

**UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE
CALDAS.**

Facultad de Artes ASAB.

Artes Escénicas Opción Danza Contemporánea



TESIS

Tratamiento que brinda la ASAB a estudiantes de artes escénicas opción danza contemporánea lesionados temporalmente y propuesta de mejora, teniendo en cuenta el proceso académico en las asignaturas danza contemporánea tradicional y clásica 2013-2014.

Autor: Laura María Páramo Torres

Directora: Juana Ibanaxca Salgado Jiménez

Bogotá D.C, Colombia Noviembre 2014

TITULO

Tratamiento que brinda la ASAB a estudiantes de artes escénicas opción danza contemporánea lesionados temporalmente y propuesta de mejora, teniendo en cuenta el proceso académico en las asignaturas danza contemporánea tradicional y clásica 2013-2014.

INTRODUCCIÓN

En cualquier persona que practique actividad física constantemente existe una gran probabilidad de contraer una lesión, en la piel, músculos, articulaciones, y huesos. Por esta razón los bailarines y estudiantes de danza frecuentemente se encuentran lesionados, las causas pueden ser: sobrecarga, trauma o problemas de postura, que llegan a durar entre 1 semana y, depende del tratamiento y la lesión, años de recuperación, esta situación causa en el bailarín un estado de duelo al perder sus facultades físicas.

Al ser el bailarín lesionado un estudiante de danza, que aprende por medio de la práctica en clases grupales ¿Qué ocurre con su proceso académico? ¿Qué ocurre en su proceso de recuperación en la ASAB en materias como danza contemporánea, tradicional y clásica? ¿Qué papel desempeña el profesor? ¿Qué ocurre con las notas del estudiante? ¿Cómo tratan esta situación otras universidades?

Afortunadamente para estos casos donde un estudiante es diferente al resto existe la educación inclusiva, que le garantiza la educación a todos, sin importar sus condiciones, esta educación debería brindarse en todas las entidades educativas, pero para cambiar el modelo educativo que tenemos existen grandes retos, económicos, sociales, etc. y surgen preguntas como ¿Qué tan fácil es acercar la inclusión a la danza, en un ámbito universitario?

Finalmente para que el bailarín retome el entrenamiento que llevaba con las mismas facultades que tenía debe recuperarse completamente, lo que se logra con un buen tratamiento que acelere su recuperación. Existen muchos métodos que se preocupan en la postura, en el cuidado del cuerpo

(aparato musculo-esquelético) desde clases, estilos de vida o terapias particulares, que se pueden tratar medicamente, con medicinas y fisioterapia, hasta otro tipo de métodos como tai chi chuan, yoga, feldenraise, pilates, y la técnica Alexander entre otros.

TABLA DE CONTENIDO

TITULO	2
INTRODUCCIÓN	3
1. PROBLEMA PLANTEAMIENTO	8
2. PREGUNTA	9
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. OBJETIVOS	12
4.1. OBJETIVO GENERAL	12
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
5. ALCANCES Y LIMITACIONES	13
6. ESTADO DEL ARTE	14
7. MARCO TEÓRICO	16
8. METODOLOGÍA	17
9. LESIONES EN BAILARINES	19
9.1. CAUSAS	20
9.2. LESIONES MÁS FRECUENTES	31
9.3. DURACIÓN DE LAS LESIONES	35
9.4. RECOMENDACIONES	38
9.5. EFECTOS PSICOLÓGICOS	39
9.6. LESIONES CAUSADAS EN LA ASAB	44
10. EDUCACION DANZA	50
10.1. EDUCACIÓN INCLUSIVA	55
10.1.1. EL papel del profesor.	59
10.1.2. Las leyes y la inclusión	60
10.1.3. Evaluación	61
10.1.4. Conclusiones acerca de la inclusión.	62
11. TERAPIA	63
11.1. TAI CHI	64

11.2.	YOGA	66
11.3.	QI GONG	68
11.4.	TÉCNICA ALEXANDER	70
11.5.	EUTONÍA	72
11.6.	FELDENKRAIS	74
11.7.	PILATES	76
11.8.	RPG REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL	79
12.	COMO SE TRATAN LAS LESIONES EN LA ESCUELA NACIONAL DE ARTES, CUBA (ENA)	81
13.	CONCLUSIONES	83
14.	RECOMENDACIONES	84
15.	BIBLIOGRAFÍA	86

