



Yoga Anatómico  
ANATOMÍA DEL YOGA

# Anatomía el Yoga Ocular

Impartido por Joan Sendra

[www.yoganatomico.com](http://www.yoganatomico.com)

## ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL OJO

Funciona como una cámara fotográfica, donde la luz entra por la parte anterior (la córnea), atraviesa la lente (el cristalino) y en el fondo (la retina) crea una imagen invertida.

El globo ocular es casi esférico donde mantiene su formación por la presión del humor vítreo y humor acuoso. La luz entra, se refracta y se desvía al atravesar los diferentes medios, que depende de la densidad de los materiales que atraviesa y el ángulo de incidencia. En el caso del cristalino su poder refractivo dependerá en gran medida por la curvatura y su densidad.



El iris funciona como el diafragma de una cámara fotográfica, que su función principal es el control y la regulación del paso de luz hacia la retina, modificando si es necesario el tamaño de la pupila. Esta es su función principal, de manera que cuando hay una sobreexposición lumínica, esta se cierra para regular el paso de luz, y conseguir una visión óptima.

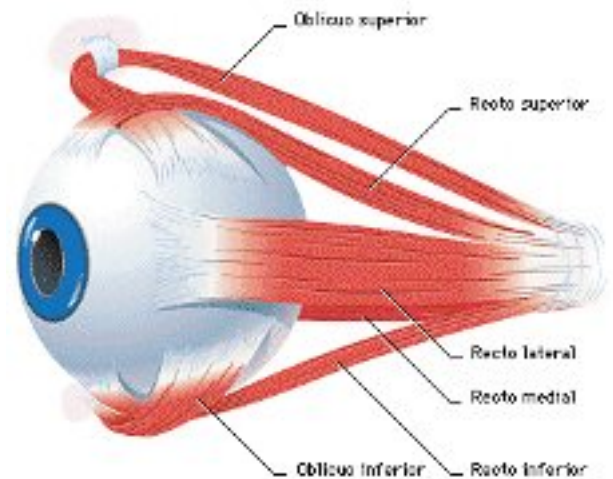
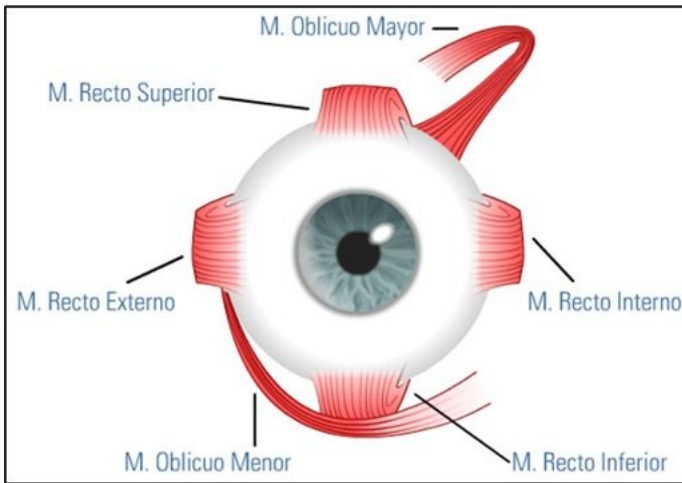
Después la luz atraviesa el cristalino, que es una lente biconvexa (dos caras convexas opuestas), proyectando una imagen inversa en el fondo de la retina. La información bioléctrica es llevada por el nervio óptico hacia la corteza cerebral donde se descifra la imagen. El cristalino puede cambiar su grosor para adaptarse al enfoque de la visión y eso lo hace mediante una serie de músculos que tensan y destensan el cristalino. Cuando tenemos que ver de cerca aumentamos el grosor del cristalino, disminuyendo los radios de curvatura anterior y posterior. Esto es gracias al músculo ciliar que permite al contraerse, disminuir la tensión de los ligamentos que sostienen al cristalino, permitiendo el cambio de la curvatura de este. Por el contrario, la relajación de los músculos ciliares, hacen los ligamentos tensen el cristalino y que este se aplane.

Cuando miramos una imagen lejana, los rayos de luz llegan paralelos y por eso el cristalino está más aplanado para que la imagen se proyecte en la retina con el ángulo adecuado, pero en cambio cuando estamos mirando una imagen cercana, los rayos de luz llegan divergentes y para ello la curvatura del cristalino se tiene que captar para que se refleje en la retina de una manera clara y nítida. Si el cristalino no puede adaptarse a la curvatura correcta, no se puede alinear con la divergencia de los rayos de luz, proyectando una imagen borrosa en la retina.

## MÚSCULOS EXTRAOCULARES Y LOS MOVIMIENTOS DEL OJO

El movimiento de los ojos es producido por varios músculos llamados extraoculares.

- **Posición primaria:** Es la posición que adoptan los ojos a mirar derecho al frente y hacia el infinito.
- **Aducción:** Corresponde al movimiento hacia dentro del ojo (convergente).
- **Abducción:** Corresponde al movimiento hacia afuera del ojo (divergente).



Los músculos extraoculares:

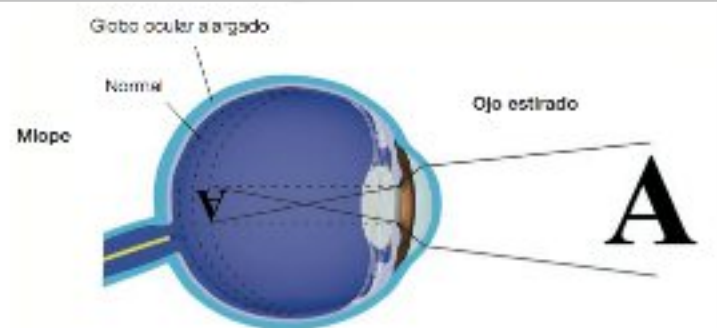
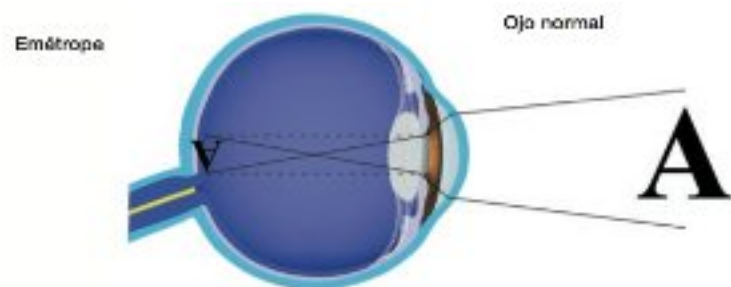
- **Elevador del párpado:** Como su nombre indica es el que hace subir el párpado.
- **Recto Superior e inferior:** estos músculos son los que hacen mover el ojo en un eje vertical.
- **Recto Externo:** Son los que hacen mover los ojos lateralmente.
- **Oblicuo menor y mayor:** Estos músculos ayudan a la convergencia de los ojos, sobre cuando enfocamos a objetos cercanos.

