

Yoga Anatómico

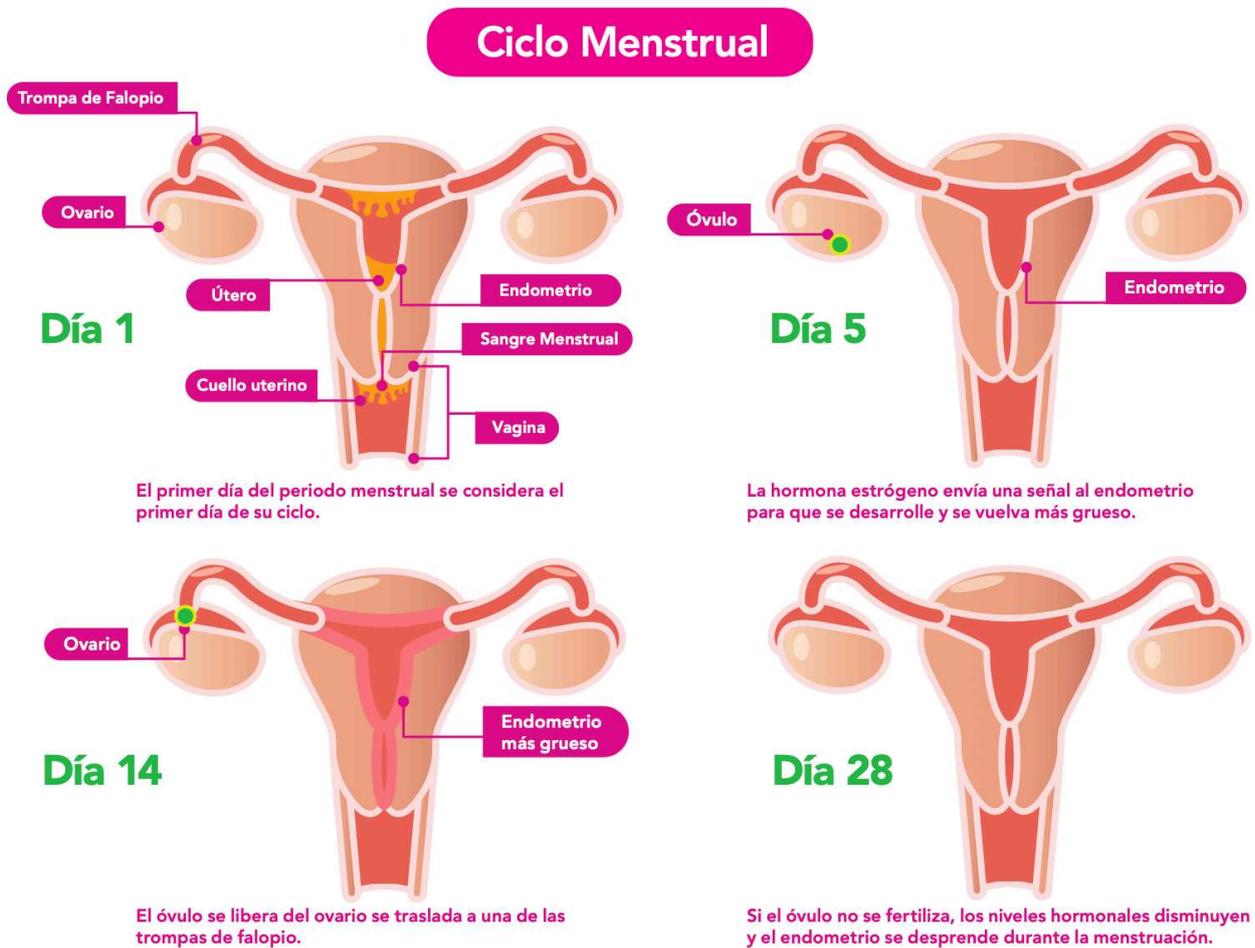
ANATOMÍA DEL YOGA

LA MENSTRUACIÓN Y EL YOGA

Impartido por Joan Sendra

www.yoganatomico.com

El ciclo menstrual es un indicador sensible de la salud femenina que tiene una duración clásica de 28 días (aproximadamente en un 40% de las mujeres), en un 35% los ciclos son más largos o más cortos y en un 15% son irregulares o variables.



En la actualidad, teniendo en cuenta un contexto posmoderno altamente competitivo, los diversos síntomas asociados al ciclo menstrual pueden llegar a interferir en los diferentes ámbitos de la vida disminuyendo el bienestar físico, cognitivo y emocional trayendo aparejado un menor rendimiento en diversas áreas.

A lo largo del ciclo menstrual, un número importante de mujeres experimentan cambios en el estilo de vida diario (consumo de alimentos, ciclo sueño-vigilia, apetencia sexual, etc.). Estos cambios están relacionados con factores fisiológicos, psicológicos, culturales y sociales.

Durante el ciclo menstrual maduran los gametos femeninos (ovocitos) y se producen una serie de cambios dirigidos al establecimiento de un posible embarazo. El inicio del ciclo se define como el primer día de la menstruación y el fin del ciclo es el día anterior al inicio de la siguiente menstruación.

