

त्र्यङ्ग मुखैक पाद पश्चिमोत्तानासन

Tryaṅga Mukhaika Pāda Paścimottānāsana

Triang Mukha Eka Pada Paschimottanasana | Trianga Mukhaikapada Paschimottanasana

Postura de flexión hacia delante de tres miembros orientados hacia un pie. (Flexión sentada hacia delante con una pierna en Vīrāsana).



PROFESORADO DE YOGA
INTERNACIONAL
200 HORAS / YOGA ALLIANCE

Tri / Try = tres.

Aṅga = miembro,
parte del cuerpo.

Mukha = rostro, cara,
orientación hacia.

Uttāna =
extensión intensa.

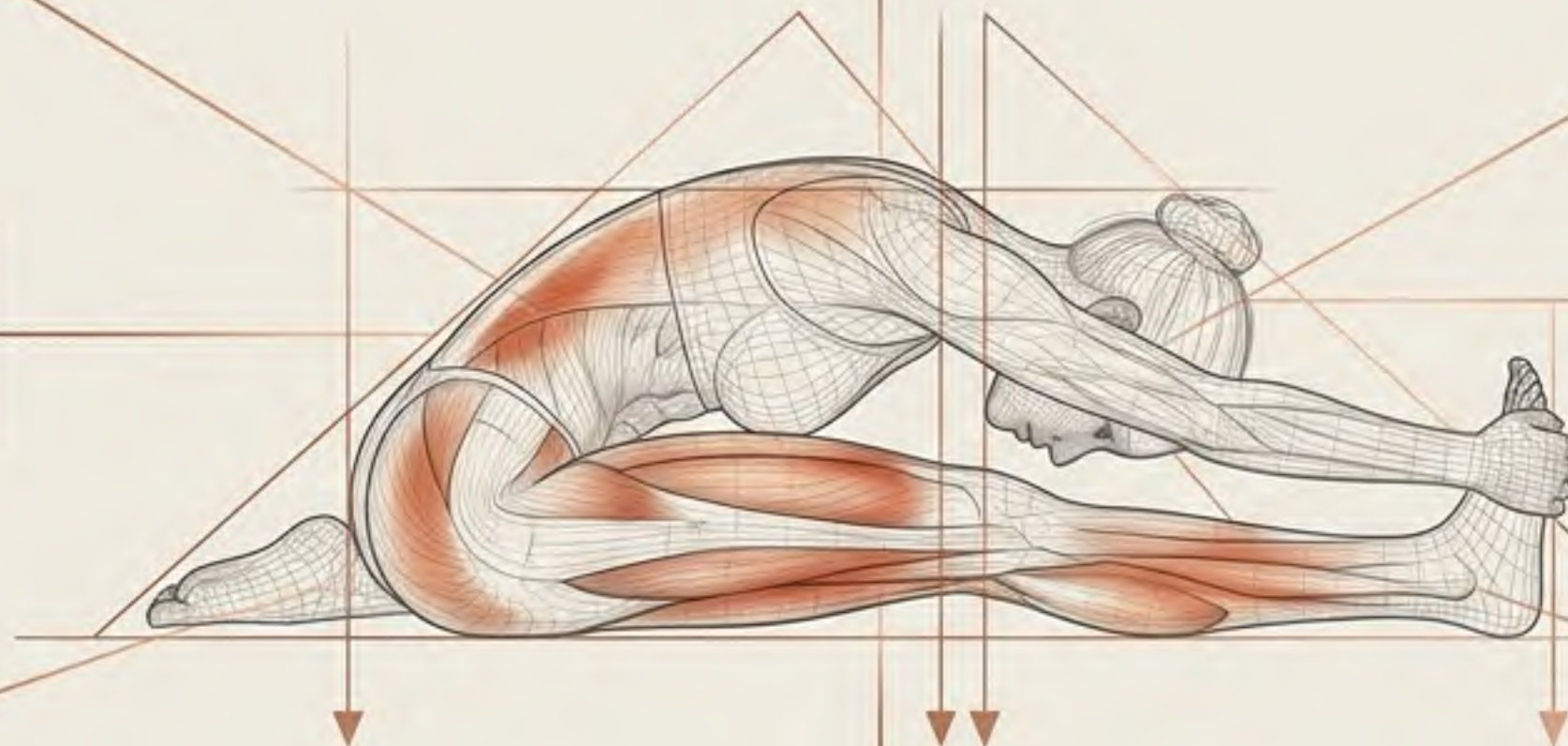
Eka = uno.

Āsana = postura
o asiento.

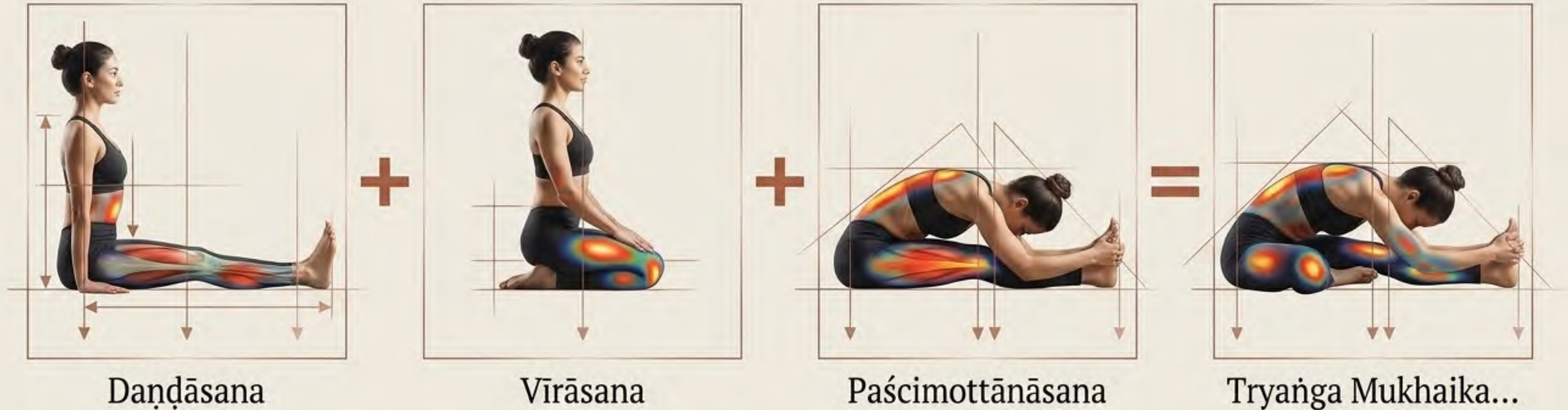
Paścima = oeste,
región posterior.

Pāda = pie
o pierna.

Una intensa extensión de la parte posterior del
cuerpo realizada desde una base asimétrica.



Contexto Histórico y Linaje Estructural



El Origen

Deriva de Pāścimottānāsana (fuego digestivo, equilibrio del prāṇa, elongación del oeste o región posterior).

El Desarrollo

Aparece de manera destacada en los sistemas modernos de Iyengar Yoga y Aṣṭāṅga Vinyāsa Yoga.

El Propósito (*Yoga Cikitsā*)

En la Primera Serie de Aṣṭāṅga, su objetivo clínico es reorganizar, fortalecer y flexibilizar el cuerpo progresivamente.



Perfil Biomecánico: Tipo de Posición



El Desafío Principal: Evitar que la pelvis se desplace o incline hacia el lado de la pierna extendida.

¿Hacia Dónde Inicia? (La pierna derecha se flexiona primero)



Según el Haṭha Yoga

El lado derecho se asocia a **Piṅgalā Nāḍī** (Energía **solar**, **calor**, **dinamismo**, capacidad de acción).