## LA MIOPÍA

Es un trastorno visual donde somos incapaces de poder discriminar correctamente los objetos lejanos, donde el problema reside fundamentalmente en la incapacidad de poder reflejar una imagen en la retina idónea.

Esta disfunción depende de dos condiciones:

- El ojo está alargado y la distancia entre la córnea y la retina es mayor de lo normal, en este caso se llama miopía axial.
- El sistema refractivo del ojo (córnea, humor acuoso, cristalino y humor vítreo) es demasiado potente y produce demasiada convergencia en cualquier enfoca, tanto cercano como lejano. Este tipo de miopía es la más corriente también llamada funcional, ya que puede afectar a varios aspectos físicos del ojo.



Esta disfunción visual viene por la falta de necesidad de mirar a lo lejos, ya que en el mundo occidental estamos acostumbrados a enfocar de una manera cercana, produciendo una convergencia del cristalino y una incapacidad de poder aplanar el cristalino.

Convergencia y acomodación son dos procesos que están íntimamente ligados . Para mirar un objeto cercano modificamos la posición de los ojos para poder acomodarlos y poder coincidir con la distancia de los rayos de luz, y la convergencia de los ojos es necesario para la acomodación del cristalino, generando un esfuerzo extra para la correcta visión.

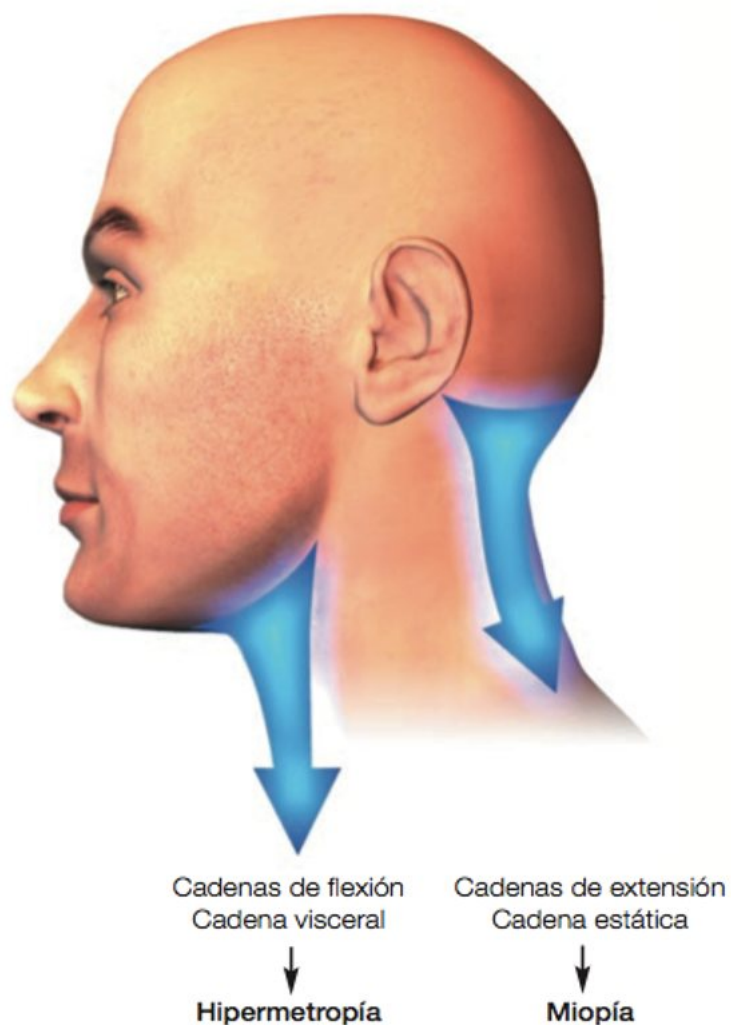
Otro de los aspectos que pueden producir esta disfunción visual es el incremento de la presión intraocular, generando un alargamiento del ojo desplazándolo de su centro y generando una refracción errónea en la retina.

También otro origen puede ser la excesiva tensión en los músculos extraoculares (Párpados, y músculos relacionados con el movimiento ocular), ejerciendo un efecto mecánico directo sobre el ojo, generando un elongamiento del eje axial y a su vez una visión borrosa.

Las cadenas de extensión, la cadena neuromeningea y la cadena estática parecen favorecer la instalación de la miopía.

Estas cadenas generan tensiones en el cuadrante posterior occipital. Debido a la plasticidad del cráneo, esas fuerzas constantes, dirigidas hacia atrás y hacia abajo, participan en el remodelado de la escama del occipucio. Los diámetros verticales y anteroposterior del cuadrante occipital aumentan y el diámetro transversal disminuye. Con el tiempo esas influencias sobre la caja craneana se propagan al interior del cráneo por las membranas intracraneanas y las estructuras de las vías ópticas hasta el fondo del ojo, hasta la retina. Las tensiones posteriores se acentúan, el fondo del ojo retrocede, la imagen se forma por delante de la retina. El ojo parece demasiado largo.