El ciclo menstrual se caracteriza por un patrón recurrente de niveles hormonales variables, la producción hormonal ovárica está regulada por el hipotálamo y la glándula hipófisis, además de

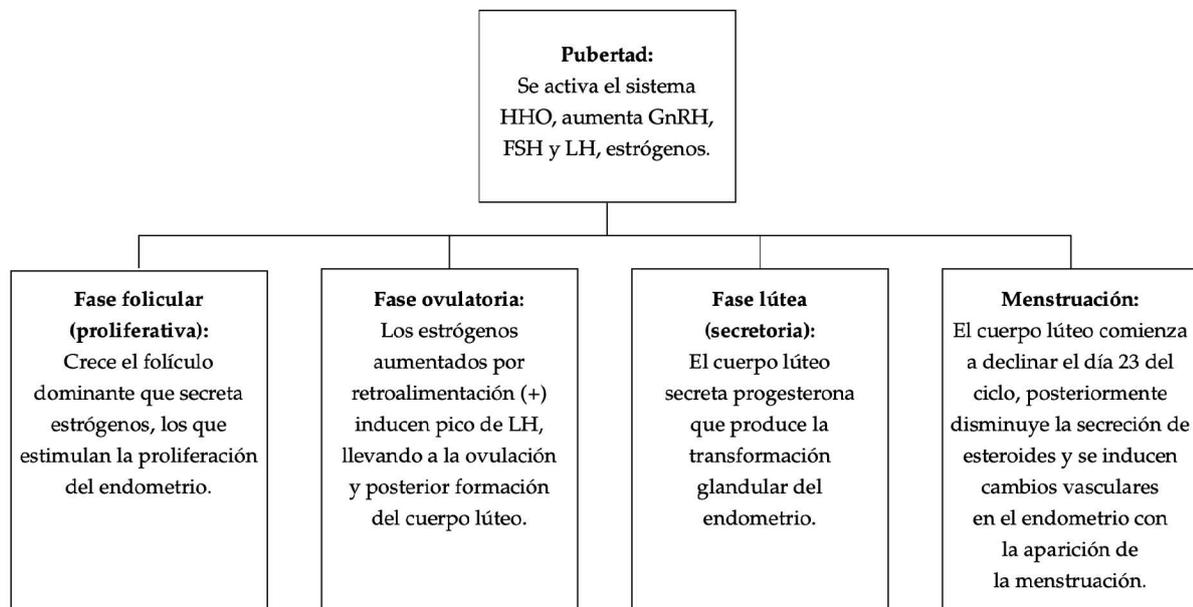
recibir influencias de la corteza cerebral y del sistema límbico. Entre las hormonas que participan en el sistema de retroalimentación extremadamente complejo que regula el ciclo menstrual se incluyen: esteroides sexuales (estrógenos y progesterona), gonadotropinas hipofisarias (folículo estimulante -FSH- y luteinizante -LH-) y la hormona hipotalámica liberadora de gonadotropina (GnRH).

Los niveles de GnRH, FSH y LH comienzan a elevarse entre los 9 y 12 años cuando la mujer entra en la pubertad, período durante el cual comienzan a darse cambios hormonales rítmicos en la secreción de las hormonas femeninas. Este patrón rítmico recibe el nombre de ciclo sexual mensual humano.

La duración del ciclo menstrual a lo largo de la vida va desde la pubertad hasta la menopausia, interrumpido únicamente por el embarazo, la lactancia o por patologías particulares. Su regularidad es sensible a factores tales como el estrés, problemas emocionales, intervenciones quirúrgicas, enfermedades (epilepsia, síndrome de poliquistosis ovárica, hiperprolactinemia) y terapias con corticoides, radiante o farmacológicas entre otros.

El ciclo menstrual femenino tiene como significado biológico, por un lado, la maduración y liberación de un óvulo cada mes, de manera que en estas condiciones puede crecer un solo embrión cada vez; y por otro lado, la preparación del endometrio para que pueda implantarse en él un blastocisto en el momento adecuado.

El ciclo ovárico se divide en: fase folicular (preovulatoria), que comprende desde el primer día del ciclo con el inicio del sangrado hasta la ovulación; y fase lútea (posovulatoria), desde la ovulación hasta el primer día del siguiente sangrado.