El lado izquierdo se asocia a **Idā Nāḍī** (Naturaleza lunar, receptiva).



Según el Āyurveda y la Fisiología

Perspectiva funcional (sin **doṣa** específico).

Permite observar clínicamente:
Asimetrías pélvicas, diferencias de movilidad, diferencias de tensión muscular, restricciones articulares.

El objetivo final: Equilibrar ambos lados.



Manual Técnico — Fase 1: El Asiento



1. Posición Inicial: Siéntate en Daṇḍāsana. Extiende piernas, distribuye el peso en isquiones. Eleva esternón, alarga columna.



2. Flexiona la pierna derecha: Dobla lentamente la rodilla derecha. Lleva el pie hacia atrás junto a la cadera externa.
Crítico: El pie no debe quedar debajo del glúteo.



3. Organiza el pie: Apoya el empeine. Dedos apuntan hacia atrás. Tobillo alineado. Evita que el talón se abra excesivamente.

Manual Técnico — Fase 2: La Articulación

4. Organiza la rodilla: Mantén la rodilla derecha hacia delante, acercándola a la izquierda. No fuerces la rodilla hacia el suelo. La movilidad debe provenir de la cadera, no de una torsión de la rodilla.

5. Ajusta la pantorrilla: Desplaza suavemente el tejido de la pantorrilla hacia afuera con las manos antes de completar la flexión. Reduce la compresión muslo-pantorrilla. Nunca uses esto para forzar la articulación.

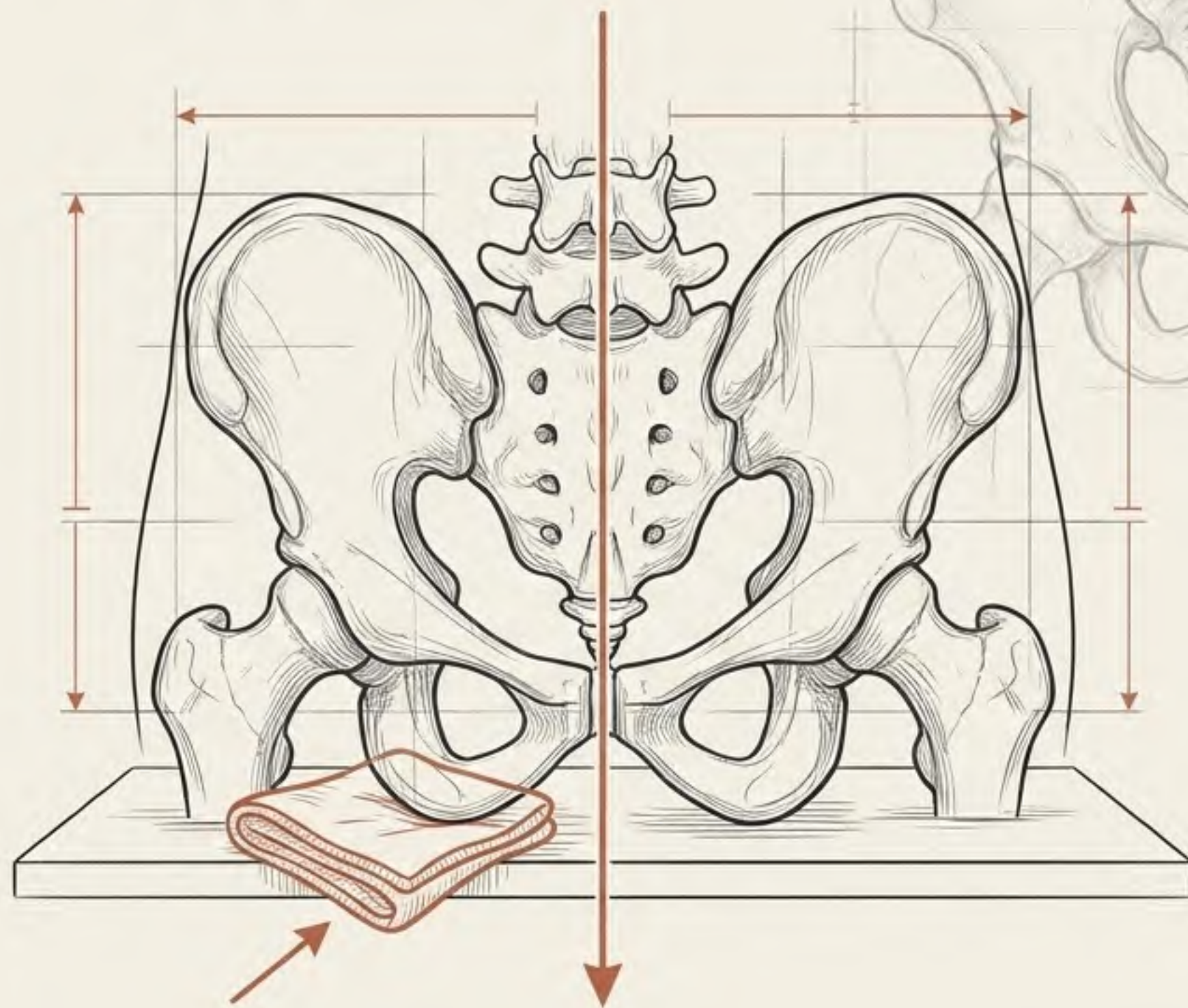


Manual Técnico — Fase 3: Activación y Equilibrio

6. Pierna izquierda: Extensión completa. Activa el cuádriceps (rótula arriba). Proyecta el talón hacia delante. Abre los dedos.

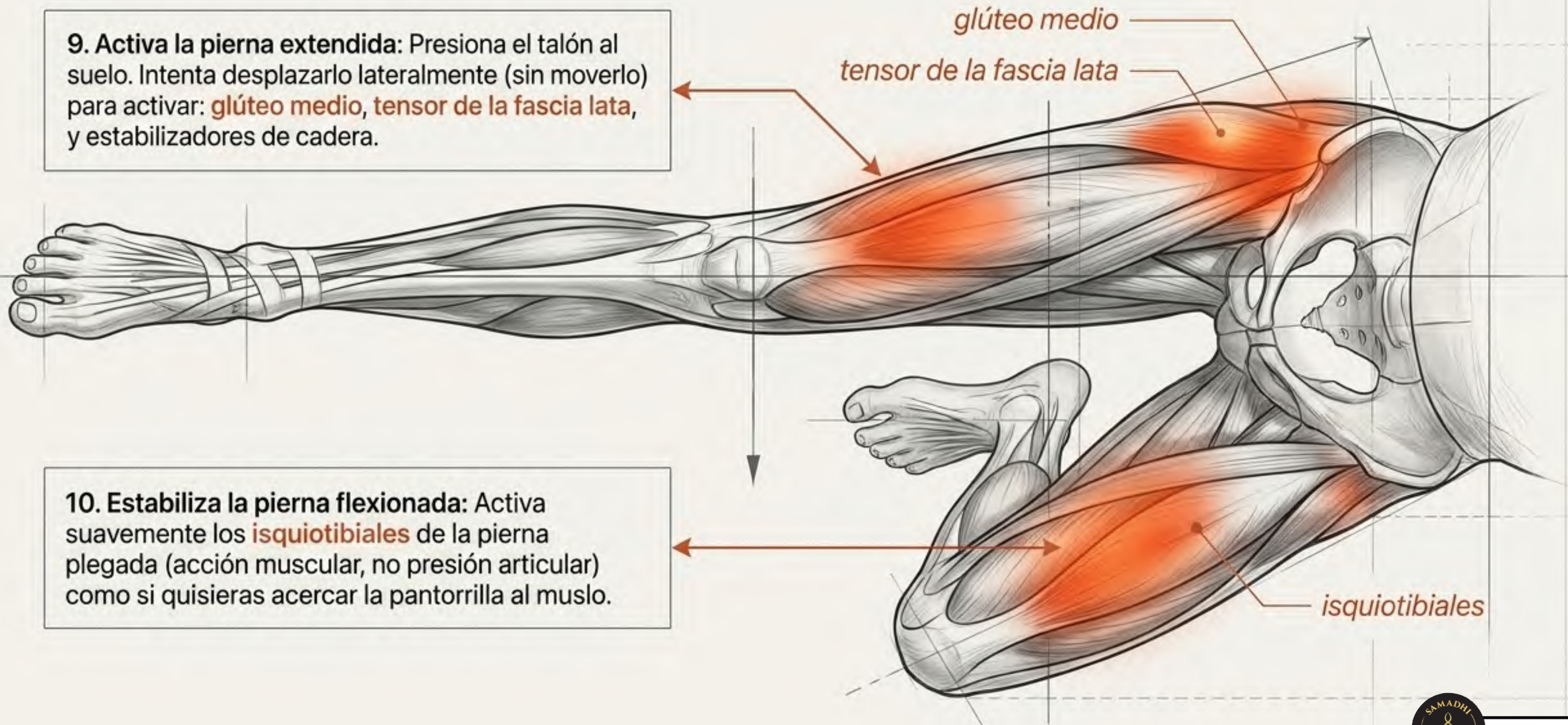
7. Equilibra la pelvis: La pelvis tiende a caer hacia la pierna extendida. Dirige conscientemente **más peso hacia la pierna flexionada** para evitar la inclinación.

