo y se distribuye entre *Kuhu* (parte delantera interna del cuerpo) y *Hastijihva* (parte posterior). Considerando que *Kuhu* como veremos recorre la parte interna de la pierna y una rama de *Hastijihva* la pierna externa, sólo nos queda localizar a **Visvodhara** (el portador de todo) en la **parte anterior de la pierna**.



NADI SARASWATI (la diosa del habla) – LAP, LASB, LAPB

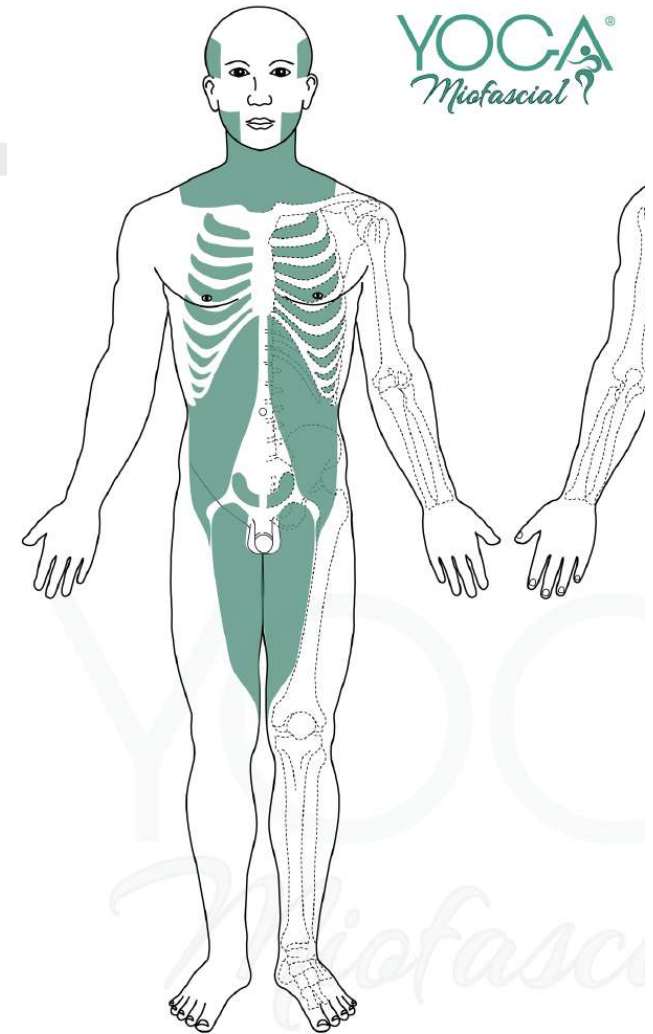
Se dice que **Saraswati** (la diosa del habla) recorre de modo ascendente (*Shri Jabala Darshana Upanishad*) un lateral o el frente de *Sushumna* recorriendo el 5º chakra y la **garganta** desde donde se distribuye para aportar prana a la lengua y la boca (*Yoga-shikka Upanishad, Siddhasiddhantapadhati* y *Shandilya*) finalizando en la punta de la lengua.



yogamiofascial.com

NADI KUHU (la luna nueva u oculta) – LAP

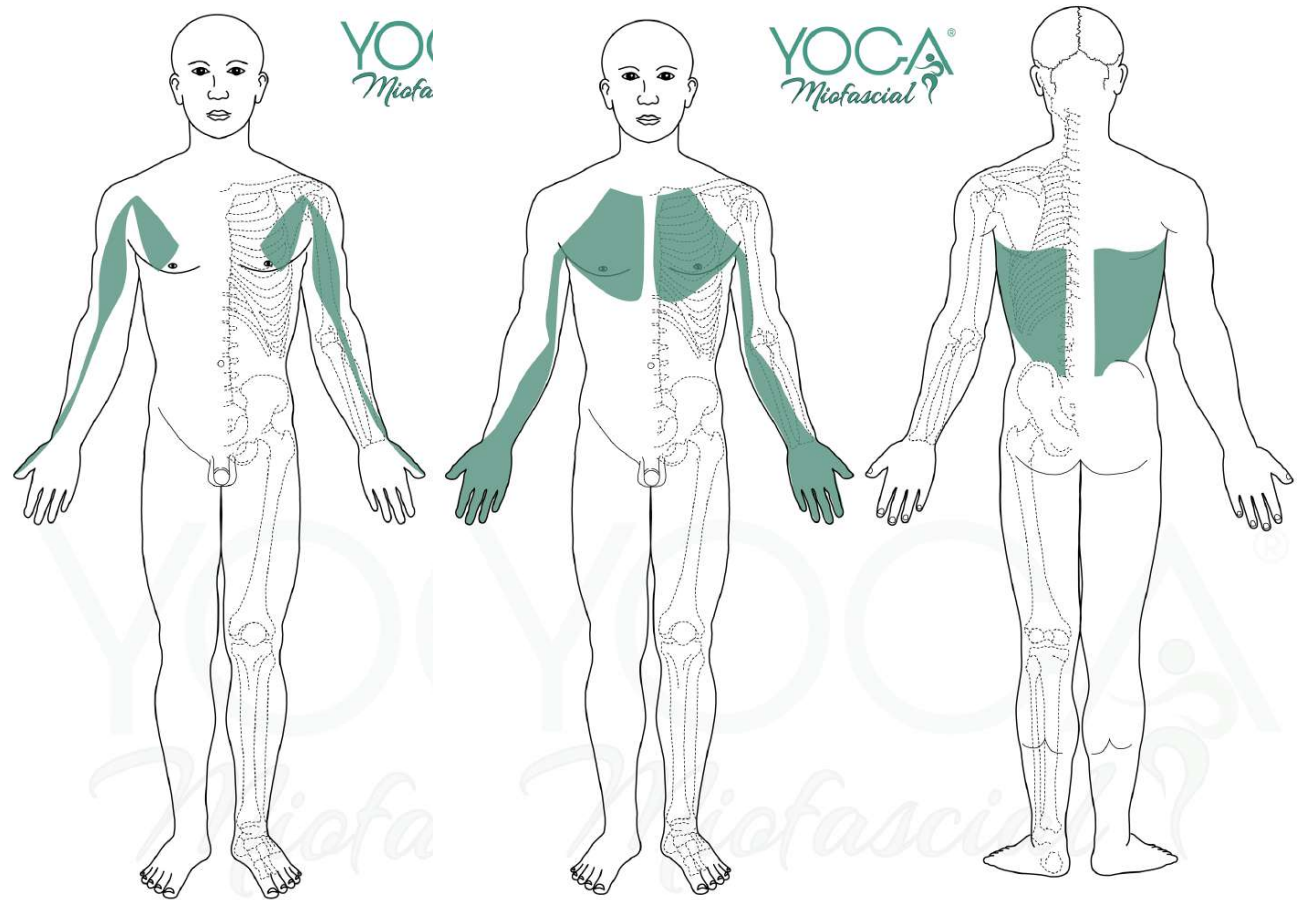
Kuhu (la luna nueva u oculta), es localizado por la mayoría de las fuentes por la parte delantera del cuerpo. *Yoga Cudamani Upanishad*, *Shandilya* y *Gorakshashatakam* lo acaba en los genitales e influyendo por lo tanto en el 2º chakra. (energía al **sistema reproductor y urinario**). En el *Yoga-shikka Upanishad* se dice que fluye hacia abajo desde el ombligo para descargar impurezas.