1. La fase folicular dura de 10 a 14 días, desde el primer día de la menstruación. Durante esta fase en células de la corteza ovárica se produce la maduración de folículos primarios a secundarios, para finalizar con la formación del folículo maduro, que estallará liberando al ovocito en la ovulación. Esta etapa es fundamentalmente promovida por la hormona FSH que además activa la síntesis de estrógenos. El folículo ovárico segrega estrógenos, entre otros compuestos.
2. La ovulación es el proceso por el cual el folículo maduro se rompe liberando el ovocito hacia las trompas. Se desencadena por el pico de LH, consecuencia del aumento de los estrógenos a nivel hipofisario, los que estimulan la secreción de LH sólo en esos días. Luego cae la producción de estrógenos y predominan las concentraciones de progesterona por estimulación de su síntesis, iniciando la luteinización del folículo.
3. La fase lútea comienza unas horas después de haber sido expulsado el ovocito del folículo maduro, el cuerpo lúteo secreta progesterona y una menor cantidad de estrógenos. Bajo la influencia de ambas hormonas, pero sobre todo de la progesterona, el endometrio comienza su fase secretora, que es indispensable en la preparación del útero para la implantación en caso de que el ovocito sea fecundado. La LH tiene a su cargo el mantenimiento del cuerpo lúteo durante esta etapa del ciclo.

Ciclo Endometrial

El ciclo endometrial es paralelo al ciclo ovárico y comprende tres etapas: 1- proliferación del endometrio, 2- cambios secretorios y 3- descamación del mismo o menstruación.

1. Bajo la acción de los estrógenos se produce la proliferación de células epiteliales en el endometrio. La superficie epitelial se incrementa entre los tres y siete días después de iniciada la menstruación e irá aumentando su espesor, el cual al momento de la ovulación será de 3 a 4 mm. Las glándulas endometriales, en especial en la región cervical, secretan un moco delgado, que se alinea por sí mismo formando conductos que ayudan a guiar a los espermatozoides en la dirección apropiada hacia las trompas.
2. En la fase secretoria, luego de la ovulación, secreta concentraciones elevadas de progesterona y algo menores de estrógenos. Los estrógenos sólo producen una ligera proliferación celular adicional del endometrio, en tanto que la progesterona actúa sobre células secretoras del endometrio que acumulan elementos nutritivos. El riego sanguíneo del endometrio también aumenta y al final de esta fase, la capa endometrial tiene un espesor de 5 a 6 mm. El significado biológico de esta fase es brindar al posible embrión las condiciones necesarias para la implantación y un desarrollo apropiado.
3. La menstruación se produce por una brusca disminución de los niveles de estrógeno y progesterona al término del ciclo ovárico mensual. Sin la estimulación de estas hormonas el endometrio involuciona hasta el 65% aproximadamente de su espesor. En las 48 horas posteriores al inicio de la menstruación, el endometrio habrá quedado totalmente descamado. Durante la menstruación normal se pierden aproximadamente 34 ml de sangre y unos 35 ml de líquido seroso.

Sintomatología asociada al ciclo menstrual

En general, los síntomas que presentan alrededor del 80% de las mujeres en edad reproductiva están asociados al periodo premenstrual. Sin embargo, cuando estos síntomas no afectan áreas del desempeño habitual de la mujer, no son considerados como una entidad patológica. La sintomatología perimenstrual incluye sobre todo síntomas somáticos:

- tensión mamaria
- distensión abdominal
- retención hídrica generalizada discreta
- estreñimiento o diarreas
- dolor de cabeza
- leves variaciones del estado de ánimo
- tensión e inquietud

Estudios sobre la etiología de los síntomas asociados al ciclo evidencian una multiplicidad de factores involucrados:

- factores genéticos
- causas ováricas o uterinas
- alteraciones hormonales y de neurotransmisores
- Estrés
- trastornos de la conducta alimentaria

Ciclo menstrual, estado de ánimo y hormonas

A nivel de SNC los esteroides sexuales producen distintos efectos, los estrógenos poseen una actividad neuromoduladora, mediante receptores que se encuentran localizados en diversas estructuras nerviosas, y además pueden modificar la concentración de neurotransmisores por distintos mecanismos, como la noradrenalina, dopamina y serotonina, neurotransmisores involucrados en la estabilización del estado de ánimo. Por otro lado, los estrógenos al incrementar la liberación sanguínea de triptófano, favorecen la síntesis de serotonina, neurotransmisor relacionado con la depresión.

La progesterona, hormona predominante en la fase luteínica, en elevadas concentraciones sanguíneas produce mareos, somnolencia y efectos sedantes. Además, disminuye los niveles de excitabilidad neuronal. A la inversa de los estrógenos, posee una acción estimulante, incrementando de esta forma la degradación de las aminosendógenas, cuyos niveles plasmáticos disminuidos se asocian al estado de ánimo deprimido, anhedonia, apatía y fatiga

Qué tipo de problemas tienen las mujeres con sus periodos?

Las mujeres pueden tener diferentes problemas con sus periodos, incluidos dolor, sangrado abundante y periodos ausentes.

Amenorrea: la falta de un periodo menstrual. Este término se utiliza para describir la ausencia de un periodo en:

- Las mujeres jóvenes que a los 15 años todavía no han comenzado a menstruar
- Las mujeres que acostumbran tener periodos regulares, pero no han tenido uno durante 90 días
- Las mujeres jóvenes que no han tenido un periodo durante 90 días, incluso si no hace mucho que comenzaron a menstruar.