8. Utiliza soporte: Si la pelvis se inclina mucho, coloca una manta bajo el lado extendido para recuperar la base equilibrada.



Manual Técnico — Fase 4: Estabilización Muscular

9. Activa la pierna extendida: Presiona el talón al suelo. Intenta desplazarlo lateralmente (sin moverlo) para activar: **glúteo medio**, **tensor de la fascia lata**, y estabilizadores de cadera.



10. Estabiliza la pierna flexionada: Activa suavemente los **isquiotibiales** de la pierna plegada (acción muscular, no presión articular) como si quisieras acercar la pantorrilla al muslo.

Manual Técnico — Fase 5: Elevación

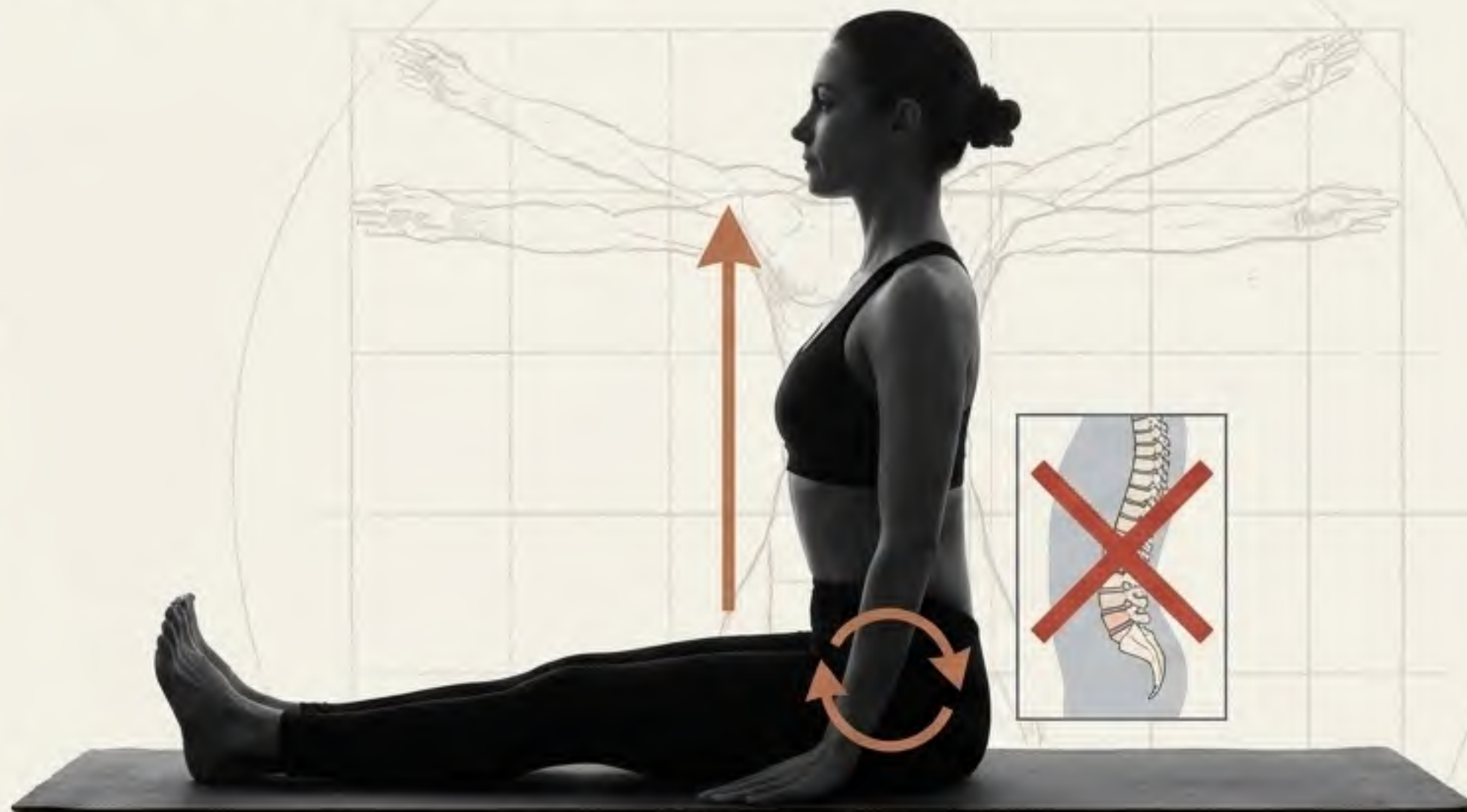
11. Eleva el tronco:

Inhala. Alarga la columna. Amplía el espacio entre pubis y esternón.

12. Anteversión pélvica:

Inclina la pelvis hacia delante desde las caderas. Evita comenzar redondeando inmediatamente la zona lumbar.