TABLA DE IMÁGENES

<i>Gráfico 1</i>	<i>Porcentaje de lesionados</i>	<i>20</i>
<i>Gráfico 2</i>	<i>Lugar donde se origina la lesión</i>	<i>21</i>
<i>Gráfico 3</i>	<i>Asistencia fisioterapéutica</i>	<i>24</i>
<i>Gráfico 4</i>	<i>Atención fisioterapéutica a estudiantes de artes escénicas y arte danzario.</i>	<i>25</i>
<i>Gráfico 5</i>	<i>Causas de las lesiones.</i>	<i>30</i>
<i>Gráfico 6</i>	<i>Lesiones en estudiantes.</i>	<i>33</i>
<i>Gráfico 7</i>	<i>Lesiones</i>	<i>34</i>
<i>Gráfico 8</i>	<i>Duración lesión</i>	<i>36</i>
<i>Gráfico 9</i>	<i>Relación reposo y terapia fisioterapéutica</i>	<i>37</i>
<i>Gráfico 10</i>	<i>Cantidad de atención fisioterapéutica.</i>	<i>45</i>
<i>Gráfico 11</i>	<i>Porcentaje mensual atención fisioterapéutica.</i>	<i>45</i>
<i>Gráfico 12</i>	<i>Porcentaje de atención fisioterapéutica artes escénicas y arte danzario.</i>	<i>46</i>
<i>Gráfico 13</i>	<i>Asistencia a clases durante la lesión</i>	<i>49</i>

1. PROBLEMA PLANTEAMIENTO

Los bailarines o estudiantes de danza están en actividad física constantemente por esto son propensos a sufrir una lesión temporal. Esta situación se vive normalmente en la universidad, sin embargo aparentemente la ASAB no prevé que hacer en estas situaciones, especialmente en las materias prácticas donde se necesitan óptimas capacidades motoras en los estudiantes. Las lesiones en estudiantes generan dificultades a la hora de evaluar, mantener una continuidad en el proceso académico, lograr homogeneidad en un grupo, tener un trabajo constante con la totalidad de este, y lograr tener un proceso de reincorporación que contribuya al cuidado de la lesión sin perjudicar el resto de estudiantes.

2. PREGUNTA

¿Qué tratamiento brinda la ASAB a estudiantes de artes escénicas opción danza contemporánea lesionados temporalmente y como se podría mejorar este, teniendo en cuenta el proceso académico en las asignaturas danza contemporánea, tradicional y clásica?

3. JUSTIFICACIÓN

En el 2011 tuve una lesión que me incapacitó durante dos meses, gracias a la lesión estuve en tratamiento fisioterapéutico y en seguimiento médico por el que me ausenté de algunas materias, finalmente perdí una asignatura por fallas, esta situación me dejó bastante inconforme ya que para mí primaba y prima mi salud sobre una carrera universitaria. Estando incapacitada no me dieron ninguna alternativa de evaluación o algún tratamiento especial por estar en esta condición, entonces me di cuenta que teniendo mi carrera un pensum con gran intensidad horaria en el que el cuerpo es un instrumento de aprendizaje e investigación no se ha contemplado que hacer en los casos de lesiones pasajeras, que no producen un impedimento intelectual sino físico a corto plazo.

Para solucionar algún problema primero es necesario aceptar que hay uno, o sea detectarlo, de esta manera se pueden buscar las posibles soluciones, por lo que me atrevería a afirmar que la problemática de las lesiones temporales en los estudiantes de danza contemporánea no ha sido contemplada a fondo por la universidad, especialmente por el proyecto curricular de artes escénicas, a quien atañe especialmente por ser principalmente el cuerpo su instrumento de trabajo, hay un gran descuido en el tratamiento de lesiones temporales, en la prevención y en su terapia mientras transcurre el periodo académico. Brindaré herramientas para que se contemple la magnitud del problema de las lesiones temporales en los estudiantes de Artes Escénicas opción danza abordando este integralmente; teniendo en cuenta la perspectiva del profesor, del estudiante y del experto en salud.

Propondré una alternativa que apoye el proceso educativo del estudiante en beneficio de su salud, sin perjudicar a sus compañeros o producirle excesivo trabajo al profesor. Mencionaré alternativas usadas en otras universidades como una forma de solución a la situación estudiada.

Este estudio le puede servir a la Universidad Distrital en su reciente proyecto curricular de arte danzario como a entidades educativas que presenten procesos de aprendizaje en danza, hasta compañías de danza para tener un tratamiento ideal para sus bailarines cuando estos estén lesionados.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Revelar la situación que se presenta en las materias practicas cuando los estudiantes de artes escénicas opción danza contemporánea de la universidad distrital francisco José de Caldas padecen lesiones temporales para sugerir una mejora.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son las lesiones más frecuentes en los estudiantes de artes escénicas, cuáles son sus causas y cuáles pueden ser sus consecuencias.
- Describir diferentes tratamientos óptimos para bailarines que se les puede dar a las lesiones más frecuentes.
- Nombrar los problemas en el proceso educativo de un estudiante con una lesión cuando cursa una materia práctica.
- Indagar acerca del proceso evaluativo en materias prácticas para un estudiante que sufre una lesión.
- Analizar cuál es el papel del profesor de una materia práctica cuando uno de sus estudiantes sufre una lesión.
- Registrar cómo trata la Universidad Distrital las lesiones actualmente.
- Investigar cómo tratan las lesiones en otras universidades.
- Proponer una solución a la problemática estudiada.