Las causas pueden incluir embarazo, amamantamiento y una pérdida extrema de peso por una enfermedad grave, trastornos alimenticios, ejercicio excesivo o estrés. Pueden estar involucrados algunos problemas hormonales, como los causados por el síndrome de ovarios poliquísticos, o problemas de los órganos reproductivos.

Dismenorrea: periodos dolorosos, incluidos cólicos muy fuertes. Por lo general, cuando los cólicos menstruales se presentan en adolescentes, la causa es una cantidad excesiva de prostaglandina. En las mujeres mayores, algunas veces el dolor es causado por una enfermedad o afección, como los miomas uterinos o la endometriosis. Para algunas mujeres, utilizar una almohadilla térmica o tomar un baño caliente ayuda a aliviar sus cólicos

Sangrado uterino anormal: un sangrado vaginal que es diferente de los periodos menstruales normales. Este tipo de sangrado incluye periodos inusualmente largos o con un sangrado muy abundante, periodos que son muy cercanos uno del otro y sangrado entre los periodos. Tanto en las adolescentes como en las mujeres cercanas a la menopausia, los cambios hormonales pueden causar periodos largos junto con ciclos irregulares. Incluso si la causa es un cambio hormonal, existen tratamientos disponibles. Estos cambios también pueden presentarse por otros problemas médicos graves como los miomas uterinos, pólipos o incluso cáncer.

La fisiopatología de los trastornos del ritmo está relacionada con la maduración del folículo, la ovulación y la función y duración del cuerpo lúteo.

Polimenorrea: consiste en el acortamiento del intervalo menstrual a menos de 21 días. El mecanismo de su producción es variable. En la mayoría de los casos se encuentra acortada la fase lútea, porque el cuerpo lúteo entra precozmente en regresión.

Oligomenorrea: la duración del ciclo es mayor de lo habitual, de manera que las menstruaciones se suceden con intervalos de 35-90 días.

La fisiopatología está relacionada con una prolongación de la fase folicular, ya sea porque una vez terminado un ciclo no se inicia la maduración de un folículo sino después de un tiempo de inactividad o bien porque un folículo inicia su desarrollo, pero no lo completa, sucediéndole luego otro que madura normalmente.

Amenorrea secundaria: se entiende por amenorrea secundaria a la ausencia de menstruación por más de 3 meses. Durante el período de amenorrea no se produce ovulación, aunque,

eventualmente, períodos de amenorrea pueden estar seguidos de un ciclo ovulatorio, que culmina en una menstruación.

Alteraciones de la cantidad: la causa radica en el útero, ya que de él dependen la duración y la cantidad del sangrado menstrual.

Hipermenorrea: con este nombre se entiende la hemorragia menstrual cuya cantidad es mayor a 120 ml. En algunas ocasiones se utiliza también este término para referirse a menstruaciones que superan los 7 días de duración. Sin embargo, para esta última situación, el término más adecuado es el de menometrorragia. Para que la hemorragia menstrual pueda ser correctamente controlada se requiere una suficiente contractilidad miometrial, una adecuada epitelización de la mucosa endometrial y una coagulación sanguínea normal.

Hipomenorrea: se caracteriza por la duración normal con pérdida escasa (< 50 ml), duración disminuida (< 2 días) o una conjunción de ambas (pérdida escasa y de corta duración). Las causas de la hipomenorrea pueden estar relacionadas a alteraciones del endometrio secundarias a formación de adherencias uterinas (sinequias), producto de legrados excesivos, o la hipotrofia endometrial, por el uso prolongado de anticonceptivos hormonales.

Causas hipotálamo-hipofisarias

La inmadurez del eje hipotálamo-hipófiso-ovárico propio de los primeros años de edad ginecológica es una de las causas más frecuentes de trastornos del ciclo en la adolescencia; su manifestación clínica es variada, puede expresarse como oligomenorrea o amenorrea, pero también como polimenorrea o metrorragia.

Los trastornos de la conducta alimentaria, la pérdida de peso y el sobre entrenamiento físico pueden producir trastornos del ciclo, generalmente oligomenorrea y amenorrea, tanto primaria como secundaria. La necesidad de un mínimo de 17% de grasa corporal para el inicio de los ciclos menstruales y de 22% para mantener los ciclos ovulatorios.

Se acepta que existe una asociación entre amenorrea y masa grasa reducida en relación a la masa magra, resultante de un ejercicio físico intensivo, de una dieta restrictiva, o de la combinación de ambos. Las atletas y las bailarinas de ballet son poblaciones que generalmente tienen alrededor de un 15% de grasa corporal y, en ellas, la incidencia de amenorrea llega hasta el 40-50%.

- Inmadurez del eje hipotálamo-hipófiso-ovárico.
- Modificaciones ponderales: trastornos de la conducta alimentaria.
- Sobreentrenamiento físico.
- Trastornos psicológicos.
- Estrés.
- Patología orgánica de la región hipotálamohipofisaria: procesos destructivos tumorales (craneofaringioma, otros), prolactinomas, lesiones vasculares, infecciones, iatrogenia (cirugías de la región), procesos infiltrativos (tuberculosis, sarcoidosis, histiocitosis).