13. Toma el pie: Opciones de agarre: bordes del pie, antepié, dedo gordo, o cinta. Avanzados: tomar la muñeca.



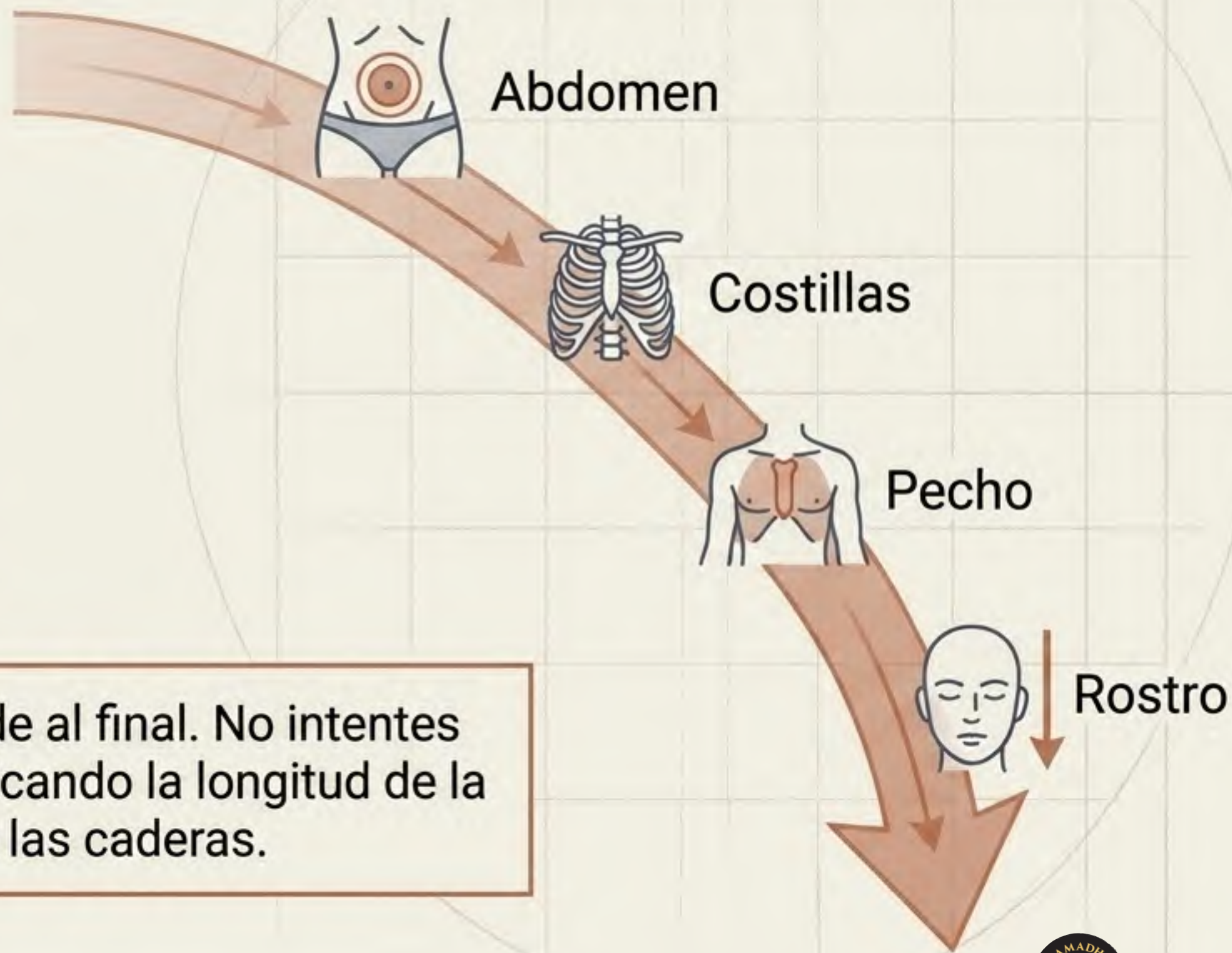
Manual Técnico — Fase 6: La Flexión Profunda

14. Primera fase:

Inhala. Alarga la columna. Lleva el esternón al pie. Aleja hombros de orejas.

15. Profundiza: Exhala. Avanza desde las caderas en esta secuencia: Abdomen → Costillas → Pecho → Rostro.

16. Regla de Oro: La cabeza descende al final. No intentes alcanzar la rodilla con la frente sacrificando la longitud de la columna. La profundidad proviene de las caderas.



Manual Técnico — Fase 7: Sostenimiento y Salida

17. Acción de brazos:

Intención de elevar las manos activa el deltoides anterior y proyecta el tronco.



5 Respiraciones

19. Posición final:

Pelvis centrada, esternón proyectado, cuello relajado. Permanece cinco respiraciones (Aṣṭāṅga).



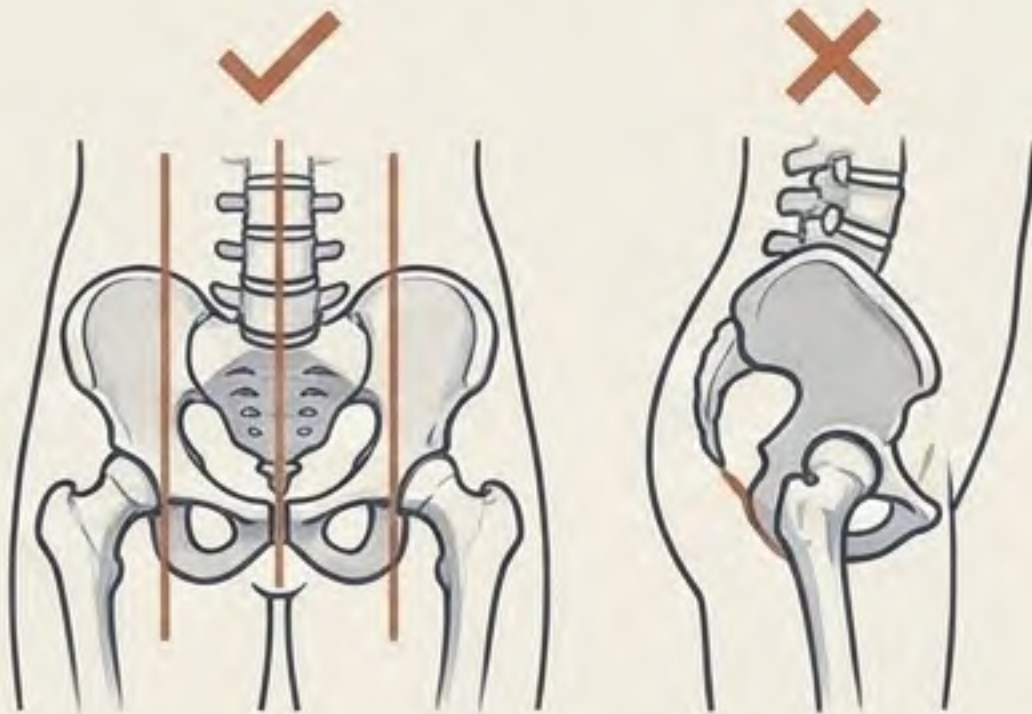
20. Salida: Inhala, eleva tronco. Libera pie, extiende pierna derecha. Regresa a Daṇḍāsana. Repite lado contrario.

18. Cuádriceps activo: Estabiliza la rodilla; relaja los isquiotibiales por inhibición recíproca.



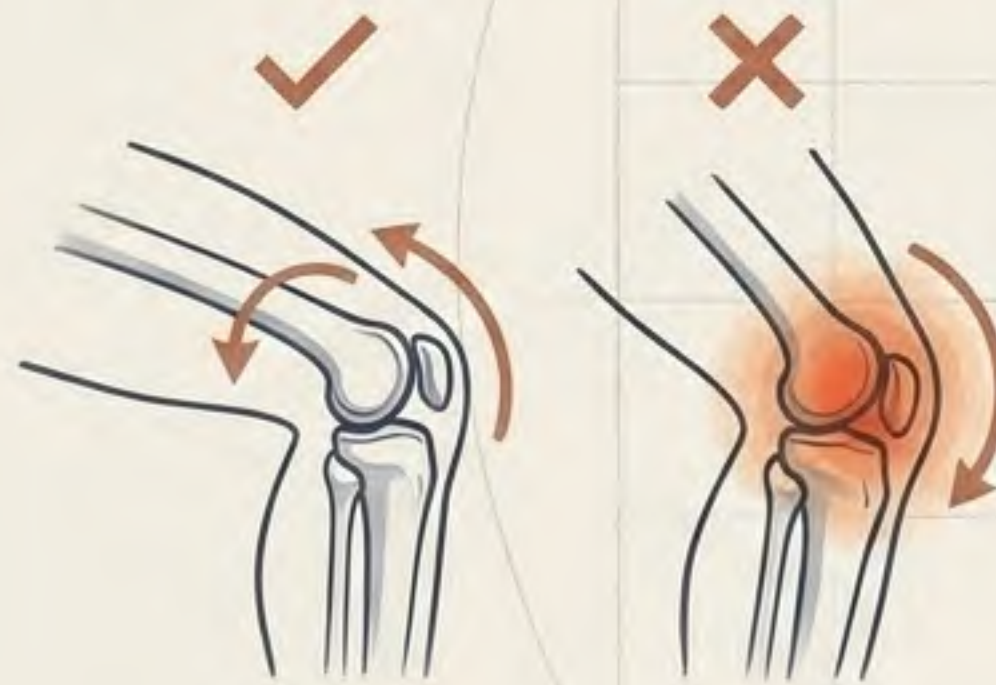
Puntos de Alineación: Tren Inferior y Pelvis