NADI VARUNA (el omnipresente) – LASB, LAPB

Casi todos los escritos concuerdan en asignar una influencia importante en el bajo abdomen a **Varuna** (el omnipresente). *Yoga-shikka Upanishad* dice que fluye hacia abajo desde el ombligo para eliminar excrementos. Y *Shandilya Upanishad* menciona que recorre por encima y debajo de la Kundalini entre *Yashasvini* y *Kuhu*.

David Frawley lo localiza en una **parte media alta del cuerpo**, en concreto vinculado al 4º chakra y desde ahí, se dice que se dispersa por todo el cuerpo.



yogamiofascial.com

10. VÍAS MIOFASCIALES VS SENS

SENS

Definición

Por último, en Tailandia encontramos también una serie de canales energéticos muy utilizados en el Masaje Tailandés. Este masaje describe **10 líneas energéticas o canales** que en parte son similares a los nadis del Ayurveda y a las Vías Miofasciales. Masajear estas líneas favorece la circulación de la energía del cuerpo y restablecer los mecanismos de sanación del cuerpo.

Variaciones

La descripción y recorrido de las líneas suele divergir de una escuela a otra. Estas diferencias proceden de que la palpación de estos canales y reconocimiento se hace de manera intuitiva ya que cada persona tiene un cuerpo único. No obstante, en este curso te mostramos una descripción aproximada.

Indicaciones

Ofrecemos más información sobre la funcionalidad e indicaciones de cada Sen bajo la Metodología *Yoga Miofascial® HY*



HOLISTIC[®] YOGA

SEN	VÍA MIOFASCIAL
SUMANA	LÍNEA POSTERIOR SUPERFICIAL (LPS)
ITTHA Y PINGKHALA	LÍNEA POSTERIOR SUPERFICIAL (LPS)
	LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA (LAP)
	LÍNEA ANTERIOR SUPERFICIAL Y PROFUNDA BRAZOS (LASB - LAPB)
KALATHARI	LÍNEA LATERAL (LL) Y LÍNEA ESPIRAL (LE)
	LÍNEA ANTERIOR SUPERFICIAL Y PROFUNDA BRAZOS (LASB - LAPB)
SAHATSARANGSI Y THAWARI	LÍNEA ANTERIOR SUPERFICIAL (LAS)
LAWUSANG Y ULANGKA	LÍNEA POSTERIOR SUPERFICIAL Y PROFUNDA BRAZOS (LPSB - LPPB)
NANTHAKRAWAT	LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA (LAP)
KITCHANNA Y PITAKUN	LÍNEA ANTERIOR PROFUNDA (LAP)



HOLISTIC[®] YOGA

SEN SUMANA – LPS

Recorrido principal: Comienza en el ombligo y asciende hasta la lengua siguiendo el esternón y el cuello por la espina dorsal.

Recorrido menor 1: Comienza en el ombligo y asciende por la columna vertebral hasta el cráneo y el frente de la cara finalizando en la lengua.

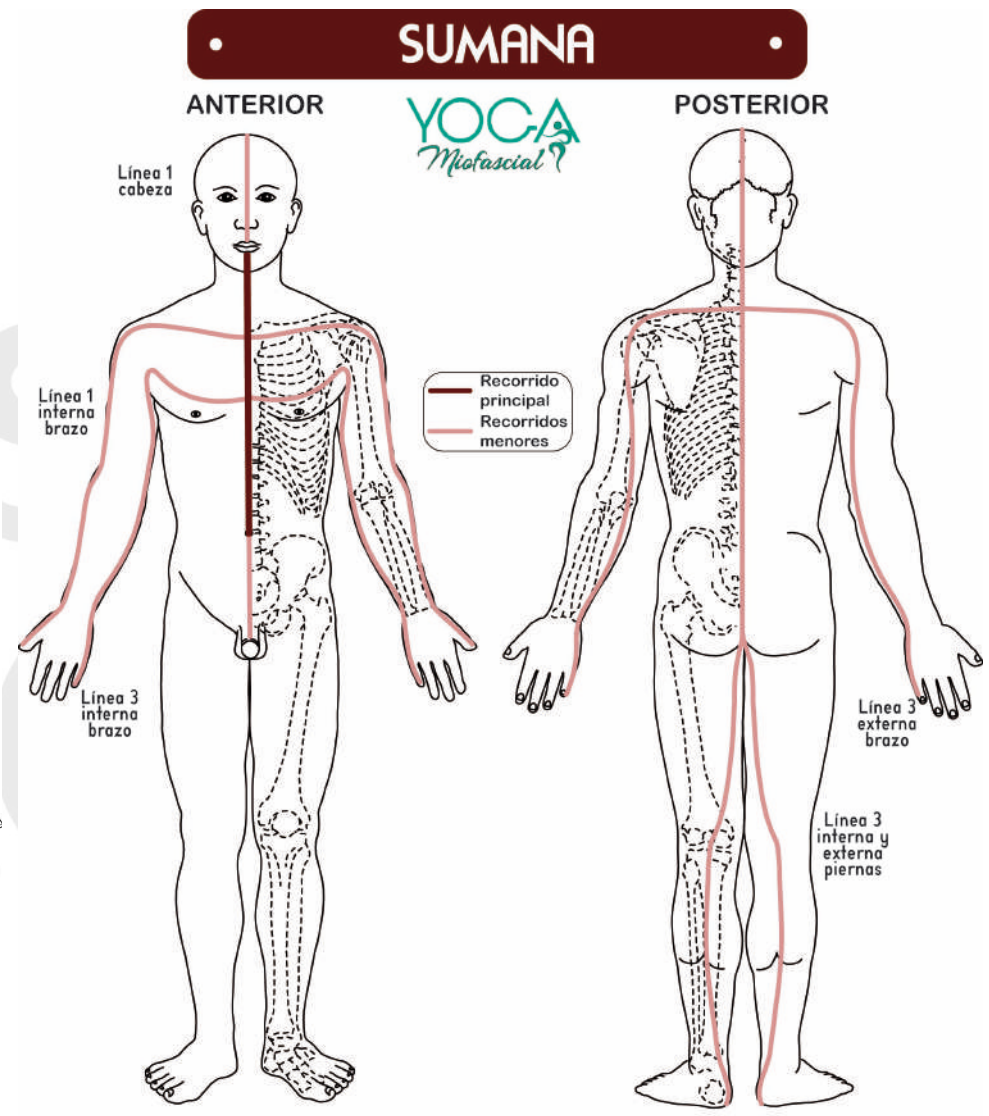
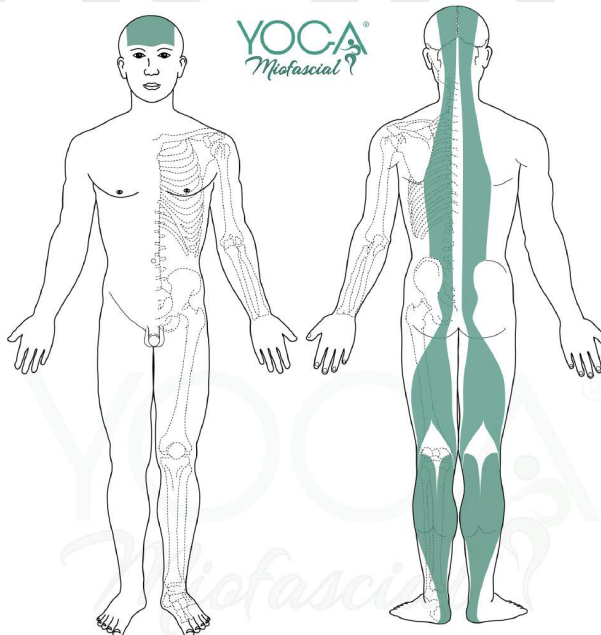
Recorrido menor 2: Comienza en el esternón a la altura de la 4ª costilla y recorre ambos brazos desde la axila hasta el meñique. (Línea 3 interna brazos)