Durante el período de crecimiento los adolescentes son estadísticamente los que están más expuestos a problemas de miopía, así como de estática. Se observan miopías evolutivas en los años de estudios prolongados, durante los cuales el niño inclina la cabeza hacia adelante para leer o escribir. Con el fin de estabilizar la cabeza se pide un trabajo constante a las cadenas de extensión, lo que es antifisiológico para los músculos y predispone a esta disfunción a medida que se acumulan las horas de estudio.



## ÂSANAS PARA LA MIOPIA

Como uno de los causantes es el acortamiento de la musculatura posterior que produce un alargamiento y aplastamiento vertical del ojo, las posturas en flexión consiguen estirar y relajar la cadena recta posterior.

- **Adho Mukha Svanasana:** Es una postura en semi-flexión y semi-inversa que permiten relajar la cadena muscular posterior y además aportamos sangre hacia el cráneo permitiendo la activación de las glándulas intercraneales, que ayudan a relajar la mente. El estrés emocional es otro aspecto a tener en cuenta para poder revertir y mejorar la visión



- **Balasana:** Una de las mejores âsanas para poder relajar la musculatura posterior y las âsanas que la frente toca en el suelo ejerce una relajación del Ajna Chakra (6°).



- **Halasana:** Aunque es una postura exigente y no aptos para personas que tienen la presión alta, glaucoma y problemas cervicales, permite estirar la cadena recta posterior, en especial el trapecio superior que se inserta en el occipital.



- **Janu Sirsasana:** Una de las flexiones más comunes para estirar la musculatura posterior, pero en este caso podemos estirar más un lado que otro si padecemos de miopía unilateral.



- **Jathara Parivartanasana:** Las torsiones ejercen un estiramiento de las cadenas cruzadas, que también generan tensiones en el occipital.



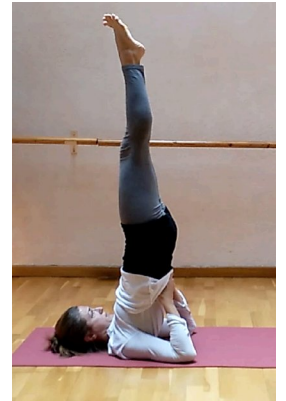
- **Paschimottasana:** Una muy buena flexión bilateral para relajar la musculatura de la cadena recta posterior.



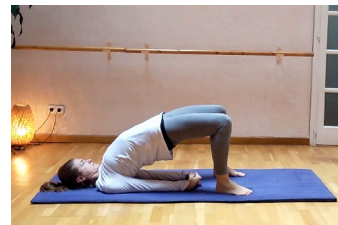
- **Prasarita Padottanasana:** Otra âsana semi-inversa que va ayudar a estirar la cadena posterior y drenar y activar las glândulas intercraneales y al cerebro límbico que es donde se gestionas las emociones.



- **Sarvangasana:** Como ya hemos visto en halasana, son posturas inversas que ayudan a estirar el trapecio superior, pero tienen el inconveniente de que se aconseja a personas con problemas cervicales, presión alta y glaucoma.



- **Setu Bandha Sarvangasana:** Esta âsana semi-inversa es mas suave que sarvangasana, y nos permite el estiramiento del trapecio superior.



- **Upavista Konasana:** Estiramos la cadena recto posterior, para quitar presión al occipital y así vez evitar el aplastamiento del globo ocular.



- **Uttanasana:** Una flexión hacia delante relativamente cómoda para estirar la musculatura posterior, pero tenemos que vigilar la presión alta y el glaucoma.



## HIPERMETROPÍA

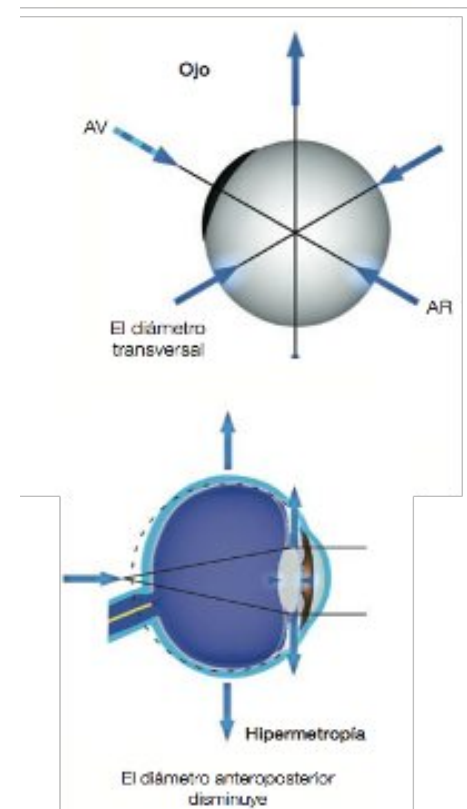
Es un error de enfoque que impide la clara visión de objetos cercanos, y se observa que la distancia focal es más corta, generando un alargamiento vertical del ojo.

Las cadenas de flexión y la cadena visceral parecen facilitar la instalación de la hipermetropía. Las tensiones vehiculadas por esas cadenas ascienden hasta el cuadrante anterior esfenoidal del cráneo. Esas fuerzas constantes dirigidas hacia abajo tienen una resultante mecánica simple en la parte anterior de la caja craneana: el diámetro vertical se alarga, la forma del cráneo adquiere forma ovalada y el diámetro transversal disminuye.

La importancia de lo que resulta de ello finalmente desde el punto de vista de la forma cefálica varía, según los sujetos, en función de la plasticidad del cráneo y de la determinación genética de partida. A la larga, esas tensiones se propagarán a través de las relaciones membranosas continente-contenido hasta la órbita, hasta el ojo, aumentando asimismo el diámetro vertical del ojo, lo que favorecerá la elongación del cristalino. Los diámetros anterosuperior y transversal disminuyen. La imagen se forma más allá de la retina. El ojo parece demasiado corto.

El sistema de acomodación se ve obligado a realizar un esfuerzo constante de corrección. Este trabajo muscular estático permanente implica la aparición de cansancio ocular y más tarde la atrofia de los músculos ciliares. No se puede conseguir la acomodación.