Causas ováricas

- Síndrome de poliquistosis ovárica.
- Falla ovárica prematura: disgenesias gonadales
- Tumores funcionantes.

Causas uterinas

- Miomatosis (poco frecuente en la adolescencia).
- Sinequias.
- Malformaciones.

Asociada a enfermedades crónicas o sistémicas

- Fibrosis quística.
- Enfermedades gastrointestinales: enteritis regional, síndrome de malabsorción, enfermedad celíaca, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa.
- Insuficiencia renal crónica y trasplante renal.
- Insuficiencia hepática y trasplante hepático.
- Enfermedades infecciosas: SIDA.
- Enfermedades inmunológicas.
- Enfermedades endocrinas: diabetes mellitus, tiroideopatías, hiperprolactinemia, patología adrenal.
- Enfermedades tumorales.
- Enfermedades mentales: depresión.

Latrogenia y adicciones

- Fármacos.
- Tratamiento corticoideo prolongado.
- Tóxicos químicos, metales pesados, radiaciones ionizantes, terapia radiante, tabaco, drogas ilícitas.

En general, la amplitud y frecuencia de los pulsos están disminuidas, lo que se refleja en la disminución de los niveles de LH. En los casos graves, la actividad ovárica prácticamente se detiene, con marcada disminución de la secreción de estrógenos; razón por la cual, todas las funciones del sistema HHO regresan a un estado prepuberal.

La endometriosis

La endometriosis se define como la implantación y crecimiento benigno de tejido endometrial fuera del útero, siendo las localizaciones más frecuentes afectadas por la endometriosis el peritoneo pélvico y los ovarios, si bien, ocasionalmente pueden encontrarse lesiones en otras muchas partes como el intestino, vejiga, estómago, pulmón, etc. Este tejido tiene dependencia hormonal del ciclo menstrual, produciéndose sangrado y desprendimiento del mismo con la menstruación. Se trata de una enfermedad crónica cuya causa se desconoce, aunque se ha comprobado una cierta predisposición genética.

LA VINCULACIÓN DE LAS HORMONAS CON LAS EMOCIONES

- **El cortisol:** es una hormona que media en los estados de estrés y ansiedad. Es una hormona sintetizada por las suprarrenales y gracias a ella obtenemos la energía suficiente para realizar las tareas cotidianas y nos ayuda a reaccionar delante situaciones que nuestro cerebro interpreta como peligrosas. Cuando esta hormona es secretada en grandes cantidades y de una manera constante puede provocar estados depresivos y de ansiedad.
- **La Oxitocina:** favorece las conductas sociales, la sexualidad, las relaciones humanas, falta de empatía, la lactancia... Si tenemos un descenso de esta hormona puede producir depresión y ansiedad pero en cambio si la activamos puede mejorar las relaciones personales. Por ejemplo sólo el hecho de mirarse a los ojos en una meditación en pareja produce la secreción de la Oxitocina.
- **Melatonina:** Tiene un papel en los ciclos del sueño, en el envejecimiento corporal y además actúa como protector inmunológico. Esta hormona es sintetizada a partir del Triptófano y producida por la glándula Pineal. Un nivel adecuado media sobre el insomnio y sincroniza los ritmos de los neurotransmisores cerebrales. En cambio un déficit puede producir el insomnio, mal humor, pérdidas de memoria, menor atención.
- **Las hormonas tiroides:** Las tiroxinas intervienen en nuestro bienestar y prácticamente todos los procesos metabólicos. Además realizan un trabajo de armonía hormonal y emocional. El Hipotiroidismo suele dar una reacción excesiva corporal y emocional, pero en cambio el Hipotiroidismo es todo lo contrario, falta de funcionalidad orgánica y estados emocionales que tienden a la depresión.
- **Adrenalina:** La ansiedad se alimenta de la adrenalina, pero también facilita el instinto de supervivencia y nos ayuda a la motivación para realizar actos del día a día, disfrutar de nuestras relaciones... Pero el exceso puede producir estados de ansiedad y depresión, apatía, indecisión...
- **Endorfinas:** Sobre todo la Glándula Pituitaria es la que más endorfinas secreta como también partes del cerebro, el sistema nervioso y en los intestinos. Estos compuestos químicos interactúan con los receptores de opiáceos para reducir la percepción del dolor. Asimismo las endorfinas pueden producir estados de euforia y bienestar

Qué podemos hacer desde el Yoga?

Antes de la menstruación.

Una de los aspectos mas importantes es el equilibrio Hormonal, por ello la regulación del eje hipotalámico es esencial.

Las âsanas de equilibrio

El equilibrio condiciona la activación de los dos hemisferios cerebrales y por ende entra en juego las glândulas intercraneales.

Vrksasana: Una de las posturas más comunes de equilibrio que ejercitar los dos hemisferios cerebrales, que ayudan a la gestión hormonal como psicológica.



Virabhadrasana III: Esta âsana es más difícil de realizar pero también es más efectiva para los equilibrios hormonales dentro intercraneales.