5. ALCANCES Y LIMITACIONES

Esta investigación abordara las lesiones musculares causadas por la actividad física, relacionada con la danza, sus causas, tiempo de recuperación y tratamientos, enfocándome en estudiantes de 4° y 5° año de artes escénicas opción danza de la Universidad Distrital entre los años 2013 y 2014, su relación con las materias prácticas que son: danza clásica, danza contemporánea y danza tradicional. Comparando el proceso que lleva un estudiante lesionado en otras instituciones como el ENA (Escuela Nacional de Arte, La Habana, Cuba), el INBA (Instituto Nacional de Bellas Artes, México, DF) y el IUNA (Instituto Universitario Nacional de Artes Bs As Argentina). Basándome en toda esta información proponer una mejora al tratamiento de lesiones que da la ASAB a sus estudiantes de danza.

No logré recolectar la información del 100% de los estudiantes, especialmente los de 4° año y como en este periodo la universidad no tuvo profesor de Danza Tradicional para los estudiantes de Artes Escénicas opción danza, no pude entrevistar al profesor de esta asignatura. Bienestar universitario me brindo unas tablas donde se muestra los estudiantes lesionados y el proyecto curricular, desafortunadamente artes escénicas, tiene estudiantes de teatro y danza, por lo que las tablas no son precisas para los bailarines de este proyecto curricular.

Para la comparación con las universidades que tienen programas de danza en otros países, únicamente logré conseguir la información del ENA en Cuba, deseando conseguir información del IUNA ya que en esta universidad a los estudiantes lesionados les dan un tratamiento de pilates.

6. ESTADO DEL ARTE

Las lesiones en bailarines universitarios es un tema que se ha estudiado fragmentado desde el punto de vista: médico, fisioterapéutico, pedagógico, psicológico y de la danza. Hay muy pocos escritos que ensamblan todos los conocimientos en una sola investigación dirigida especialmente a un proceso universitario ya que: la medicina se encarga de explicar las lesiones, sus causas y como tratarlas, la fisioterapia y fisiatría habla de todo el tratamiento, rehabilitación y reintegro, las terapias alternativas o practicas nos dan diferentes herramientas para recuperarse rápidamente de las lesiones, la parte pedagógica habla de la inclusión, como garantizar una educación para todos sin perjudicar los procesos grupales, la psicología nos explica los sentimientos de pérdida o duelo y las terapias para manejar estas situaciones, por último la danza abre nuevos campos a partir del movimiento, la relación con la música, reconocimiento del cuerpo, danza terapia y danza integrada (inclusiva).

Se han realizado estudios acerca de las lesiones en bailarines, especialmente de cuáles son sus causas y cuáles las lesiones más frecuentes. Uno de los textos más completos lo escribió Howse Justin “técnica de la danza y prevención de lesiones”, sin embargo es un libro dedicado especialmente a la danza clásica, popularmente conocida como ballet. En México Echegoyen s Acuña y Ma Rodríguez hicieron un estudio acerca de las lesiones en el estudio tres técnicas dancísticas. Se encuentran textos sobre las lesiones, sus tratamientos y prevención en deportistas, información que inicialmente sirve ya que las lesiones en bailarines, estudiantes de danza y deportistas tienen unas características similares.

En cuanto a la educación inclusiva en danza, es un tema del que se encuentra poco, puesto que se ha escrito mucho de inclusión para las escuelas y colegios, un poco menos para las universidades, y especialmente para el estudio de la danza a nivel formal poco.

7. MARCO TEÓRICO

En el texto me referiré a lesión como la lesión física del bailarín; el cambio físico que le ocurre en forma de daño, molestia, herida en su aparato musculo esquelético principalmente, que afecta su movilidad, fuerza, equilibrio, y afecta su entrenamiento regular.

En el momento en el que hablo de discapacidad me refiero a personas con dificultades de aprendizaje, físicas, motoras, sin el objetivo de usarlo como un término peyorativo ni excluyente.

Para acelerar el proceso de recuperación de una lesión mostrare algunos tratamientos que se desarrollaron de la mano de la danza, la medicina, de la meditación o de la tradición. Mi idea es explicarlos básicamente para hallar los beneficios a la hora de tratar una lesión por lo que no existe una categorización si estás son técnicas, disciplinas, métodos o prácticas, no entraré en discusiones acerca de que es una técnica una disciplina o una práctica, pues no sé qué las diferencia.

Algunas de estas terapias que ayudan a la recuperación son de origen oriental, por lo que hablan del chi o qi, el espíritu, la conexión del cuerpo con el espíritu, el mas allá etc., en este texto no apoyo ni refuto la existencia de esta energía, chi, espíritu etc. simplemente explico el origen de estas terapias, un poco su funcionamiento, pero todo esto en pro de tratar las lesiones en estudiantes de danza.