Las personas que han superado la cuarentena son estadísticamente las más proclives a presentar hipermetropía. En estos pacientes el examen muestra de forma regular tensiones crónicas de la cadena visceral (en el ámbito respiratorio, digestivo, pelviano, etc.) asociadas a una sobreprogramación de las cadenas de flexión. No obstante, la hipermetropía puede afectar al niño por las mismas razones.



### ÂSANAS PARA LA HIPERMETROPÍA

EL objetivo es el estiramiento y la relajación de la musculatura anterior, para ello utilizaremos las âsanas en extensión y torsión en apertura, como también las inclinaciones laterales ya que a hipermetropía genera un aplastamiento lateral del globo ocular.

- **Anjaneyasana:** La apertura de la caja torácica y el estiramiento del Psoas, consigue un buen estiramiento de la cadena muscular anterior.



- **Ardha Mandalasana:** Las inclinaciones laterales también conseguimos una relajación unilateral de la musculatura anterior y lateral.



- **Ardha Matsyendrasana:** Las torsiones en apertura pectoral ayudan a la relajación muscular y quitar presión al globo ocular.



- **Bhujangasana:** Una de las extensiones típicas y muy conocidas dentro del mundo del yoga para estirar la musculatura anterior, pero en cambio no es indicada para personas que tienen patologías estructurales lumbares, como una hernia discal dolorosa.



- **Camatkarasana:** Es una âsana exigente para estirar la cadena muscular anterior, pero que si se consigue realizar de una manera mas o menos cómoda, conseguimos el objetivo del estiramiento muscular.



- **Dhanurasana:** Es una combinación de fuerza y estiramiento para poder relajar la musculatura anterior y quitar presión al ojo.





- **Eka Pada Kapotanasana:** Una buena combinación de estiramiento de la musculatura pectoral, de la musculatura abdominal y del Psoas, que pertenecen a la cadena muscular anterior.



- **Marichyasana:** Las torsiones de cuello estiran el trapecio superior y los esternocleidoccipitomastoideo, que ayudan a quitar presión al craneo y así no tensar el globo ocular.



- **Matsyasana:** Una muy buena extensión, relativamente asequible para la entonación de la musculatura anterior.



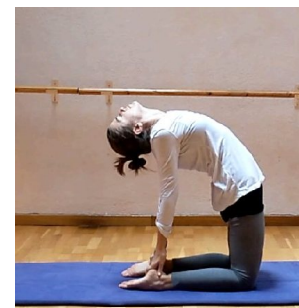
- **Purvottanasana:** Una buena extensión para quitar presión a toda la cadena muscular anterior y en especial la musculatura anterior del cuello.



- **Salamba Sarvangasana:** Con esta âsana conseguimos estirar la cadena muscular anterior, desde las extremidades inferiores hasta las superiores.



- **Ustrasana:** Una de las âsanas por excelencia para estirar la cadena muscular anterior, pero hay que tener un poco de cuidado si el alumno padece de patologías lumbares.



**PRESBICIA**

La presbicia aparece a una edad avanzada y parece resultar de la acción conjunta de las cadenas posteriores y anteriores. La acomodación se fija. Los parámetros de miopía y de hipermetropía se superponen. Al examinar a esos pacientes se observan tensiones crónicas de la cadena visceral, asociadas a sobreprogramaciones de las cadenas de flexión y de extensión. El efecto producido sobre la estática es de compactación: compactación del tronco y compactación del globo ocular. Si un alumno ya era miope (tensiones posteriores), las tensiones anteriores que se instalan después hacen pensar que la miopía disminuye.

**SERIE ESPECÍFICA**

1. **Utthita Trikonasana:** Las posturas laterales, en este caso cuando nos inclinamos hacia el lado derecho, estamos comprimiendo del hígado, este órgano tiene una función muy importante en la hidratación de los tejidos, en especial los tejidos y los líquidos interno de los globos oculares.



2. **Uttanasana:** Las cadenas musculares posteriores son una de las consecuencias de la miopía y conjuntamente con las tensiones de las cadenas anteriores, van generando una falta de flexibilidad en los músculos ciliares y del cristalino. Esta âsana estira toda la cadena muscular posterior.



3. **Adho Mukha Svanasana:** Es una âsana que nos va ayudar al vaciado sanguíneo de los órganos que van a facilitar un mejor funcionamiento de los órganos, en este caso tanto de los riñones como el Hígado.



4. **Urdhva Musa Svanasana:** Es una âsana antagonista a Adho Mukha Svanasana, para la compresión de los riñones y el estiramiento de la cadena muscular anterior y evitar así instaurar un patrón de tensión el globo ocular.



5. **Balasana:** Una muy buena flexión para estirar la cadena muscular anterior y además estamos relajando los riñones, las suprarrenales y el sexto chakra por el descanso de la frente al suelo.



6. **Marichyasana:** Las torsiones generan una compresión de todos los órganos abdominales, para mejorar su vaciado sanguíneo y linfático, mediante la tensión de las cadenas musculares cruzadas. En especial el hígado y los riñones.



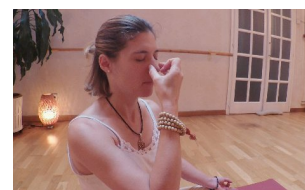
7. **Matsyasana:** Las extensiones permiten el estiramiento de las cadenas musculares anteriores y además dejamos espacio al corazón para que pueda trabajar de una manera más holgada.



8. **Savasana:** Esta postura que parece muy banal, es una ásana extraordinaria para la reconstrucción celular de los órganos, ya que la sangre vuelve por efecto de la gravedad a llegar el hígado, facilitando su reconstrucción.



9. **Chanda Bhedana:** Este pranayama consigue calmar el cerebro derecho que es el emocional ya que está muy castigado por el estrés. La respiración larga y profunda facilita la oxigenación de las células y en especial la expulsión del CO2 celular.