Pelvis



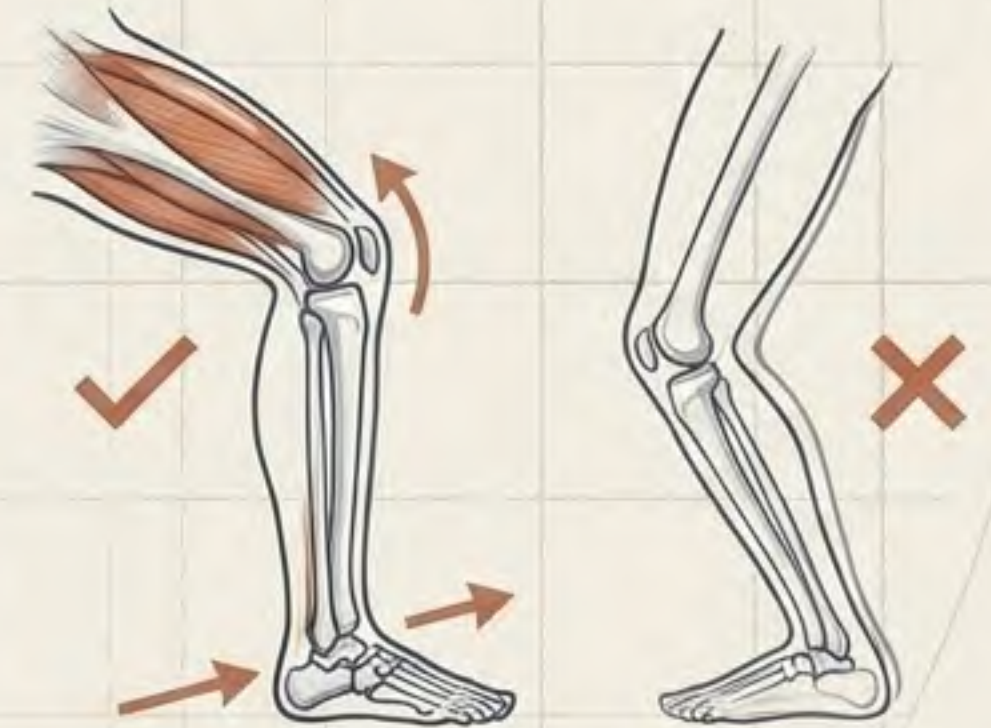
Evita dejar todo el peso sobre el isquion de la pierna extendida. Mantén ambos lados de la cintura largos.

Rodilla Flexionada



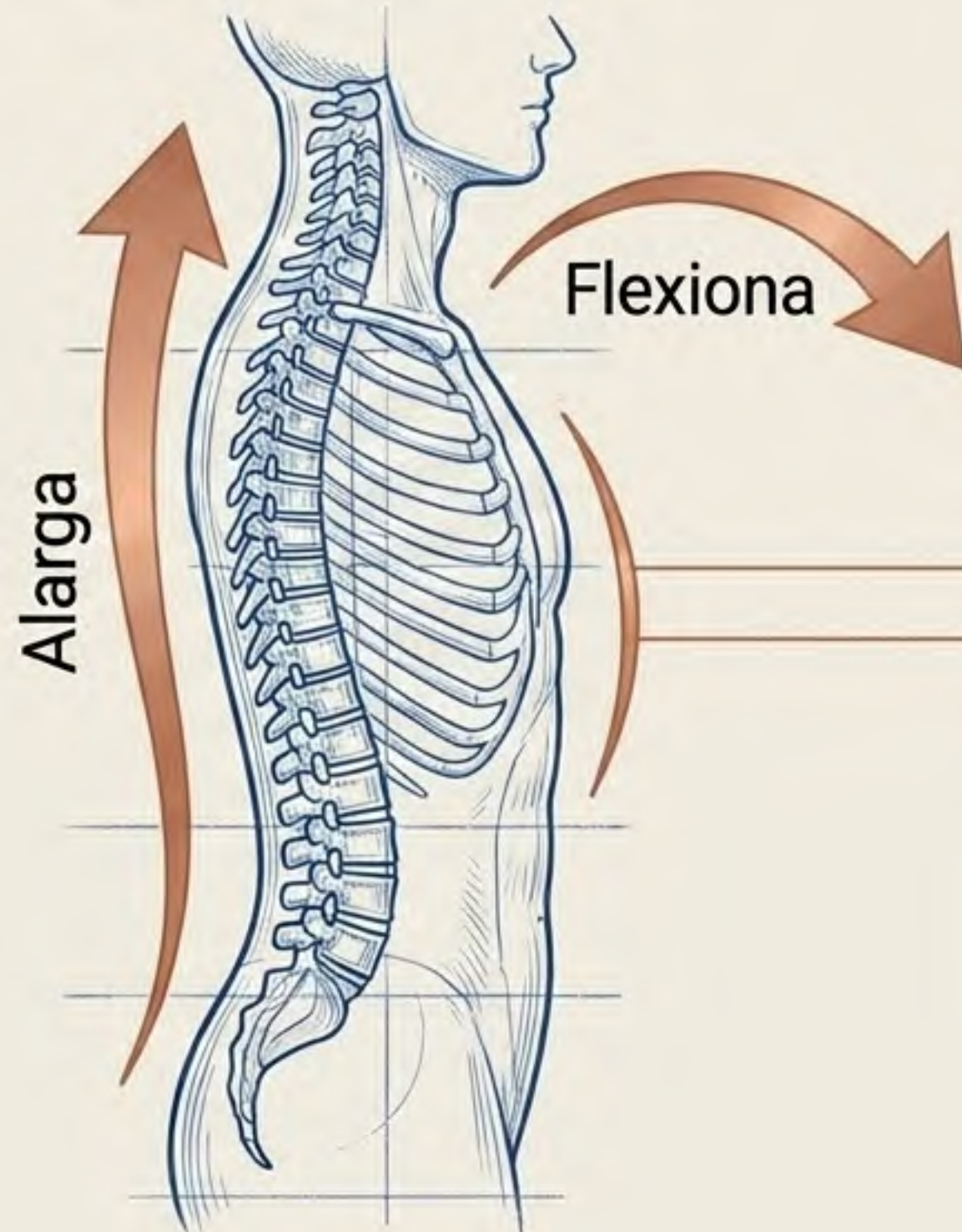
Rotación proveniente de la cadera. Flexión profunda sin dolor. No forzar hacia el suelo.

Pierna Extendida



Cuádriceps activo, rótula hacia arriba, talón proyectado, pie activo.

Puntos de Alineación: Tronco y Columna



Cadera: La flexión comienza desde las articulaciones coxofemorales (abdomen al muslo).

Columna Vertebral: Primero alarga. Después flexiona. Evita concentrar la flexión en la región lumbar.