Cuando hablo de la ASAB me refiero específicamente al proyecto curricular de artes escénicas opción danza contemporánea.

8. METODOLOGÍA

El siguiente trabajo se planeó hacer en cuatro fases: una fase de investigación teórica, la segunda fase de investigación acerca de las lesiones en estudiantes de danza y su tratamiento en la ASAB, la tercera una relación de lo teórico con lo que pasa en la ASAB y por ultimo una propuesta de mejora.

Las cuatro fases se llevaron a cabo en la primera fase hice un acercamiento teorico sobre la lesion, sus causas consecuencias, tratamientos, su relación con el lado psicológico, y a cerca de la educación, que la enfoque a la educación inclusiva donde un estudiante, o una minoría presentan condiciones especiales pero la clase sigue llevándose en grupo, a esto le sumo una entrevista para ver cómo se manejan estos casos en el ENA de Cuba.

En la segunda fase recolecté información acerca de lo que pasaba en la ASAB en tres grupos, estudiantes, profesores y fisioterapeutas quienes hacen parte de bienestar universitario, esta recolección de información se hizo por medio de encuestas, las que eran para los estudiantes descriptivas, de preguntas cerradas en su mayoría, y hechas en papel, a algunos profesores se les encuestó en papel, encuestas analíticas de preguntas abiertas, enviadas vía mail, a los otros profesores y las fisioterapeutas se les entrevistó.

Para la tercera fase fue cruzar la información recolectada hasta el momento, encontrando similitudes y diferencias entre mi acercamiento teórico y la situación específica de la ASAB, estas fases no se ven reflejadas en el texto puesto que se mezclaron en el texto rompiendo el orden metodológico.

Por último basándome en la tercera fase realicé una propuesta de mejora de la situación actual del tratamiento que le da a las lesiones la ASAB a sus estudiantes de Artes Escénicas opción danza.

“Creemos que las condiciones están dadas como nunca para el cambio social, y que la educación será su órgano maestro. Una educación desde la cuna hasta la tumba inconforme y reflexiva, que nos inspire un nuevo modo de pensar y nos incite a descubrir quiénes somos en una sociedad que se quiera más a sí misma” Gabo

9. LESIONES EN BAILARINES

Una lesión es un cambio que ocurre en la forma o en la estructura de un organismo ya sea a nivel de las moléculas, las células, la anatomía, el cuerpo, o a nivel social.

Como la lesión abarca un campo muy grande me limitaré únicamente a las lesiones físicas del bailarín. Como el bailarín hace actividad física regularmente, esta propenso a sufrir un daño en su aparato musculo esquelético, cambio causado en relación con el entrenamiento que hace o algún movimiento del cuerpo, daño que afecta al bailarín como persona, en las labores cotidianas o únicamente en su entrenamiento habitual.

Estas lesiones son las de mi interés para este trabajo por el reto pedagógico que crean en un proceso académico en las materias prácticas de una carrera como artes escénicas opción danza contemporánea.

Una lesión física en un bailarín es un daño que genera dolor o molestia, estas se clasificaran según la parte del cuerpo que afecten, sean huesos, articulaciones, músculos o piel (Manzanera, F., 2013), donde se puede generar desgaste, daño, inflamación o rompimiento. Los bailarines al igual que los deportistas presentan en su mayoría lesiones musculares, (Muñoz, S., 2002) también presentan con frecuencia lesiones articulares, y algunas veces lesiones óseas. Generalmente sufren la misma lesión más de una vez (García, A. y Curruca, S., 1999)

Toda lesión afecta el entrenamiento de un bailarín, algunas en mayor escala que otras, por ejemplo las articulares y óseas impiden el movimiento más que una lesión muscular, puesto que las primeras, afectan el

movimiento por el dolor que produce la lesión, o por el proceso de recuperación y las musculares, afectan el movimiento en su amplitud.

Según la encuesta hecha a los estudiantes de la ASAB, el 61%, sufrieron o padecían una lesión en lo que llevaba el año académico, y el 39% se encontraban sanos.