## ASTIGMATISMO

Es la anomalía de la visión debida a desigualdades en la curvatura de la córnea. Consideremos los diferentes tipos de astigmatismo que podemos encontrar. Son tres: oblicuo, vertical y horizontal. En la práctica se encuentra en la base de esta ametropía la influencia de las cadenas cruzadas.

### Astigmatismo oblicuo

El cráneo está en torsión, un temporal sufre tensiones en rotación anterior y el otro en rotación posterior. Una cadena cruzada posterior de un lado se conjuga con una cadena cruzada anterior del otro. La torsión del cráneo se transmite a través de las membranas, del continente hacia el contenido, hasta la estructura del ojo.

### Astigmatismo vertical

El cráneo está en cierre. Las dos cadenas cruzadas de cierre, que son las cadenas cruzadas posteriores de la columna cervical, están sobreprogramadas. Este esquema es completado por la cadena de flexión.

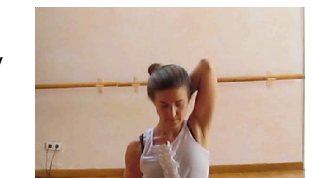
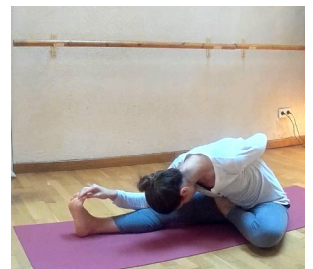
### Astigmatismo horizontal

El cráneo está en apertura. Las cadenas cruzadas de apertura, que son las cadenas cruzadas anteriores de la columna cervical, están sobreprogramadas. Este esquema es completado por la cadena de extensión.

Desde el yoga tenemos las âsanas en torsión, que son las que estiran las cadenas musculares cruzadas, estas evitan la tensión y la torsión del cráneo, que a su vez evitan las tensiones sobre la córnea.

## ÂSANAS PARA EL ASTIGMATISMO

- **Ardha Baddha Padma Paschimottanasana:** Aunque no es una torsión pura, si permite cierta torsión de la musculatura pélvica y bajo lumbar.
- **Ardha Matsyendrasana:** Aquí si ya podemos ver la torsión completa, tanto de las extremidades inferiores y del tronco, estira tanto la musculatura cruzada tanto anterior como posterior del tronco.
- **Gomukhasana:** Estamos estirar la cadena cruzada posterior de las piernas y pelvis y estirando la cadena la cadena superior anterior del tronco.



- **Jathara Parivartanasana:** Una muy buena âsana en pasivo para el estiramiento de las cadenas musculares tanto inferiores como superiores.

- **Marichyasana:** Esta torsión es muy asequible y realmente conseguimos el estiramiento de las cadenas cruzadas inferiores y superiores.



- **Parivrtta Parsvakonasana:** Âsana intensa en torsión y fuerza, conseguimos el estiramiento en apertura de las cadenas cruzadas superiores.



- **Parivrtta Sukhasana:** Si la postura anterior es difícil de abordar, esta en cambio es asequible para casi todo el mundo y conseguimos el estiramiento cruzado muscular, en especial en el cuello, el esternocleidoccipitomastoideo se inserta en los laterales y es el que más generan las torsiones en el craneo y en la córnea.

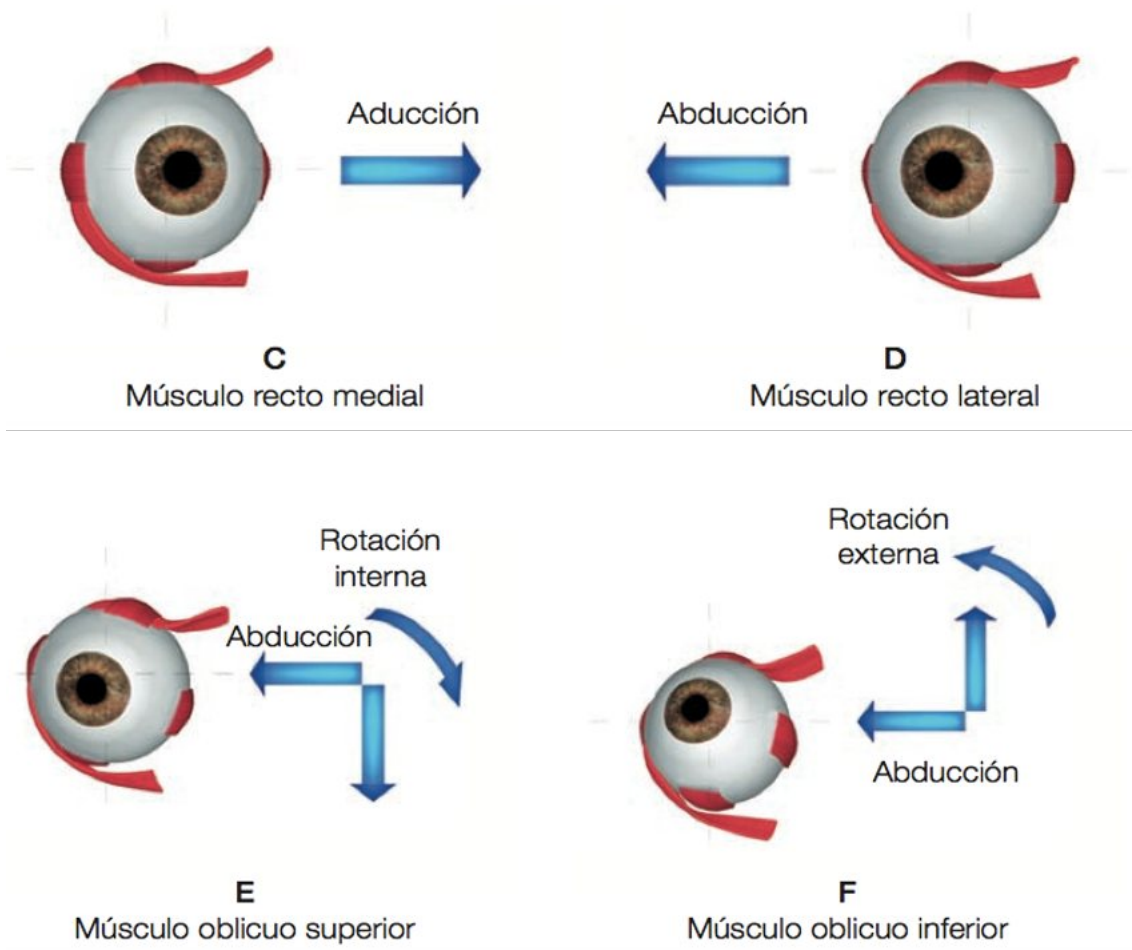


- **Parivrtta Trikonasana:** Una torsión que abarca tanto las cadenas inferiores como las superiores, y las cadenas superiores que llegan la torsión del cuello y del cráneo.