Recorrido menor 3: Comienza en la cabeza esternal y se desplaza hacia los brazos recorriendo la parte inferior de las clavículas, el deltoides medial y el brazo hasta el pulgar. (Línea 1 interna brazos)

(Línea 1 interna brazos)

Recorrido menor 4: Comienza en la inserción del recorrido menor 1 con la séptima vértebra cervical recorriendo el deltoides posterior y uniéndose a la línea 2 en el antebrazo (Línea 2 externa brazos).

Recorrido menor 5: Comienza en el perineo y desciende por las piernas hasta el tendón del calcáneo y la fascia plantar para finalizar en el dedo gordo.



SEN ITTHA Y PINGKHALA – LPS, LAP, LASB, LAPB

Ittha es el recorrido izquierdo con cualidades femeninas (lunares) mientras que *Pingkhal* se corresponde con el recorrido derecho con cualidades masculinas (solares).

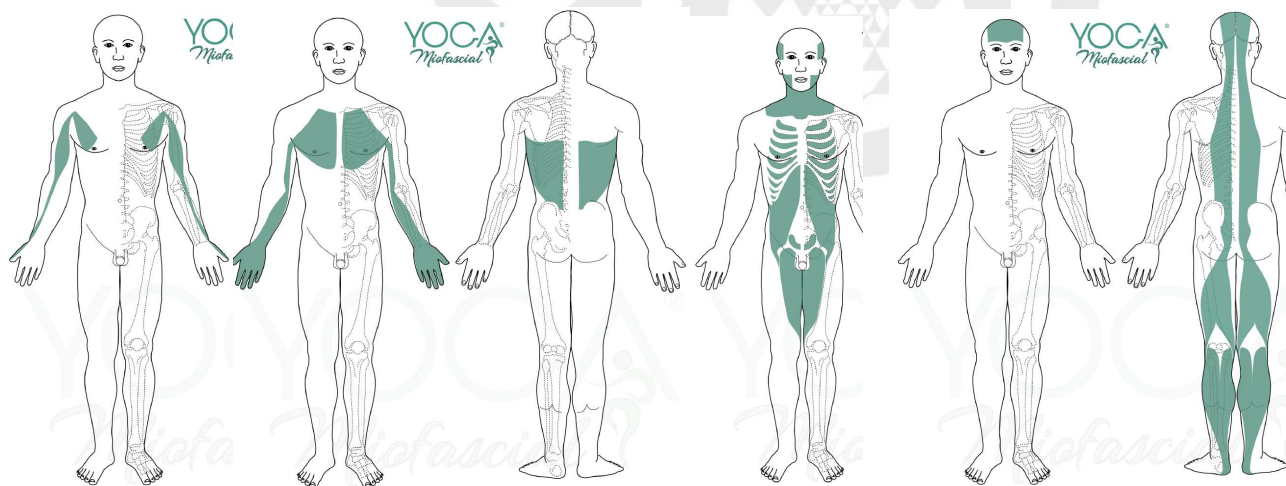
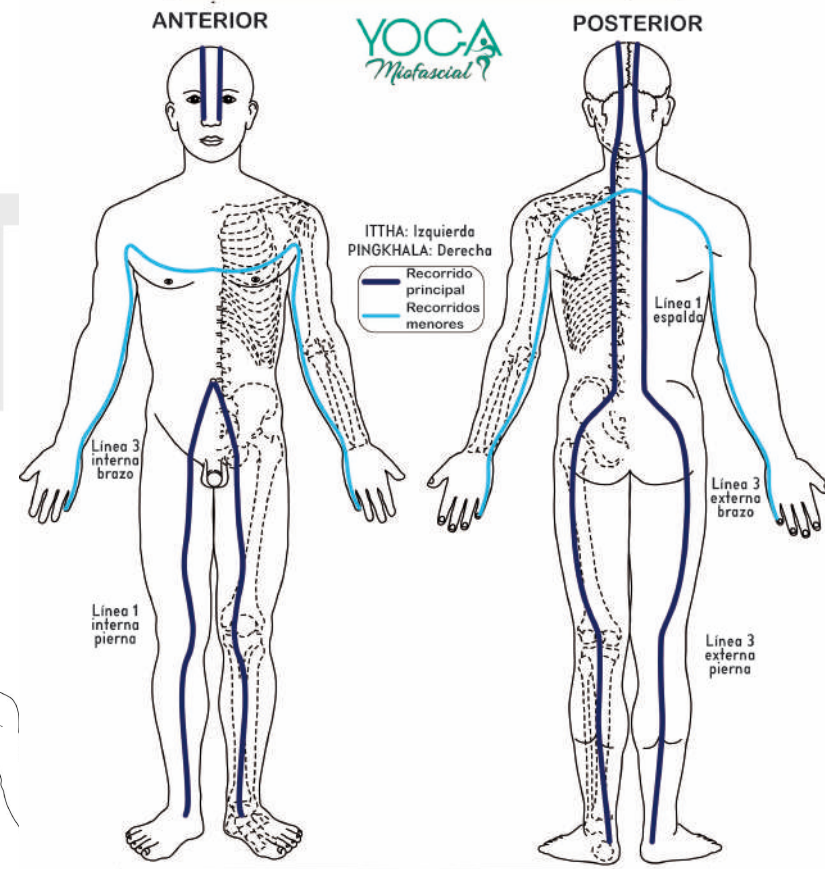
Anatomía:

Recorrido principal: *Ittha* comienza en la narina izquierda, asciende por la cabeza (*línea 1 cara*) y baja por el cuello y la espalda (*línea 1 espalda*). Recorre el lateral del sacro y el glúteo y desciende por el bíceps femoral y la rodilla. Se traslada hacia delante y asciende por la cara interna del muslo hasta el bajo abdomen y el ombligo (*línea 1 interna de la pierna*). *Pingkhal* comienza en la narina derecha y realiza el mismo recorrido bilateral que *Ittha*.

Recorrido menor 1: Comienza en la línea menor 1 al nivel de la 4ª costilla recorriendo el brazo interno desde la axila hasta el meñique de la mano (similar a Sumana). (*Línea 3 interna brazos*)

Recorrido menor 2: Comienza en la altura de la 7ª vértebra cervical, recorre el deltoides posterior y desciende por el brazo y antebrazo hasta acabar en el meñique.

• ITTHA Y PINGKHALA •



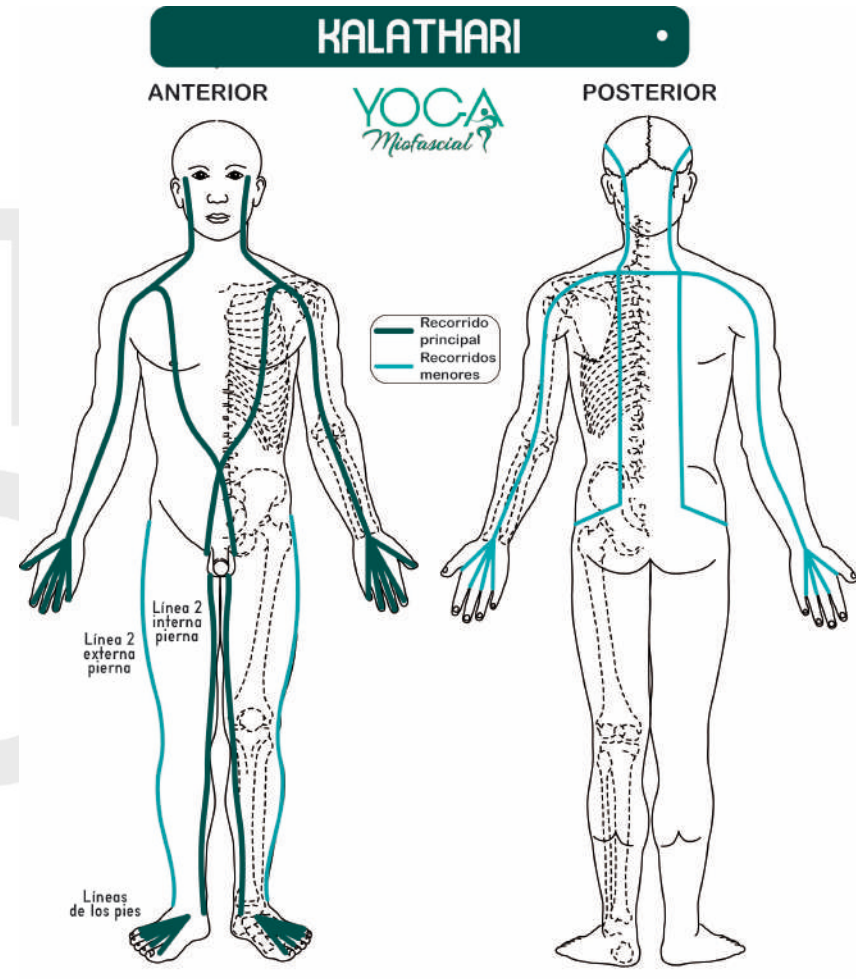
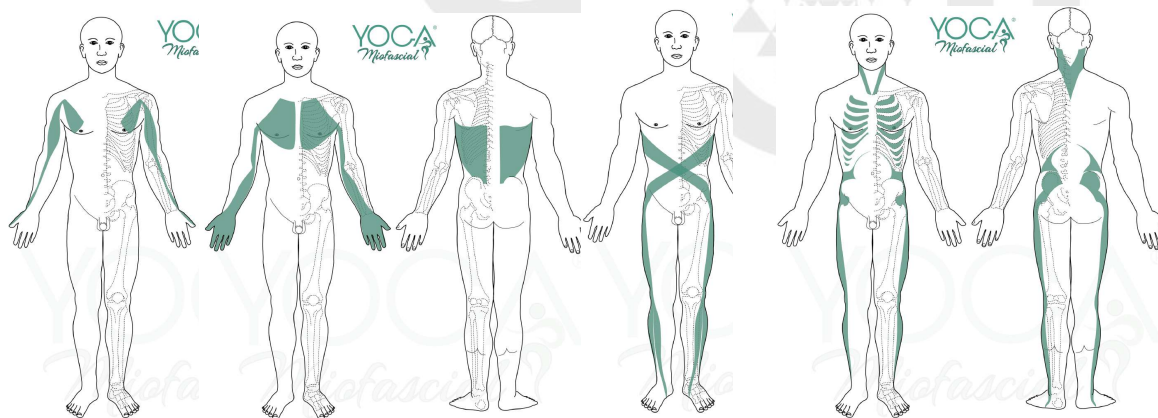
SEN KALATHARI – LE, LL, LASB, LAPB

Recorrido principal: Comienza en el ombligo y se divide en cuatro vías, dos a la derecha y dos a la izquierda. En su tramo superior asciende por los pezones y se abre de lateral hacia el extremo externo de las clavículas, recorre la axila y desciende por la línea media del brazo hasta la muñeca (*línea 2 interna de los brazos*) donde se abre en cinco líneas que finalizan en la punta de los dedos (*líneas de las manos*). Otra rama principal parte de la axila, asciende por la clavícula, sube por el lateral de la cara y acaba en la esquina de los ojos.