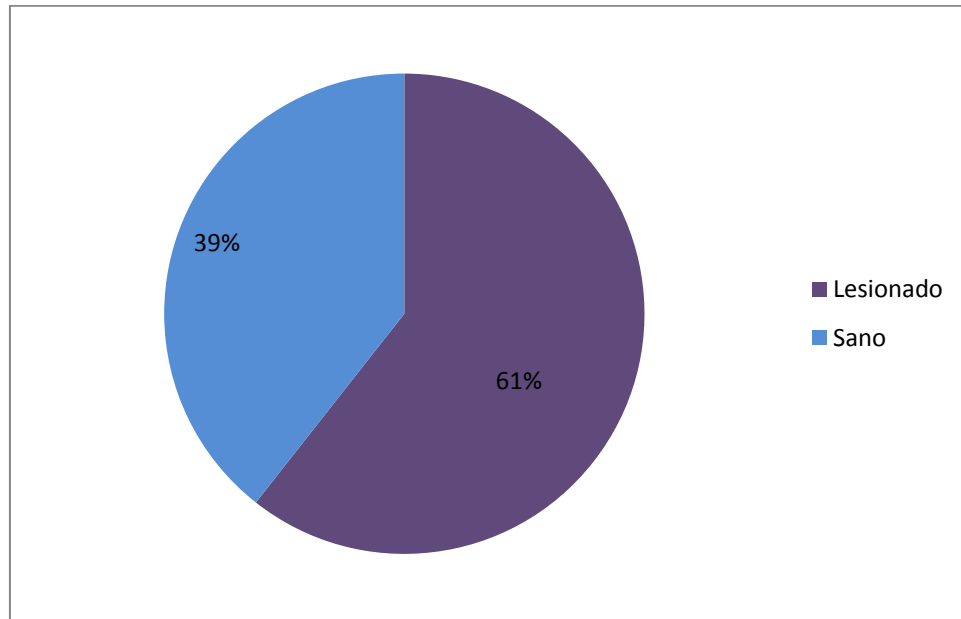


Gráfico 1 Porcentaje de lesionados

9.1. Causas

Las lesiones en bailarines se producen de diferentes maneras; pueden estar directamente relacionadas con la práctica de la danza o pueden producirse por causas externas, ajenas a la práctica o entrenamiento; como accidentes, por ejemplo: un choque de carros. O problemas ortopédicos, generalmente de postura.

Según la encuesta hecha a los estudiantes las lesiones fueron ocasionadas en la universidad en un 75%, por fuera de la universidad en un 20% y parcialmente en un 5%. Puesto que existen lesiones que se ocasionan

progresivamente, por lo que no se puede saber su lugar de origen con exactitud.

Muchos de estos estudiantes no se limitan a bailar en la universidad sino que pertenecen a grupos o compañías de danza, toman clases de baile o dictan clases fuera de la ASAB, por lo que las lesiones por fuera de la universidad no se sabe si fueron causadas bailando, o por causas ajenas.

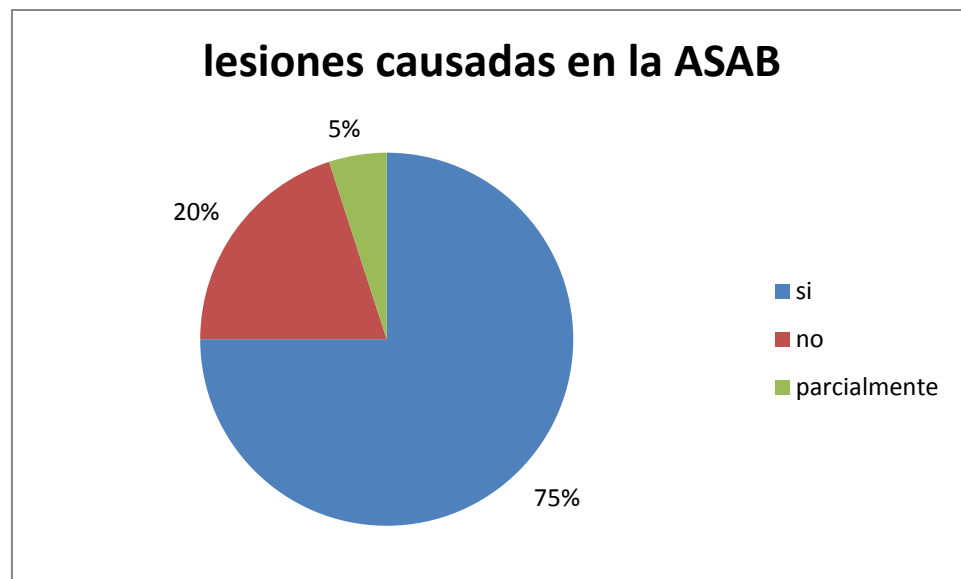


Gráfico 2 Lugar donde se origina la lesión

Sin embargo los profesores encuestados afirman que ningún estudiante se lesionó en su clase, únicamente uno dice que ocurren lesiones pequeñas como espasmos y golpes frecuentemente.

Las lesiones en bailarines que ocurren en la práctica del ejercicio pueden ser causadas por: accidentes, uso inadecuado de: objetos con los que se baila o equipos de entrenamiento, y exigirle al cuerpo más de lo que este resiste, especialmente cuando no se está en buena condición física. Hay lesiones que se presentan por adquirir malos hábitos a la hora de entrenar, como escases de calentamiento y/o estiramiento, excesivo trabajo,

y la práctica incorrecta de alguna técnica. Hay causas ajenas al bailarín que pueden generar lesiones como el lugar donde se practica, el clima y la ropa de trabajo. Existen factores en el bailarín que contribuyen a que ocurran lesiones como no descansar lo suficiente, no comer bien o no hidratarse adecuadamente.