Esternón: Proyértalo hacia el pie para mantener la longitud anterior.

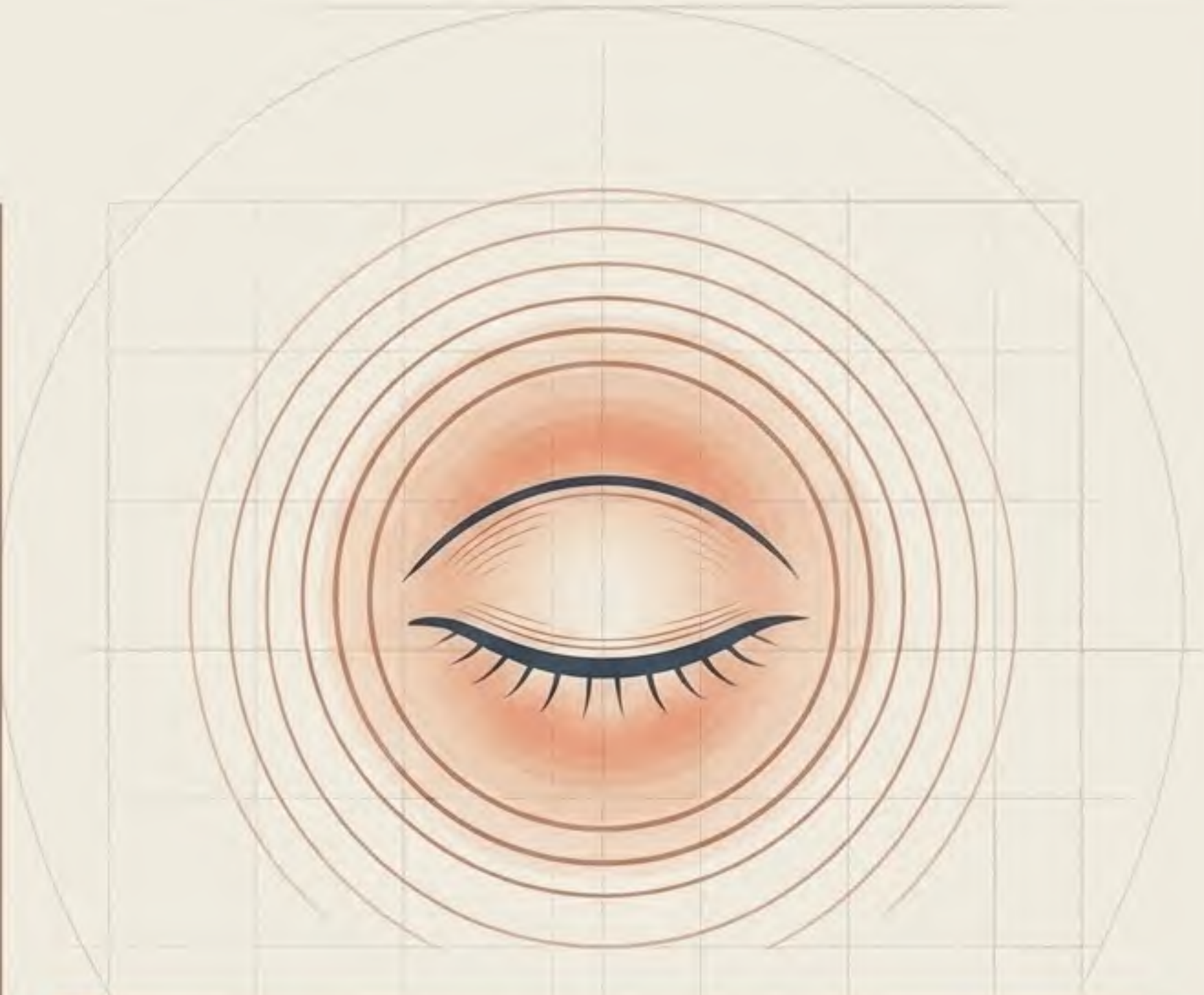
Hombros y Pie: Hombros alejados de las orejas (escápulas organizadas). Empeine flexionado en el suelo sin desplazar el tobillo violentamente.

Dr̥ṣṭi (El Enfoque Visual)



Ojos Abiertos (Pādayorāgra Dr̥ṣṭi)

- Enfoque en el pie/dedos de la pierna extendida.
- La mirada acompaña la dirección longitudinal.
- Nota: Si hay tensión cervical, mirar naturalmente hacia la tibia.



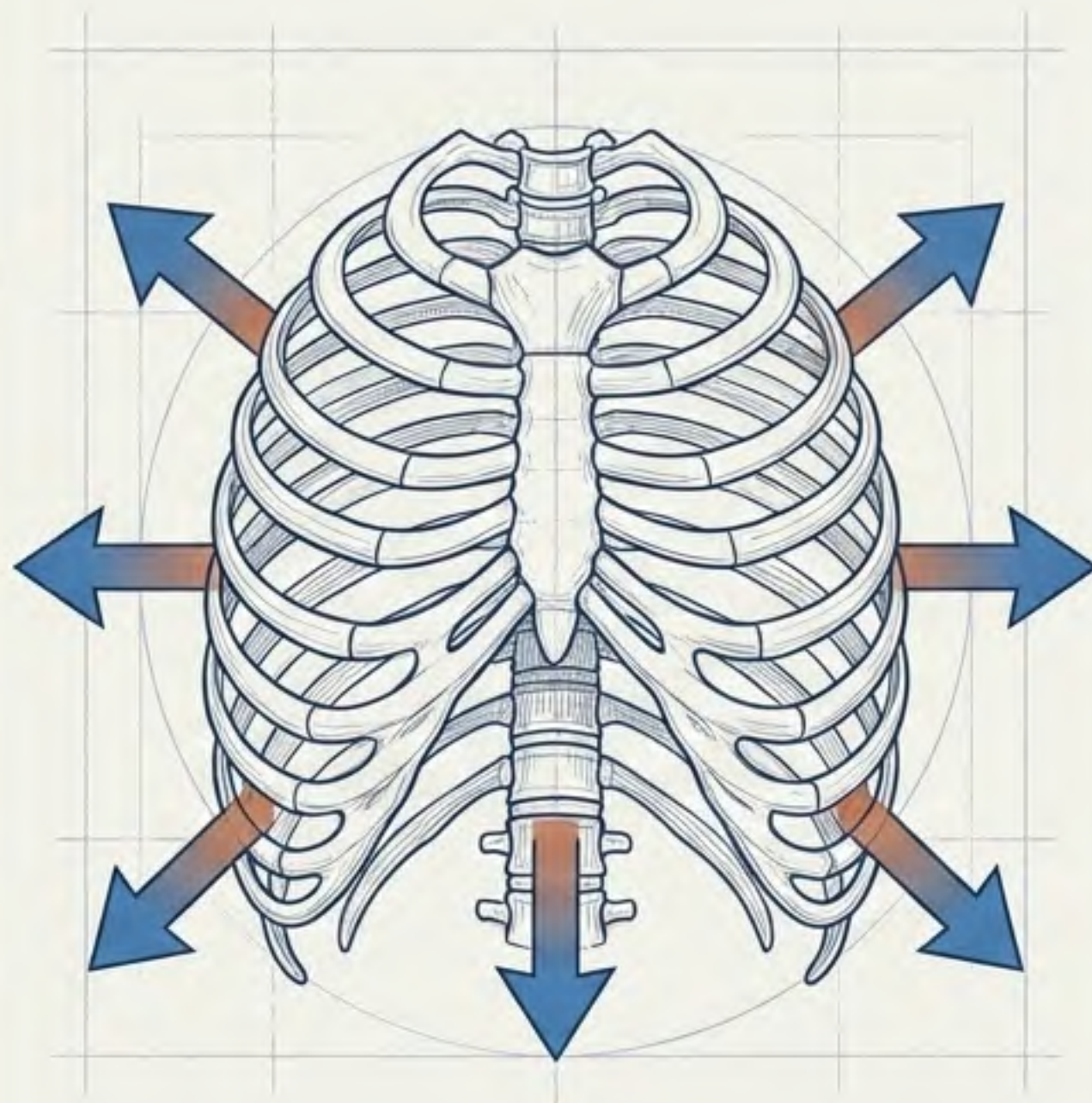
Ojos Cerrados (Propiocepción)

- Observación de los isquiones y longitud de la pierna.
- Expansión respiratoria posterior.
- Detección de inclinaciones laterales asimétricas.