El tramo inferior desde el ombligo desciende por las ingles, por los aductores y cara interna de la pierna (*línea 2 interna de las piernas*) para cruzar por detrás del tobillo hasta la aponeurosis plantar y extenderse hacia cada dedo del pie (*líneas de los pies*).

Recorrido menor 1: Comienza en la planta de los pies y asciende por el lateral de la pierna, lateral de la rodilla y banda iliotibial (*línea 2 externa de las piernas*). Cuando llega al trocánter mayor se desvía hacia atrás en el glúteo y asciende por la espalda recorriendo la parte interna de la escápula (*línea 2 espalda*). Sube por el occipital, recorre la oreja dos dedos por encima de ésta para acabar en el extremo externo de las cejas (*línea 2 cara*).

Recorrido menor 2: Comienza en la línea menor 1 a la altura de la 7ª vértebra cervical, recorre el deltoides medial y desciende por el brazo y antebrazo en su parte medial (*línea 2 externa de los brazos*). Cuando llega a la muñeca se separa en 4 ramas hasta acabar en las puntas de los dedos (*líneas de las manos*).



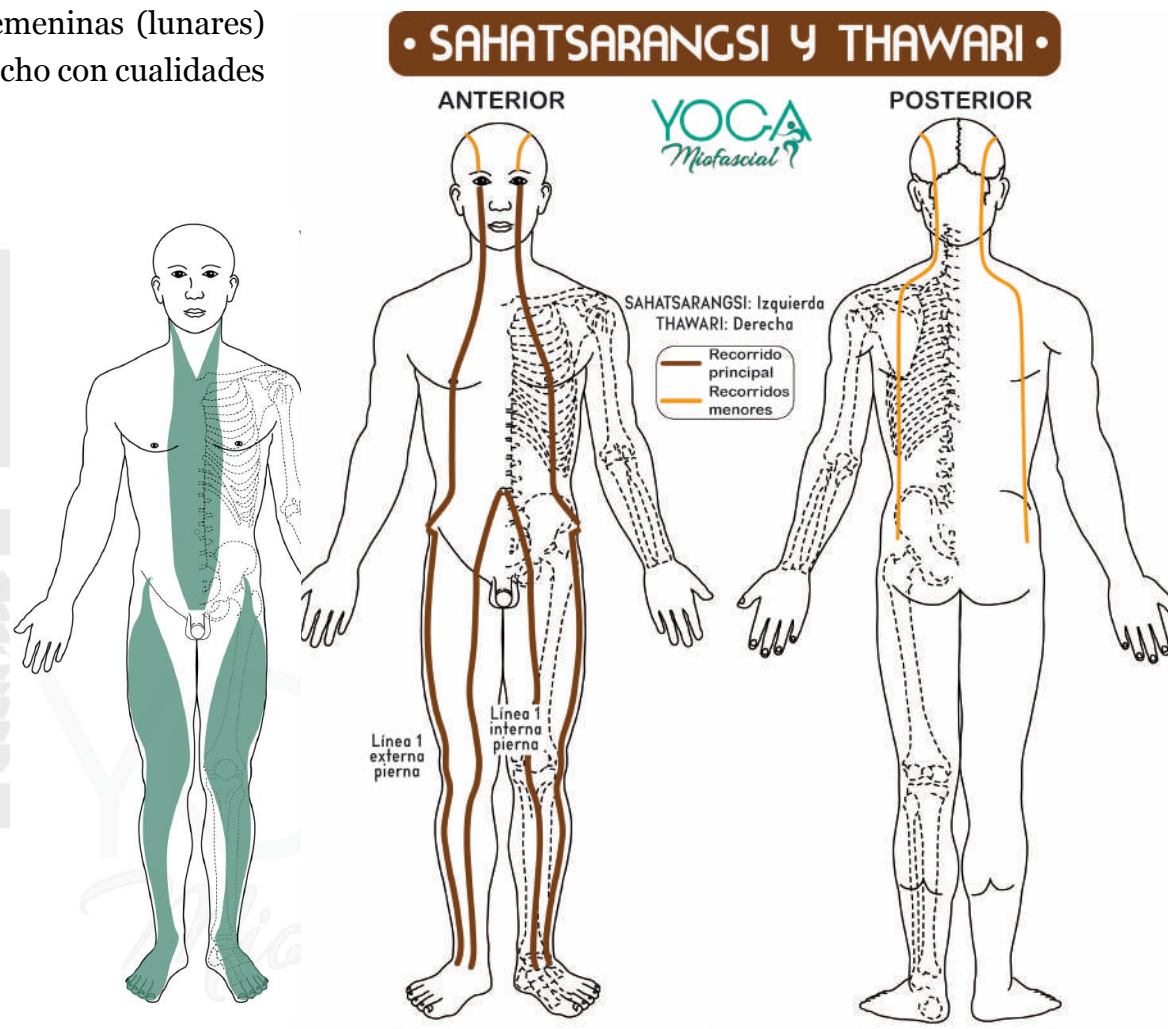
SEN SAHATSARANGSI Y THAWARI – LAS

Sahatsarangsi es el recorrido izquierdo con cualidades femeninas (lunares) mientras que *Thawari* se corresponde con el recorrido derecho con cualidades masculinas (solares).

Anatomía:

Recorrido principal: Consideradas las dos líneas más largas, *Sahatsarangsi* comienza en el ojo izquierdo, desciende por la cara, garganta, pecho y pezón, lado izquierdo del abdomen y desplazándose ligeramente hacia atrás recorre el glúteo volviendo hacia delante y descendiendo por la cara externa de la pierna (*línea 1 externa de las piernas*) desde la espina iliaca antero-superior (EIAS) por el borde lateral del recto femoral, la rodilla y el tibial anterior. En la parte anterior del tobillo gira para ascender por la parte interna de la pierna (*línea 1 interna de las piernas*) y acabando en el ombligo. *Thawari* realiza el mismo recorrido en el lateral derecho.

Recorrido menor: Comienza en el glúteo y asciende por la línea media de la escápula, el elevador de la escápula y la parte alta de la cabeza para recorrer las sienas y finalizar en la punta de las cejas.