Ahondare en las causas principales de lesiones.

La causa de lesiones más frecuente en bailarines es la sobrecarga (Abalo, R., 2013; Manzanera, F. 2013; García, A. y Curruca, S., 1999) esta se da al mantener un entrenamiento constante y riguroso, puede suceder por dos causas principales. La primera: el cuerpo constantemente no pasa por un proceso de calentamiento y enfriamiento o estiramiento adecuado. La segunda exceso de trabajo o trabajo constante de una zona específica del cuerpo donde el musculo se atrofia (Manzanera, F. 2013), al estar el musculo atrofiado puede generar una sensación de debilidad, este se vuelve fibroso y rígido, impidiendo de esta manera el movimiento, al confundir esto, el bailarín puede exigirle más al musculo para hacerlo fuerte y alcanzar las expectativas con los movimientos, lo que es contraproducente ya que genera en el musculo fatiga. Estando el musculo atrofiado genera dolor y contracciones musculares que desencadenan en inflamaciones en los tendones o periostios.

La maestra Juliana Atuesta dice que una de las causas de las lesiones en la ASAB es que los estudiantes carecen de una conciencia corporal sobre la manera de trabajar progresivamente para poder lograr retos técnicos sin lesionarse. Por lo que el cuerpo no está preparado para hacer lo que ellos se exigen y al excederse es cuando se origina la lesión.

La sobrecarga es la causa más frecuente en bailarines por una razón relacionada con la mente del bailarín quien prefiere aguantar dolor a tratar la lesión.

El bailarín, generalmente, entrena para presentarse, por lo que puede pertenecer a una compañía o si se encuentra en condición de estudiante su proceso anual o semestral casi siempre se cierra con una muestra de su trabajo. Al pertenecer a un grupo pequeño el bailarín adquiere un gran compromiso con los integrantes ya que en los grupos pequeños los puestos o lugares de la coreografía son fijos, por lo que la ausencia de una persona genera un bache en la coreografía o un cambio, lo que requiere más ensayos, si la muestra está muy próxima no se logran hacer los cambios adecuados, dañando de esta manera todo el trabajo anterior, por esta razón el bailarín prefiere aguantar el dolor a ausentarse. Puede ocurrir todo lo contrario, al ser una compañía grande el bailarín se vuelve extremadamente competitivo ya que se cuenta con doble elenco para las funciones, por esta razón ausentarse por una lesión representa perder el puesto en la coreografía, perder facultades por la falta de entrenamiento y gastar tiempo en reacondicionamiento, por ende aparte de perder el puesto se aleja de recuperarlo fácilmente. (García, A. y Curruca, S., 1999; Abalo, R., 2013). En los procesos académicos de educación formal la razón para no ausentarse es la nota, muchas veces reprobado una materia, o un examen implica prolongar el tiempo en el proceso educativo, lo que a su vez representa plata.

El maestro Edwin y la fisioterapeuta Julia dicen que en la ASAB existe una relación muy estrecha entre los periodos de entrenamiento y de receso, el estudiante entrena durante el semestre intensamente, aproximadamente cuatro meses, cuando sale a vacaciones es muy difícil que mantenga ese nivel de entrenamiento, porque es difícil encontrar un espacio para practicar, por dinero o por tiempo, lo que genera que en el periodo de receso los estudiantes pierdan facultades, sin embargo al volver los profesores deben retomar el trabajo que llevaban, manteniendo el nivel que se tenía anteriormente y mejorándolo.

La fisioterapeuta Julia señala que los estudiantes de danza iniciando semestre, hacia la segunda o tercera semana asisten a consulta porque como la mayoría de estos bajaron el rendimiento en vacaciones al retomar las clases empiezan a tener problemas, que son principalmente tendinitis y desgarros, lesiones causadas por la sobrecarga, luego los estudiantes recuperan el nivel, y hacia mitad de semestre sufren de cansancio muscular porque no se hidratan bien, no descansan lo suficiente, no tienen una buena nutrición, muchas veces bailan por fuera de la universidad, trabajan, entonces tienen una sobrecarga corporal, lo que desencadena en cansancio muscular, cansancio del sistema musculo-esquelético, y terminando semestre hay más cansancio, por lo que los estudiantes de danza asistena fisioterapia más que cualquier otro proyecto curricular de la universidad