Âsanas inversas

Adho Mukha Svanasana: La sangre por el efecto de la gravedad desciende hacia la cabeza, ejerciendo una presión sobre las glândulas intercraneales, tanto del hipotálamo, la pituitaria y la pineal.



Eka Pada Setu Bandha Sarvangasana: Esta postura inversa hace los mismo efectos sobre las glândulas intercraneales y ídemás estamos ayudando al vaciado sanguíneo de las extremidades y de los órganos.



Sarvangasana: Esta variante con las piernas abiertas activa las glándulas intercraneales y además estamos relajando el suelo pélvico para que los órganos genitales tengan menos presión de trabajo.



Âsanas en apertura pélvica

Este tipo de âsanas quitan presión sobre los órganos genitales.

Baddha Konasana: Estamos estirando los aductores y la musculatura del suelo pélvico que "dejan" más espacio a los órganos genitales.



Upavistha Konasana: Las tensiones y contracciones crónica del suelo pélvico pueden afectar a las disfunciones ováricas.



Anantasana: Con esta postura podemos ser selectivos con el estiramiento unilateral del suelo pélvico.



Janu Sirsasana: Una postura más asequible para la apertura unilateral pélvica.



SERIE ESPECÍFICA PARA EL HIPOTÁLAMO, LA PITUITARIA Y LA PINEAL.

1. Balasana: Las ásanas que llevan y apoyan la frente al suelo tienen un efecto de equilibrador del Hipotálamo y la Pituitaria.



2. Adho Mukha Svanasana: Todas las ásanas donde la cabeza está por debajo del corazón, la gravedad lleva la sangre y el líquido cefalorraquídeo hacia la cabeza, comprimiendo las glándulas intercraneales.



3. Eka pada Rajakapottanasana: Si llevamos la frente al suelo hacemos los mismos efectos que Balasana, pero además estamos facilitando el movimiento de líquido Cefalorraquídeo.



4. Setu Badha Sarvangasana: Es una postura semi-inversa y los efectos son la activación de las glándulas intercraneales. Si hacemos ásanas que se repiten en la acción pero con variantes, conseguimos hacer una serie más amena y además seguimos insistiendo en la acción del grupo de ásanas.



5. Matsyasana: En esta ásana estamos apoyando la coromilla sobre el suelo, haciendo una acción directa sobre la Pineal.

6. Janu Sirsasana: Otra manera de hacer una activación para las glándulas son las contraposturas, estas hacen cambio de la presión sanguínea y del líquido cefalorraquídeo, en este caso en las glándulas intercraneales.



7. Purvottanasana: Si podemos, dejamos caer la cabeza hacia atrás, alargando las cervicales. Des esa manera aportamos sangre y oxígeno detro del cráneo, mejorando el funcionamiento de las glándulas.



8. Paschimnottanasana: Seguimos con la dinámica de las contraposturas para facilitar la activación de las glándulas intercraneales.



Regulación circulatoria

La circulación de líquidos corporales es uno de los factores que puede influir sobre una mala acción de los órganos y glándulas que influyen en los procesos menstruales.

Parivrtta Janu Sirsasana: Las torsiones laterales hacia el lado derecho comprimen uno de los órganos más importantes en la fluidez sanguínea, facilitando los movimientos de líquidos corporales. Cuando nos inclinamos hacia el lado izquierdo lo expandimos y comprimimos el bazo, que está también implicado en los movimientos de líquidos.



Paschimottanasana: Las flexiones hacia delante comprimen los órganos abdominales y genitales, pero además permitimos la relación de los riñones que mejora la circulación de líquidos.



Matsyasana: Es una contrapostura de la anterior, para mejorar la circulación sanguínea, tanto por los órganos abdominales como los riñones.



Ardha Matsyendrasana: Las torsiones son fantásticas para la compresión de todo el sistema orgánico y glandular en la zona abdominal.

SERIE PARA LA CIRCULACIÓN Y LA ELIMINACIÓN

1. En Sukhasana: Estira el brazo izquierdo hacia el lado, paralelo al suelo, palma de la mano hacia arriba, mano derecha hacia arriba, mano derecha en Gyan Mudra sobre la rodilla. Respira larga y profundamente por 1 minutos medio.. cambia de brazo y repite.



2. En Upavista Konasana: Separa las piernas hacia los lados lo máximo posible y con las manos sobre los muslos haz flexiones espinales durante 2 minutos.



3. Seguimos en Upavista Konasana: Abre las piernas y coloca las manos sobre el suelo delante de tí. Respira larga y profundamente por 2 minutos. Esta âsana drena las glândulas linfáticas de la ingle y de los muslos.



4. Ranas: Haz 108 repeticiones.



5. En Vajrasana: Inhala y levanta el cuerpo sobre las rodillas, exhalar y vuelve a la postura vajrasana. Haz 108 repeticiones.