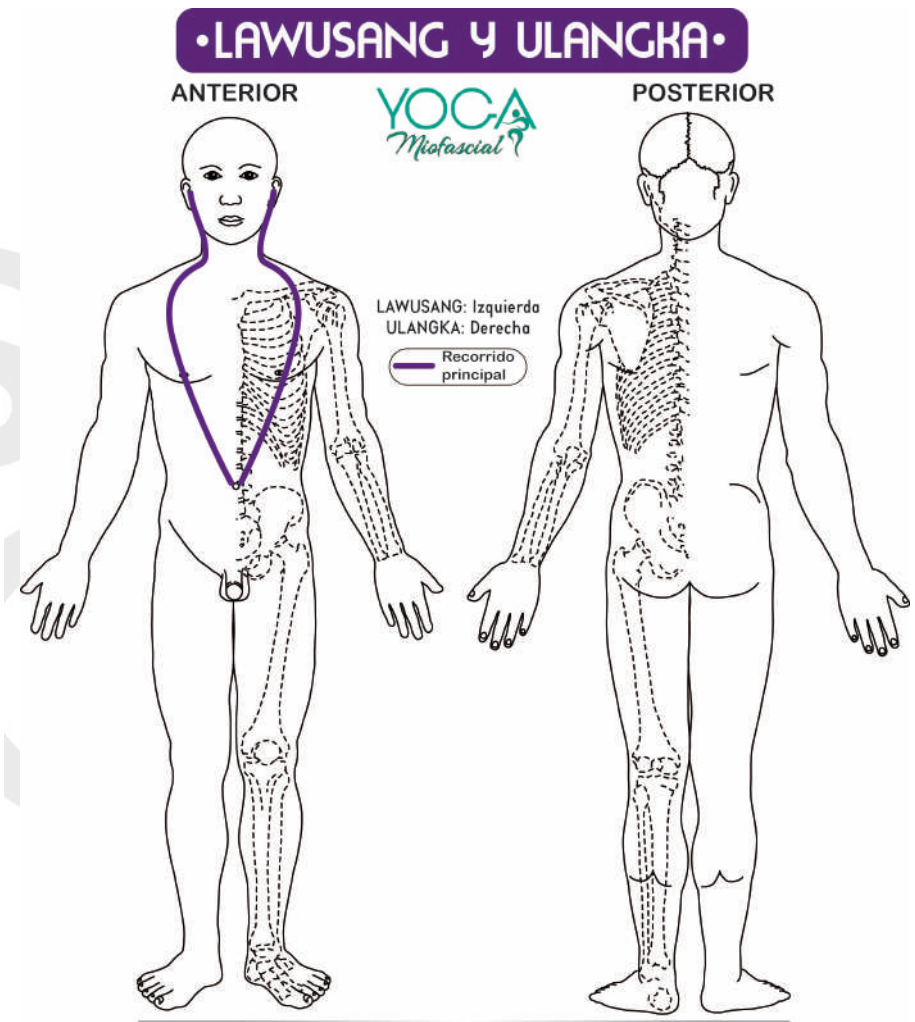
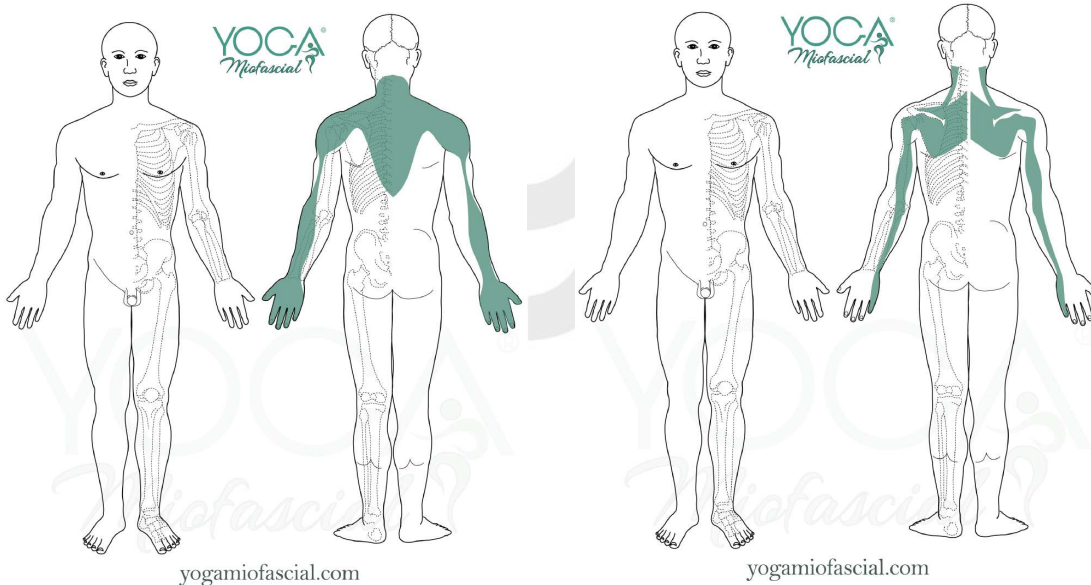


SEN LAWUSANG Y ULANGKA – LPSB, LPPB

Lawusang es el recorrido izquierdo con cualidades femeninas (lunares) mientras que *Ulangka* se corresponde con el recorrido derecho con cualidades masculinas (solares).

Anatomía:

Recorrido principal: Lawusang comienza en la oreja izquierda y desciende por la garganta hasta el pezón. Desciende por la línea medial hasta acabar en el ombligo. Ulangka realiza el recorrido equivalente por el lado derecho.



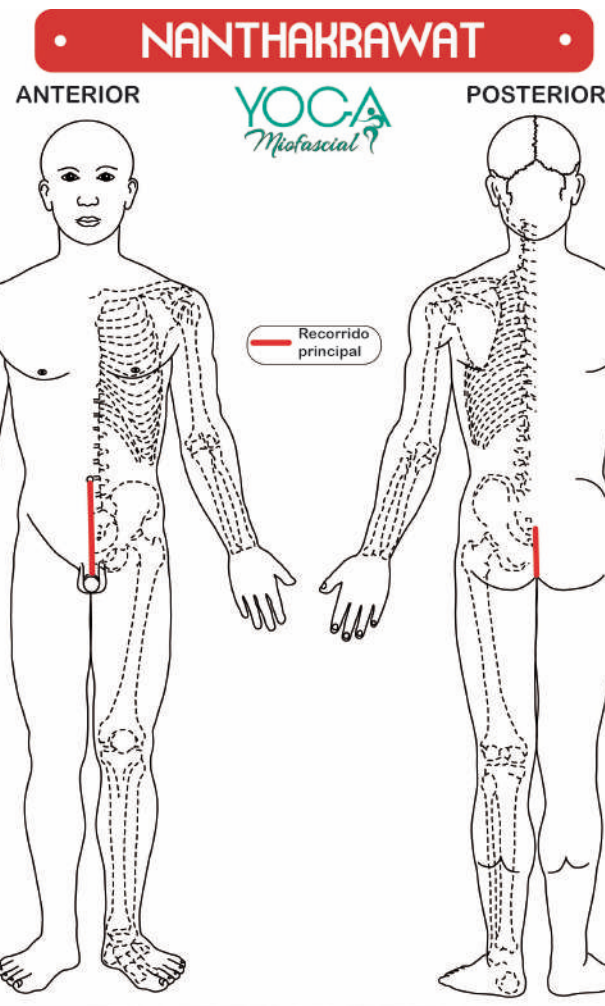
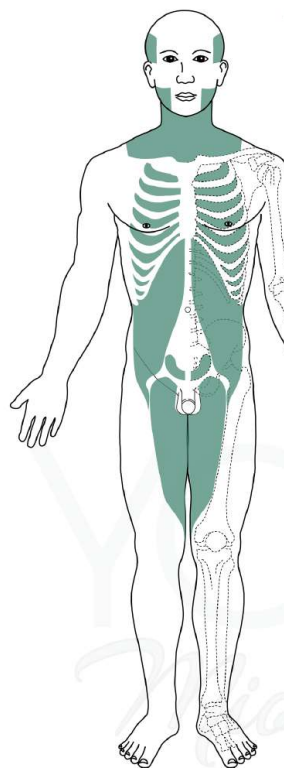
SEN NANTHAKRAWAT – LAP