**ESTRABISMO**

Es el defecto de paralelismo de los ejes ópticos de los ojos que provoca la alteración de la visión binocular.



Hay tres tipos de estrabismo:

- **Estrabismo convergente:** esotropía. Sobreprogramación de las cadenas de cierre.
- **Estrabismo divergente:** exotropía. Sobreprogramación de las cadenas de apertura.
- **Estrabismo vertical:** hipertropía. Sobreprogramación de la cadena de extensión del lado de la elevación, y de la cadena de flexión del lado del descenso.

El estrabismo puede ser consecuencia de la dificultad de alineación de los ojos, que hace imposible o demasiado difícil la fusión cortical. En este caso, la corteza elige funcionar con visión monocular y deja que se instale la desviación de un ojo, incluso que aumente.

Cualquiera que sea la causa, hay que plantearse de inmediato un tratamiento precoz. Las tensiones en el cráneo, en la órbita ósea y en la órbita membranosa pueden oponerse al paralelismo de los ojos. La reeducación no implica la mejoría esperada. Así pues, no se trata de un simple déficit muscular: hay que considerar este estrabismo como una actitud antiálgica del ojo. Por lo tanto, es lógico que el estrabismo se agrave con el cansancio y disminuya tras el período de sueño.

El objetivo del tratamiento será simplemente relajar las tensiones óseas y membranosas del cráneo, terminando por el trabajo específico de la órbita ósea, de la órbita membranosa y del globo ocular. Aunque en su fase final el tratamiento está muy enfocado en las estructuras ópticas, debe, no obstante, integrarse en un tratamiento global de las cadenas si se quiere obtener un resultado duradero.

### GLAUCOMA

Es una de las principales causas de ceguera a nivel mundial junto con la retinopatía diabética, especialmente en los adultos. Es un aumento de la presión intraocular, ya que el ojo produce el humor vítreo que sirve para la nutrición de la córnea y el cristalino. Cuando hay un desequilibrio entre la cantidad de líquido que se fabrica y su expulsión, se acumula dentro del ojo, pudiendo provocar visión borrosa, dolor, cefaleas, fotofobia... Su origen puede ser genético y multifactorial, donde es imprescindible el control de la diabetes, la presión arterial y evitar contusiones oculares o en el cráneo.

Lo más importante en el glaucoma es sobre todo evitar el aumento de presión intraocular. Es totalmente contraproducente todas las semi-inversas o las inversas, como por ejemplo *adho mukha*, *halasana* o *Salambha Sarvangasana*. Estas posturas lo que hacen es aumentar la presión intraocular mediante la presión de la gravedad.

En cambio nos irá bien todas aquellas que nos permitan el drenaje, como por ejemplo cualquier *âsana* con la cabeza hacia atrás con los ojos abiertos y también las respiraciones largas y profundas.

### ÂSANAS BENEFICIOSAS PARA EL GLAUCOMA

EL objetivo es el drenaje de los líquidos corporales evitando el aumento de la presión intraocular, por lo tanto las *âsanas* tendrán que ser suaves y respirando larga y profundamente en cada postura. Están contraindicadas todas las posturas inversas.

- **Anjaneyasana:** Con esta *âsana* no estaremos mucho rato ya que es un poco intensa y puede producir un aumento de la presión arterial. Pero en cambio si estamos menos de un minuto y mantenemos los ojos abiertos mirando al cielo ayudamos al drenaje de los líquidos del cráneo.



- **Eka Pada kapotanasana:** Es una muy buena *âsana* si mantenemos los ojos abiertos y estamos menos de 1 minuto manteniendo la postura.



- **Marjaryasana-bitilasana:** Esta *âsana* dinámica si la realizamos con suavidad ayuda al drenaje de todos los líquidos corporales, tanto sanguíneos y linfáticos.



- **Urdhva Mukha Svanasana:** Si estamos con los ojos abiertos menos de un minuto en la postura facilitamos el vaciado de los líquidos intercraneales.



- **Ustrasana:** Lo mismo que las posturas anteriores, la apertura de los ojos drena el líquido intraocular y ayuda a su vaciado y también para prevenir las cataratas.



## DESPRENDIMIENTO DE RETINA

El origen es diverso y puede ser el líquido que pasa por las membranas de la retina, se acumula y genera una separación de las membranas produciendo un desgarro y un desprendimiento mecánico de las membranas. La adherencias de la retina y del humor vítreo también puede producir una tracción mecánica que finalmente acaba separando las capas de la retina y la retinopatía diabética es quizás la mas común.

Otro origen son personas que previamente son miopes, ya que tienen más tendencia por la degeneración de los tejidos circundantes. La extracción de catarata es un factor de riesgo y los impactos craneales u oculares parece que también sensibilizan las membranas, produciendo una sensibilidad mayor al desprendimiento.

Cuando el desprendimiento se ha instaurado, desde el yoga poca cosa podemos hacer, pero en cambio si podemos ayudar a prevenir si hay antecedentes familiares, como el mantenimiento del páncreas y de la presión arterial en buenas condiciones.

Si practicamos Yoga todas las âsanas inversas o semi inversas son contraindicadas.