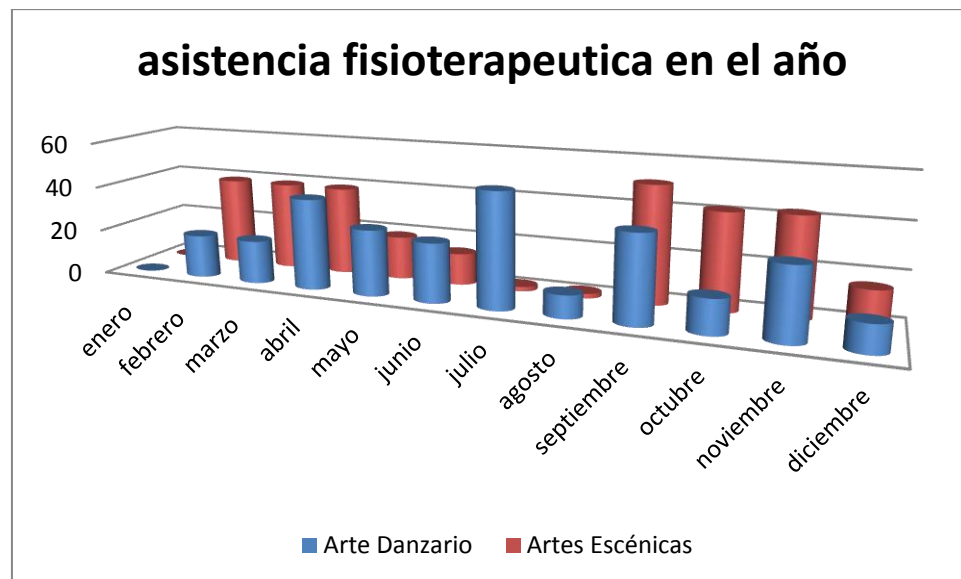


Gráfico 3 Asistencia fisioterapéutica

Según las estadísticas de bienestar, de atención fisioterapéutica del año 2013, artes escénicas que maneja estudiantes de danza contemporánea y de teatro, en los meses de febrero marzo y abril presentó un alto número de estudiantes recibiendo terapia fisioterapéutica, 39 estudiantes, en los

meses de mayo la atención desciende casi a la mitad, 19 estudiantes, en junio sigue descendiendo, 14 estudiantes, hasta que en julio y agosto es muy baja, casi nula, 2 estudiantes, en septiembre presenta su pico más alto 51 estudiantes, en octubre, 42 estudiantes, y noviembre, 43 estudiantes, es alta pero desciende y en diciembre, 16 estudiantes, es baja.

En arte danzario inician pocos estudiantes en terapia, en febrero y marzo se mantiene baja la atención, 19 estudiantes, en abril sube significativamente, un poco más del doble, 40 estudiantes, en mayo desciende, 29 estudiantes, en junio se mantiene, 26 estudiantes, en julio es su pico más alto, 50 estudiantes, y empieza a oscilar en agosto disminuye, 10 estudiantes, en septiembre sube, 38 estudiantes, octubre baja, 15 estudiantes, en noviembre sube, 31 estudiantes, y finaliza en diciembre con poco estudiantes en terapia, 12 estudiantes.

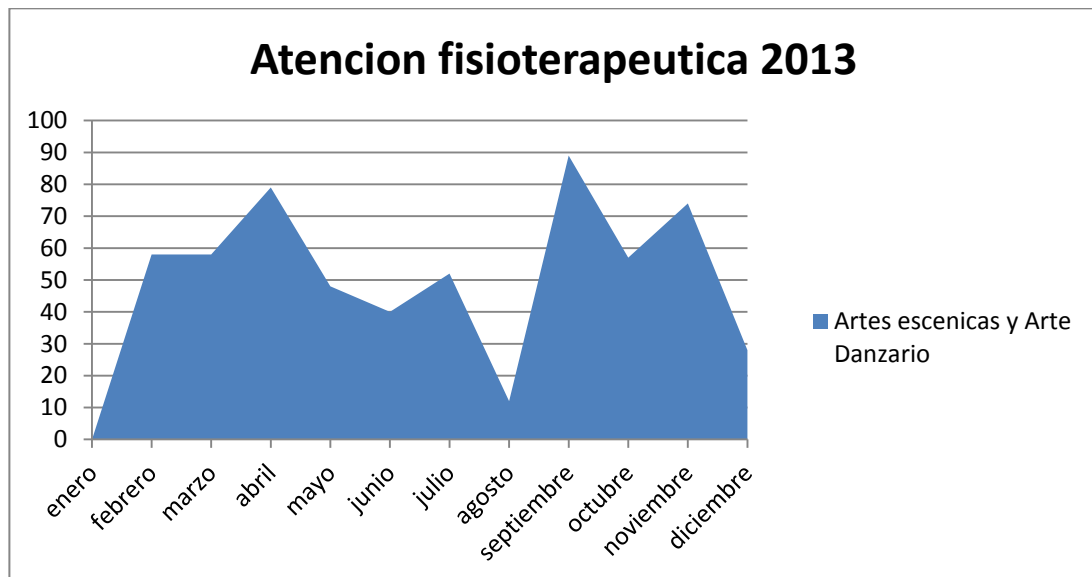


Gráfico 4 Atención fisioterapéutica a estudiantes de artes escénicas y arte danzario.