Este sen está dividido en dos líneas: *Sikhini* y *Sukhumang*.

Anatomía:

Recorrido Sikhini: Relacionado con el tracto urinario. Se origina en el ombligo y desciende por el sistema urinario hasta finalizar en la punta del pene o el orificio de la uretra en la vagina.

Recorrido Sukhumang: Relacionado el sistema excretor. Se origina en el ombligo y desciende por el sistema excretor hasta finalizar en el ano.

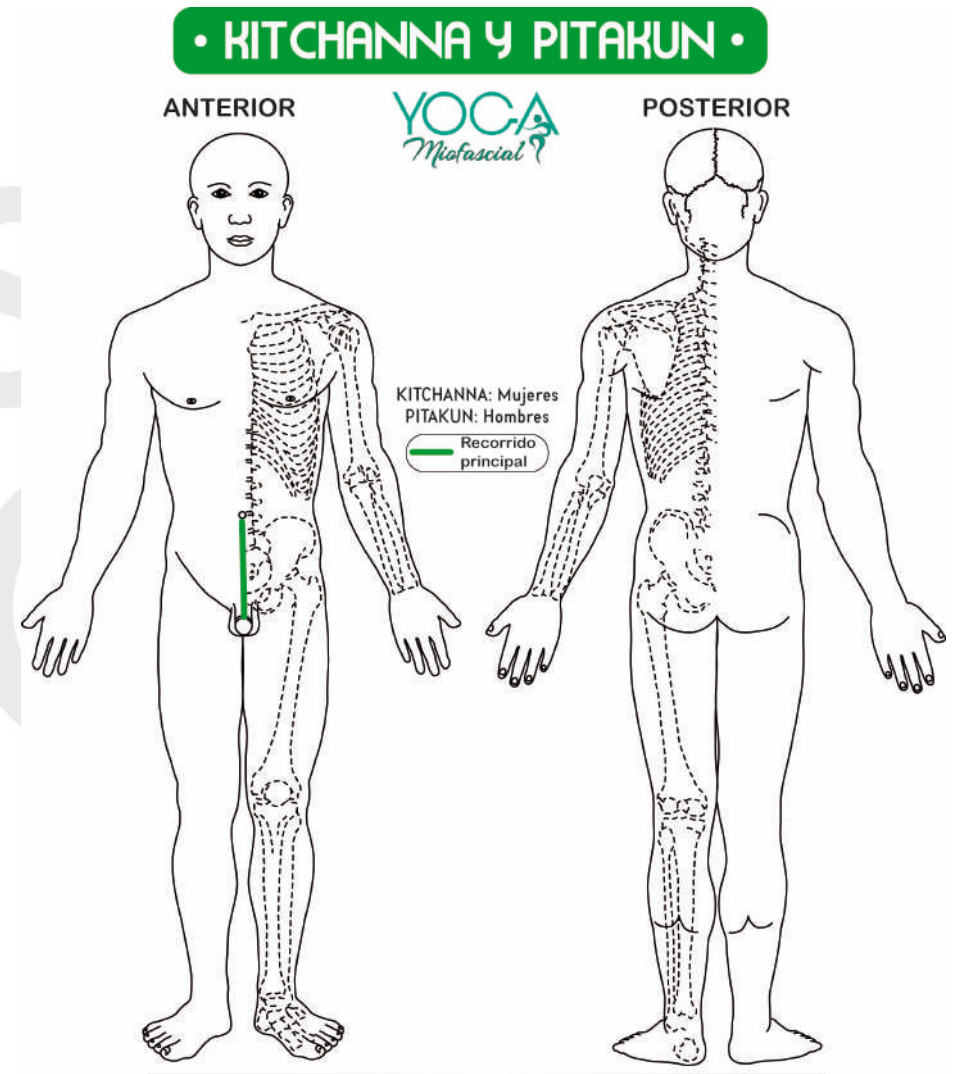
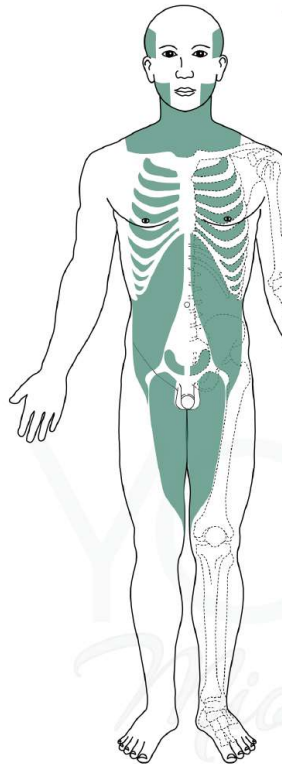


SEN KITCHANNA Y PITAKUN – LAP

Anatomía:

Recorrido Pitakun: Relacionado con el s. reproductor masculino incluyendo los testículos y la producción de esperma. Parte del ombligo y finaliza en la punta del pene.

Recorrido Kitchanna: Relacionado con el s. reproductor femenino incluyendo el útero, la vagina, la vulva, etc. Parte del ombligo y finaliza en la vulva.