## SERIE PARA LA PREVENCIÓN DEL DESPRENDEMIENTO DE RETINA.

Como ya hemos visto uno de los aspectos mas comunes que puede originar el desprendimiento de retina es la diabetes y la presión arterial, para ello haremos buscaremos la salud óptima para estos órganos.

1. **Adho Mukha Svanasana:** Con esta âsana estamos haciendo una vaciado sanguíneo de los órganos, en este caso del páncreas, pero en cambio si tenemos la presión alta no es recomendable ya que sobrecargamos al corazón.



2. **Anjaneyasana:** Al abrir el pecho y a la vez al subir los brazos por encima de





la cabeza, dejamos espacio de los pulmones al corazón para que este tenga más espacio y sede trabajar más eficientemente. Si empezamos con la pierna izquierda delante esta ayuda a la compresión pancreática, ya que este órganos está en el lado izquierdo.



3. **Ardha Matsyendrasana:** Las torsiones tienen la ventaja que comprimen todos los órganos, ayudando a su vaciado sanguíneo y de toxinas. Si la presión arterial es muy alta esta âsana hay que practicarla con suavidad para que no aumente la presión por el vaciado sanguíneo.



4. **Balasana:** Las flexiones ayudan al vaciado sanguíneo, en este caso ponemos los puños por encima de las ingles, que ayuda a la compresión orgánica y a su vaciado. Si tenemos la presión arterial muy alta podemos poner un cojín o un bloque debajo de la frente para que no haya tanta presión sanguínea sobre el cráneo y el corazón.

5. **Bhujangasana:** Una âsana que nos permite la expansión orgánica de todos los órganos, abriendo la caja torácica, relajando al diafragma y a todos los órganos torácico-abdominales.



6. **Janu Sirsasana:** Si hacemos esta flexión primero con la pierna izquierda estirada comprimimos primero el páncreas, ayudando a su vaciado.



7. **Jathara Parivartanasana:** Las torsiones son una de las mejores maneras para la compresión orgánica, ya que estamos "estrujando" todos los órganos abdominales, entre ellos al páncreas.



8. **Matsyasana:** Las extensos permiten la apertura torácica y ayudamos a dejar espacio a los órganos para que se llenen de nuevo con sangre y así ayudar a su regeneración.

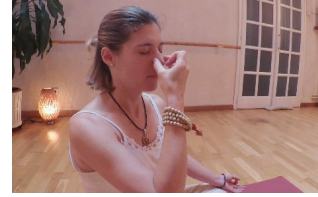


9. **Upavista Konasana:** Una flexión para la compresión orgánica con la diferencia



de que al abrir las piernas no comprimimos demasiado y dejamos al corazón un poco de espacio.

- 10. Chandra Bhedana:** Este Pranayama tiene la característica que acciona la arteria derecha del cerebro, que es la encargada de la gestión emocional, prevenido el estrés y el aumento de la presión arterial.



### CATARATAS

Es una opacidad del cristalino y puede ser unilateral o bilateral y su principal causa es el envejecimiento. El cristalino está compuesto básicamente por agua y proteínas y cuando estas se acumulan nublan al cristalino y la visión se hace borrosa.

La diabetes es una de los factores más importantes, junto con el hígado que está vinculado con el procesado de las proteínas.

La única manera de revertir esta patología es mediante la cirugía y desde el yoga solamente podemos influir en la prevención orgánica como el buen funcionamiento del páncreas y del hígado, para ello podemos hacer la misma serie para el desprendimiento de retina.

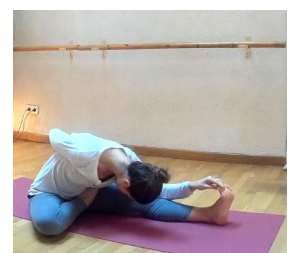
### ÂSANAS PARA EL PÁNCREAS Y EL HÍGADO

Las inclinaciones laterales, las flexiones y las torsiones son los tipos de âsanas más beneficiosos para la limpieza y el mantenimiento en buenas condiciones de todos los órganos abdominales.

- **Adho Mukha Svanasana:** Las posturas inversas o semi-inversas ayudan al vaciado sanguíneo de los órganos.



- **Ardha Baddha Padma Paschimottanasana:** Esta âsana tiene la característica que es un flexión pero además cuando llevamos tobillo derecho sobre el muslo izquierdo, estamos facilitando la compresión el páncreas y cuando llevamos el tobillo izquierdo encima del muslo derecho estamos comprimiendo el hígado.



- **Ardha Mandalasana:** Una buena inclinación que ayudó a la compresión y descompresión de los órganos, si nos inclinamos hacia el lado izquierdo estamos comprimiendo el páncreas, el riñón izquierdo y descomprimiendo el hígado y el riñón derecho. Si nos inclinamos hacia el lado derecho, estamos comprimiendo el hígado, el riñón derecho y descomprimiendo el páncreas y el riñón izquierdo. De esta manera ayudamos al vaciado sanguíneo y de los tóxicos acumulados.



- **Balasana:** Una muy buena flexión donde los cuádriceps ayudan a la compresión orgánica.



- **Janu Sirsasana:** Una flexión unilateral, donde si estiramos la pierna izquierda comprimimos el páncreas y cuando estiramos la derecha comprimimos el hígado.

- **Marichyasana:** Una torsión asequible para la compresión de todos los órganos abdominales.



- **Parivrtta Parsvakonasana:** Una torsión tesa y además donde aplicamos fuerza muscular, ayudamos a la compresión orgánica y aumentamos la circulación sanguínea que facilita la expulsión de tóxicos.



## EXOFTALMOS

Es una salida de los globos oculares de la cuenca del ojo y se debe al aumento del volumen de los músculos de los ojos y puede ir acompañado de bocio., y su origen es un hipotiroidismo, es decir una sobre excitación de la glándulas tiroideas.