6. Adho Mucka Svanasana: Respira larga y profundamente de 3 a 5 minutos. Es una âsana que genera el sistema nervioso.



7. Salabhasana: Manos en cerradura de Venus detrás de la espalda. Inhala y levanta los brazos, la cabeza y la parte superior del cuerpo lo máximo posible.



8. En decúbito prono: Brazos a los lados, palmas hacia abajo. Inhala y levanta las caderas y muslos del suelo, exhala y baja. Movimientos rápidos por 2 minutos.



9. Seguimos en decúbito prono: Los brazos cruzados delante de la cabeza. Patea las nalgas con ambas piernas a la vez. Inhala y levantalas pateando con los talones las nalgas, exhala y bájalas. Haz movimientos rápidos por 2 minutos.



10. Dhanurasana: Cógete con ambas manos de un tobillo, la otra pierna estirada. Balancéate de atrás a adelante almo de la respiración. Por 1 minuto. Cambia de pierna y haz 1 minuto también. Luego repite congiéndote de ambas piernas en Dhanurasana por 1 minuto.



11. En Savasana: Brazos a los lados, palmas hacia abajo. Inhala y lleva los brazos por encima de la cabeza hasta tocar el suelo y las piernas a 90°. Exhala y bajaras piernas primero y los brazos después. Sigue a un ritmo según tu capacidad por 1 minuto.



12. En la misma postura: Como el ejercicio anterior pero levanta y baja una sola pierna y los brazos durante 1 minuto. Luego hazlo con la otra pierna y ambos brazos por 1 minuto más.



13. En la misma postura: Repite el ejercicio n° 11 por 1 minuto. Luego levanta y baja las piernas solamente a 90° por 1 minuto.

14. En Tadasana: Inclínate hacia atrás y aporta el peso con las manos en el sacro, luego enderézate y cruza una pierna delante de la otra, apoyando las manos en las caderas y siéntate en el suelo. Sigue levantándote y sentándote rápidamente por 2 minutos.



15. En Sukhasana: Manos en cerradura de Venus, haciendo como un círculo a la altura del centro del corazón. Inhala, exhala y gira a la izquierda inhala en el centro, exhala y gira a la derecha. A ritmo moderado por 2 minutos.



16. En Sukhasana: cierra las manos en puños ala altura del centro del corazón y alternativamente pasa un puño delante del otro en línea recta, como si estuvieras dando un golpe, esto al inhalar, al exhalar pon tensión. Haz respiración de Agni Pran moderada por 2 minutos.



17. Seguimos en Sukhasana: Saca la lengua lo máximo posible y jadea rápidamente. La respiración se hace estrictamente por la garganta y la lengua. Sigue por 2 minutos.



Âsanas para el sistema nervioso

Cuando hablamos del sistema nervioso, no nos estamos refiriendo a los estados emocionales sino a la circulación eléctrica por el sistema nervioso central, tanto el sistema nervioso simpático y parasimpático.

Si hay hiperactividad menstrual no interesará activar el sistema nervioso parasimpático, que es el que se encarga de calmar y los excesos nervioso y endocrinos.

SERIE PARA EL SISTEMA NERVIOSO PARASIMPÁTICO

1. Uttanasana: Relaja y refresca la mente. Al dejarnos caer activa nuestro sistema nervioso parasimpático, reconstruyendo el organismo.



2. Marjaryasana-Bitilasana: Los movimientos espinales suaves resetean nuestro sistema nervioso central.



3. Balasana: Esta âsana calma la mente y el sistema nervioso.



4. Paschimottasana: Estira la cadena muscular posterior, da una sensación de placer y relaja la mente.



5. Janu Sirsasana: Esta âsana es una variante de la anterior y hace los mismo efectos para el sistema nervioso parasimpático.



6. Eka Pada Rajakapotasana: Estira los glúteos y todas las âsanas, que llevan la frente al suelo activan el sistema nervioso parasimpático, relajando los pensamientos y las emociones.



7. Jathara Parivartanasana: Es una âsana de estiramiento y torsión en pasivo, aprovechando la gravedad, esta âsana al abrir los intercostales y el diafragma mejora la respiración y a su vez calma la mente por el aporte de O₂ en el cerebro.



8. Savasana: Esta es la âsana por excelencia para la reconstrucción del sistema nervioso.



Pero por el contrario tenemos una Hipoactivación menstrual, activar el sistema nervioso simpático, favorecerá la regulación hormonal y nerviosa.

SERIE PARA ACTIVAR EL SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO

1. Adho Mukha Svanasana: Esta âsana al ser una postura semi-inversa activa el sistema nervioso central. Si podemos mantener esta âsana unos 3 minutos va a empezar a mover la sangre y a respirar profundamente para captar el máximo oxígeno posible.



2. Chaturanga Dandasana: Si conseguimos estar mas de 30 segundos en esta âsana se va a disparar el sistema nervioso simpático para aportar más oxígeno a los músculos.



3. Navasana: Esta âsana intensa aumenta la respiración, la circulación y activa el sistema nervioso. Si puedes de 1 a 3 minutos respirando poderosamente.