• KITCHANNA Y PITAKUN •

ANTERIOR

YOGA
Myofascial

POSTERIOR

KITCHANNA: Mujeres
PITAKUN: Hombres
Recorrido principal



HOLISTIC[®] YOGA

11. TABLA RESUMEN

VÍA MIOFASCIAL	SENS THAI	NADIS	SUB-DOSHA	MERIDIANOS PRINC. Y EXTRAORD.(MTC)
	 www.yogamiofascial.com	 www.ayuryoga.es	 www.tcm yoga.org	
Línea Anterior Profunda (LAP)	Sumana Nanthakrawat / Kitchanna - Pitakun	Alambusha (anterior) Saraswati (garganta) Kuhu (s. reproductor y urinario)	Apana Vayu Udana Vayu y Bodhaka Kapha Apana Vayu	Vaso Concepción (Ren Mai) / Chong Mai Riñón - Hígado - Bazo Yin Qiao y Yin Wei Mai
Línea Posterior Superficial (LPS)	Sumana Ittha - Pingkhala	Sushumna (posterior) Ida-Pingala (laterales a la línea media. Relación con nariz)	Udana Vayu - Prana Vayu Sadhaka Pitta Tarpaka Kapha	Vaso Gobernador (Du Mai) Vejiga
Línea Anterior Superficial (LAS)	Sahatsarangsi - Thawari	Visvodhara (parte anterior de la pierna)	Samana Vayu Pachaka Pitta - Ranjaka Pitta Kledaka Kapha	Estómago (Bazo)
Línea Lateral (LL)	Kalathari posterior	Gandhari-Pusha (relación con ojos)	Alochaka Pitta	Vesícula Biliar (Vejiga) Yang Qiao y Yang Wei Mai
Línea Espiral (LE)	Kalathari anterior	Hastijihva-Yashasvini (relación brazos y piernas)	Vyana Vayu Bhrajaka Pitta Sleshaka Kapha	Vesícula Biliar (Vejiga, Pericardio) Yang Qiao y Yang Wei Mai
Línea Post. Superficial y Profunda de los Brazos (LPSB - LPPB)	Lawusang – Ulangka Kalathari posterior	Shankhini-Payasvini (relación con oídos)	Udana Vayu - Prana Vayu	San Jiao – Int. Delgado – Int. Grueso
Línea Ant. Superficial y Profunda de los Brazos (LASB - LAPB)	Kalathari anterior	Hastijihva-Yashasvini (relación brazos y piernas) Saraswati (garganta) Varuna (parte media y alta del cuerpo)	Vyana Vayu Udana Vayu y Bodhaka Kapha Vyana Vayu, Bhrajaka Pitta, Avalambaka Kapha	Pericardio - Corazón - Pulmón

HOLISTIC[®] YOGA

12. FASCIAS Y YOGA

LA PRÁCTICA CONSCIENTE

Cualquier tipo de práctica “consciente” en la que estimulamos los receptores fasciales es una práctica “fascial”. El tejido fascial está funcionalmente unido al muscular por lo que cada vez que te mueves estás implicando a la fascia. La cuestión es ¿de qué manera?

La base de cualquier estilo de *Hatha Yoga* es un cuerpo saludable, fuerte y flexible cuya estructura interna esté autosostenida y se mantenga con el esfuerzo mínimo permitiendo la integridad total. Es decir, buscamos el estado de Asana. Y en este sentido, considerar a la fascia es fundamental. Pero también otras disciplinas “psico-corporales” influyen beneficiosamente en la fascia como es el Tai Chi, Chi Kung, prácticas Somáticas, etc. ®

Si conocemos el sistema fascial de nuestro cuerpo seremos más conscientes y realizaremos hábitos de movimiento y posturales más saludables. Si la fascia pierde hidratación se queda rígida, seca y estancada se deberá practicar un estilo de Yoga muy nutritivo como el *Yin Yoga* o Yoga restaurativo o realizar alguna técnica de liberación miofascial como el auto-masaje con pelotas (*técnica Mioball®*). Con una fascia hidratada y en perfecto estado somos más eficientes energéticamente ya que nuestros músculos se cansarán menos al tener más rango de movimiento. Pero además de hidratación también debemos poseer un adecuado patrón de fibras (colágeno y elastina) que forma una red flexible y fuerte y de este modo aportar integridad estructural mediante prácticas de Yoga más activas y tonificantes. Estas prácticas consiguen que desarrollemos “BioTensegridad” (integridad + elasticidad).

Las práctica dinámicas y activas permiten la llegada de sangre a la musculatura y la tonifican mejorando el sistema cardiovascular. Pero esto no quiere decir que no podamos trabajar en el tejido fascial mediante la fuerza y el movimiento. Sólo hay que saber cómo hacerlo adecuadamente para receptar los mecanorreceptores dinámicos como los “Pacini”

Es decir, ciertas prácticas activas de Yoga realizadas sin “conciencia fascial” o algunos deportes son contraproducentes para las fascias. Pero también lo es la vida sedentaria. Ojo.

Se dice, que las prácticas de *Hatha Yoga* (en general) influyen en las fascias tienen un poder más penetrante en nuestra psique que los deportes en general. No es de extrañar. Cuando trabajamos con las fascias, estas tienen **10 veces más terminaciones nerviosas** que los músculos por lo que cualquier práctica deportiva que esté involucrando únicamente el tejido muscular no influirán tanto en nuestra esfera emocional-mental.

SAMSKARAS, MEMORIAS CORPORALES

Cuando nuestro cuerpo está sometido a estrés, existen dos vías para liberarlo:

- Segregación química de neuropéptidos que cambian nuestro humor y que afectan a diversas partes del cuerpo y permite “expresar” cómo nos sentimos
- Mediante modelos de tensión que se mantienen en el tiempo generando hábitos posturales y comienzan por alteraciones del sistema nervioso, luego se exportan a los músculos y finalmente al modelo de fascia (MEMORIAS CORPORALES). Esta última etapa, significa que las fascias registran y guardan nuestras impresiones mentales y emocionales como si fuera un archivador. Registran “patrones” que conectan sistema miofascial con el sistema nervioso y por lo tanto queda “plasmado” en nuestro cuerpo físico y energético (traumas)

Esto nos recuerda al término sánscrito "*Samskaras*" que son las impresiones que nuestra mente va registrando formando nuestras creencias, actitudes y personalidad. De modo que, cuando realizamos algún tipo de acción que influya beneficiosamente en las fascias comenzamos a cambiar el tejido conectivo y en último término las emociones e incluso nuestras creencias limitantes. En definitiva, el poder transformador del Yoga radica en el poder transformador de las fascias del cuerpo y para ello tenemos varios mecanismos “liberadores”

- Movimientos integrales con todo el cuerpo que trabajen en Vías Miofasciales o Meridianos
- Estiramiento pasivo en las Vías
- Estimulación puntual en AcuPuntos o Marmas
- Conciencia corporal y Pranadharana