Dinámica Respiratoria en la Postura

Según Haṭha Yoga (Respiración Intercostal Posterolateral)

- Nasal, lenta, profunda.
- Inhalar = alargar; Exhalar = profundizar.
- Biomecánica: Al comprimirse el abdomen contra el muslo, la respiración se desplaza hacia las costillas laterales y posteriores.



Según Aṣṭāṅga Yoga (Ujjāyī y Bandhas)

- Respiración sonora controlada (Ujjāyī suave).
- Coordinación de movimiento y respiración.
- Activación sutil de Mūla Bandha y Uḍḍīyāna Bandha (aportan organización, no rigidez).

Beneficios e Indicaciones Clínicas

Sistema Musculoesquelético:
Movilidad de cadera/tobillo,
elongación de isquiotibiales,
glúteo mayor, erectores
espinales.

Estabilidad: Fortalece
cuádriceps, glúteo medio,
tensor fascia lata.

Región Abdominal:
Compresión moderada
(masaje visceral, regulación).

**Sistema Nervioso y
Psicología:** Disminuye
excitación, fomenta
introspección, paciencia y
aceptación de límites.



Indicaciones: Útil para preparar Krauñcāsana, disociar pelvis/columna, y aprender que profundidad y correcta alineación no son lo mismo.



Contraindicaciones y Precauciones (Alerta Clínica)

Contraindicaciones Absolutas/Bajo Supervisión:

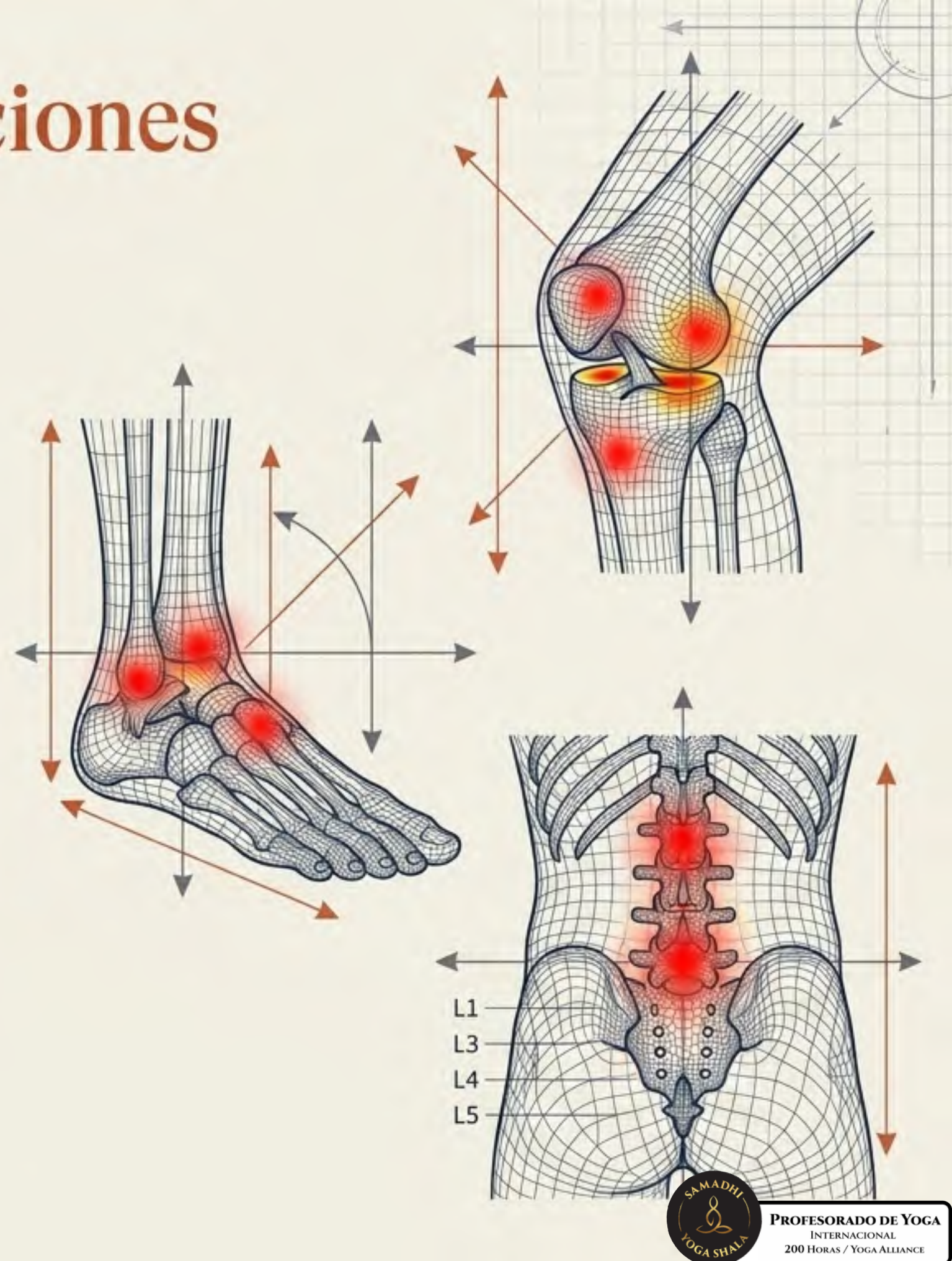
Lesión aguda/meniscal de rodilla, dolor de tobillo/empeine, lesión aguda de isquiotibiales o cadera, dolor lumbar agudo, hernias que empeoran con flexión.

Banderas Rojas en la Práctica (Detener inmediatamente):

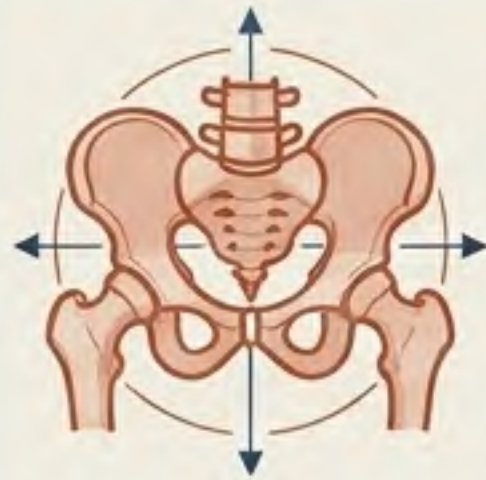
- Dolor punzante o presión articular en la rodilla flexionada.
- Sensación de torsión, hormigueo o pérdida de sensibilidad.

Advertencia:

No obligues al isquion plegado a tocar el suelo. Evita rebotes, tirones o aguantar la respiración.



Retos Biomecánicos de la Postura (Matriz de Diagnóstico)



Equilibrio Pélvico:
Tendencia a inclinar la pelvis debido a la base asimétrica.