4. Parivrtta Parsvakonasana: Las âsana en torsión activas comprimen los órganos y las glándulas correspondientes en la zona de compresión, que a su vez activa el sistema nervioso simpático.



5. Anjaneyasana: Estira el Psoas y el nervio vago que pertenece dentro del sistema nervioso. Si puedes 3 minutos por lado. Las contraindicaciones de esta âsana: problemas de rodillas al apoyar en el suelo (se puede utilizar un cojín) y problemas lumbares como una hernia discal dolorosa.



6. Halasana: Esta âsana un poco comprometida mejora el sistema nervioso simpático, activando la circulación sanguínea, la captación de oxígeno y la secreción hormonal de la glándulas hipotálamo, pituitaria, tiroides y paratiroides.



7. Sarvangasana: Una de las âsanas reina para el sistema nervioso simpático y hormonal. La presión de la sangre sobre el hipotálamo favorece la activación simpática.



Aspectos emocionales y cognitivos

El estrés emocional puede afectar a toda la regulación hormonal de las glándulas intercraneales y la capacidad de movimiento del diafragma, que a su vez afecta a la captación de O₂ imprescindible para el buen funcionamiento cerebro-emocional.

Meditación para abrir el Diafragma: Nos sentamos en Sukhasana con la columna erguida y aplicamos **Jalandhara Bandha**. Doblamos el codo derecho y llevamos la mano derecha con los dedos estirados, un poco separados y las puntas de los dedos a la altura del entrecejo. Doblamos el codo izquierdo y juntamos la mano izquierda con la derecha pero con la diferencia que las puntas de los dedos de la mano izquierda tocan los montículos de la base de los dedos de la mano derecha y el pulgar de la mano izquierda rodea la muñeca derecha, creando un Mudra de energía. Con la boca en forma de "O", aplicamos Kapalabhati por **11 minutos**, (si tienes la presión arterial alta respiramos larga y profundamente). Al terminar inhalamos y mantenemos Antara Kumbhaka por **15 segundos**. Esta meditación trabaja el diafragma que ayuda a prevenir problemas cardíacos y hemorragias cerebrales.



Meditación para el nervio Vago: Nos sentamos en **Sukhasana** con la columna erguida. Doblamos los dedos de Saturno (medio) y Sol (anular) de cada mano, y con los demás dedos estirados, acercando las manos y entrelazando los dedos medio y anular. Giramos las manos de modo que las palmas miran hacia el cuerpo. Los pulgares no se tocan; apuntan hacia arriba de una manera relajada. Los dedos de Saturno (medio) y Sol (anular) apuntan hacia el cuerpo. Enfocamos los ojos en la punta de la nariz, que están ligeramente abiertos (1/10 abiertos, 9/10 cerrados). De **7 a 11 minutos**.



Meditación para el triangulo inferior: Nos sentamos en **Sukhasana** y levantamos el brazo derecho bien recto a 90°, rozando la oreja derecha. El pulgar se apoya en el monte de Mercurio, en el dedo meñique, mientras los demás dedos están estirados. Levantamos el brazo izquierdo también estirado pero a unos 60° y la palma de la mano mirando hacia fuera y con los ojos entreabiertos. Es una meditación que actúa en especial sobre los riñones por tensión del músculo trapecio. Influyendo sobre el Riñón y la vejiga. Nos concentramos sobre el labio superior y respiramos larga y profundamente. De **3 a 11 minutos**.



Meditación para aliviar el estrés: Nos sentamos en Sukhasana o en una postura cómoda. y la columna erguida, cerramos los ojos y nos concentramos en la respiración. Inhalamos a través de la nariz en 8 partes iguales y exhalamos por la nariz de una sola vez de una manera poderosa. Mantenemos esta respiración por 11 minutos. Este tipo de respiración y concentración hace que nuestra mente esté atenta para evitar que nuestra mente se apodere de nosotros.



Chandra Bhedana : Este es uno de los pranayamas que tiene más influencia sobre las emociones, ya que estamos activando el hemisferio cerebral derecho, que está implicado en la gestión emocional, como también ayuda a la gestión del sueño y de la glándula pineal.



Durante la menstruación y el yoga

El yoga durante los días del sangrado se tiene que limitar a favorecer a la expulsión y no a la restricción. Es decir que las posturas inversas (todas las que el útero está en posición inversa), no ayuda al sangrado, ya que la que la gravedad llevará la sangre en lugar hacia la expulsión, lo llevará hacia el endometrio.

Las posturas muy intensas de fuerza tampoco van ayudar al flujo, ya que el hipotálamo cuando hay una gran intensidad en la actividad física puede inhibir cualquier proceso hormonal, por la supervivencia y el agotamiento corporal. Por lo mismo la series largas e intensas las reservaremos para la post-menstruación.

Las posturas que compriman el útero y los ovarios como por ejemplo Dhanurasana, tampoco son beneficiosas ya que no permiten la dilatación del ovario, de las trompas de falopio y del útero. Tampoco los Pranayamas intensos como Kapalabhati o Bhastrika ya que pueden influir sobre el flujo.