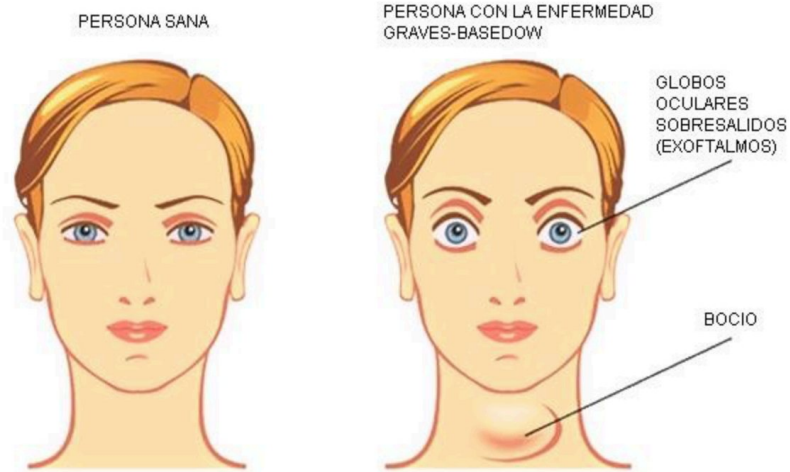
Desde el yoga lo que podemos hacer es intentar regular las tiroides con estiramientos del cuello para quitar presión a ese glándula.

Las posturas inversas o semi-inversas están contraindicados si esta patología produce más de 3cm de expulsión de los globos oculares.

Una de las âsanas dinámicas para poder mejorar el funcionamiento de las tiroides son las compresiones y las descompresiones de esta glándulas es Marjaryasana-bitilasana (gato-vaca)

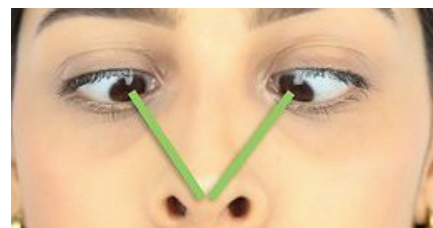
Tenemos una meditación para equilibrar las tiroides fantásticas es muy fácil de realizar.

Nos sentamos en sukhasana y llevamos las palmas de las manos juntas delante del pecho, con una inhalación llevamos la cabeza hacia atrás suavemente a la vez que estiramos los brazos a un ángulo de unos 45°. Al exhalar retomamos a la posición inicial.

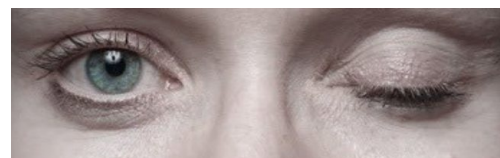


## SERIE DE KUNDALINI YOGA PARA LOS OJOS

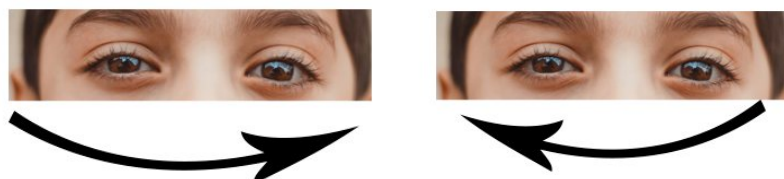
1. Miramos fijamente a apunta de la nariz sin parpadear por dos minutos. Con este tipo de ejercicio estamos estirando loa músculos rectos externos y los rectos superiores de los ojos, y en cambio estamos tonificando los rectos internos e inferiores. De esta manera facilitamos el equilibrio de los músculos de movilidad de los ojos además estamos estirando los músculos ciliares que tensan el cristalino.



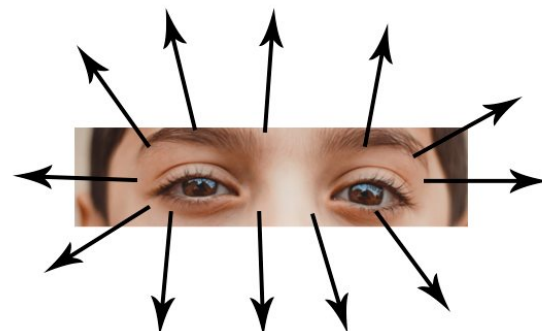
2. Miramos fijamente a un objeto con un solo ojo por 2 minutos y luego cambiamos de lado.



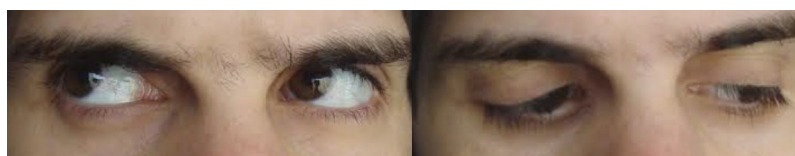
3. Inhalamos y comenzamos a girar los ojos en una dirección unas 10 veces. Cambiamos en sentido contrario unas 10 veces. Con este ejercicio estamos tonificando y estirado toda la musculatura de los ojos, quitando presión al globo ocular que nos va a ayudar al enfoque.



4. Movemos los ojos rápidamente, cambiando la vista de un objeto cercano aun objeto lejano. Continuamos por 5 minutos.



5. Inhalamos y miramos hacia arriba al extremo izquierdo, exhalamos y miramos hacia abajo al extremo derecho. Repetimos 10 veces.



6. Sacamos la lengua y comenzamos a girar los ojos. Continuamos por 2 minutos. También podemos practicarlo con Bhujangasana.



7. Nos sentamos en Sukhasana o en vajrasana y nos acostamos un poco hacia atrás, apoyando las manos en el suelo. Miramos fijamente un punto en el techo sin parpadear hasta dejar que los ojos lloren, unos 2-3 minutos.



8. Formamos un "U" con los pulgares y los dedos índice de las manos y las colocamos junto a los ojos con la punta de los dedos mirando hacia el frente. Continuamos con Agni Pran o Bhastrika de 2 a 3 minutos. Ejerciendo una relajación por la influencia de los campos electromagnéticos sobre los ojos.



9. Nos estiramos en Paschimottasana y con los ojos cerrados los giramos mirando a la coronilla, respirando larga y profundamente por 5 minutos.