Rotación Interna de Cadera:
Movilidad limitante en muchas personas.



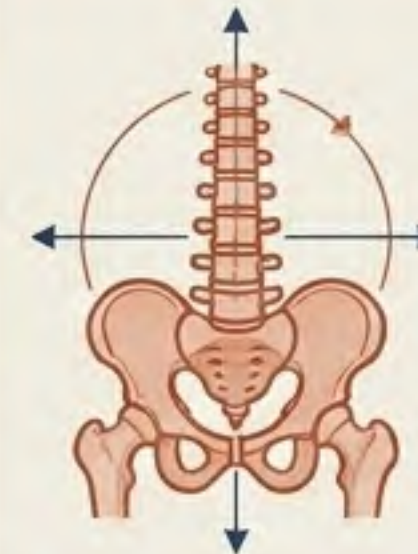
Flexión de Rodilla:
Exige flexión profunda sin recibir torsiones.



Movilidad de Tobillo: Requiere flexión plantar importante.

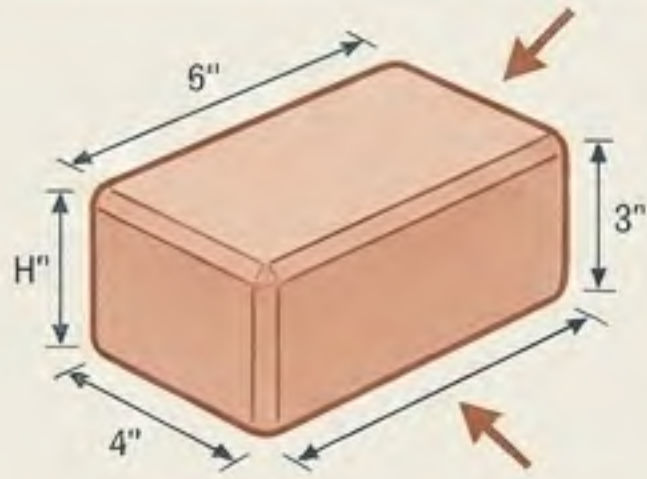


Isquiotibiales:
La tensión impide la anteversión pélvica.



Disociación Lumbopélvica:
Mover la pelvis independientemente de la columna lumbar.

Progresión: Desde Principiantes hasta la Profundidad



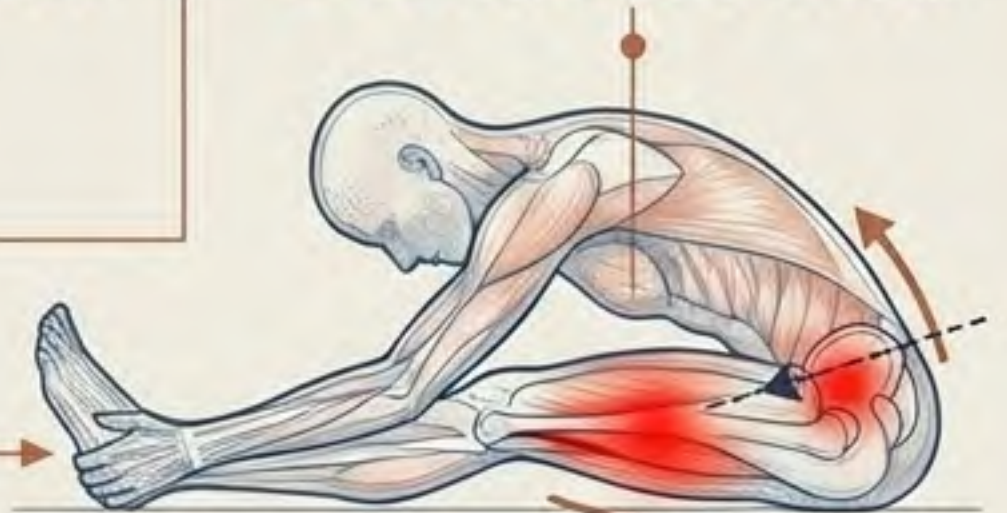
Consejos para Principiantes

- Eleva la pelvis (reduce exigencia articular).
- Utiliza una cinta (sin tirones violentos).
- Mantén el tronco vertical (aprende la base antes de flexionar).
- Flexiona ligeramente la rodilla extendida si hay tensión.

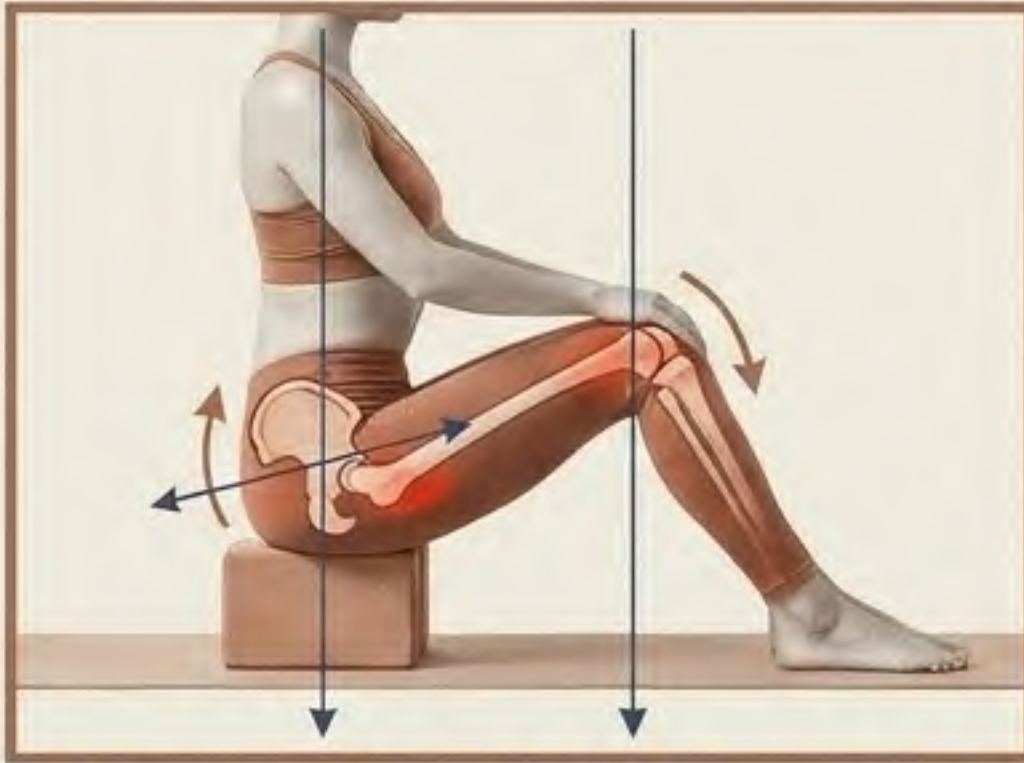
Movilidad + Estabilidad + Respiración + Conciencia

Cómo Profundizar

- Peso consciente al lado plegado + activación de isquiotibiales + anteversión de pelvis.
- La Fórmula de la Profundidad: Nunca por tracción violenta.



Variantes y El Punto Fundamental



Variante 1 (Bloque/Manta): Equilibra pelvis y reduce tensión en rodilla.



Variante 2 (Cinta): Permite anteversión sin sacrificar alineación de columna.



Variante 3 (Bolster): Disminuye exigencia muscular, enfatiza relajación y expansión de espalda.

El objetivo principal no es tocar la rodilla con la cabeza.
La enseñanza central consiste en **mantener organizada una pelvis asimétrica mientras se desarrolla una flexión anterior larga**, progresiva y consciente.
Cuando la base está equilibrada, la profundidad surge con mucha más seguridad.