La sumatoria de los dos proyectos curriculares muestra en septiembre su pico más alto, en abril y noviembre gran asistencia a las terapias y en los

meses de agosto diciembre y enero los periodos más bajos. Siendo opuesta la presencia en fisioterapia en el mes de julio, que para artes escénicas es casi nula y para arte danzario es su pico más alto.

Aunque la sobrecarga sea la lesión más frecuente existen otras no menos importantes que mencionaré y explicaré a continuación.

Las lesiones ortopédicas pueden estar relacionadas con la danza por practicar una técnica incorrectamente reiteradamente o pueden ocasionarse por mala postura en general, en la vida diaria.

Estas lesiones ortopédicas pueden provenir del estudiante, cuando conociendo la técnica descuida su postura en clase repetidas veces o por el contrario puede exigirse más de lo que su cuerpo da. Estos casos se pueden ver claramente en el plié, flexión de rodillas “en dehors”, de la danza clásica, una posición de rotación que mal ejecutada puede lastimar las rodillas, en el primer caso al descuidar la rodilla, la que no rota como el pie quedando más adelante que los dedos del pie, o en el segundo caso lo contrario exceder la rotación de los pies sin lograr la misma rotación en la cadera lo que se ve reflejado en la rodilla adelantada al pie, posición que con la repetición puede lastimar la rodilla, o causar una lesión al hacer esta posición en la caída de un salto.

La maestra Juliana Atuesta dice: “los estudiantes no saben hasta donde pueden llegar; considero que no hay conciencia corporal sobre las limitaciones y capacidades”.

La lesión ortopédica también puede provenir del maestro o coreógrafo quien al no conocer la anatomía del estudiante le puede exigir más de lo que el cuerpo le permite. Al manejar una técnica diferente a la que el estudiante está acostumbrado puede realizar un trabajo muy fuerte para alguna parte del cuerpo, generando nuevas exigencias en los músculos, ligamentos, o

articulaciones. Para no generar lesiones el cuerpo se debe acondicionar para estos nuevos movimientos progresivamente. El maestro/coreógrafo al acelerar este proceso, o al no enseñar correctamente la técnica por afán puede generar lesiones. Sí el estudiante no está con el cuerpo preparado para este nuevo movimiento pero se exige el máximo puede provocar una lesión, o al practicar repentinamente una nueva técnica o coreografía a la que no se está acostumbrado con un trabajo excesivo en una parte específica del cuerpo, la repetición de esta genera lesiones. (Manzanera, F. 2013; House, J 2003; García, A. y Curruca, S., 1999).

Las lesiones de origen traumático ocurren por accidente, distracción, debilidad, mala preparación, falta de prevención, entre otras. Existen condiciones ajenas al bailarín que pueden promover estas, como la temperatura del lugar en el que se baila: sea el salón de clase u otro ya que el espacio en el que se está debe ayudar al calentamiento del cuerpo. El suelo: ya que en los saltos y zapateos el piso debe estar flotante para generar amortiguación, este, el piso, no debe estar liso porque genera caídas o adherente porque por ejemplo al hacer una “pirouette”, puede lastimar la rodilla o el tobillo al girar el cuerpo y el pie quedarse estático adherido al piso. La ropa: la que debe ser flexible para permitir toda clase de movimientos, debe ser adecuada para no generar enredos que provocan golpes o heridas, esta depende del tipo de danza que se esté bailando. Y por último el calzado: debe ser cómodo, no debe ser resbaloso o adherente y depende de la técnica tendrá sus especificaciones.

La última causa de lesiones que nombrare son las lesiones que vienen de nacimiento, como un problema articular que generará molestias, mala postura, dificultad al ejecutar la técnica. Estas lesiones pueden agravarse con la exigencia del maestro o coreógrafo, al desconocer la anatomía del bailarín. Este al intentar hacer movimientos imposibles para su fisionomía,

genera gran número de compensaciones a nivel corporal que le generan una mala postura y finalmente lesiones.

Cuando se producen estas lesiones se pasa por etapas de intenso dolor y malestar controlado, al no tratar estas molestias a tiempo la lesión pasa a ser crónica (Manzanera, F. 2013) lo que dificulta y prolonga su recuperación.

Existen unos factores que colaboran a que estas lesiones aparezcan como: la nutrición y la hidratación, si estas no son las adecuadas, el cuerpo puede debilitarse, y contribuir a que ocurran lesiones ya sea por sobrecarga, lesiones ortopédicas o lesiones por trauma.

Existe una condición en el bailarín que contribuye a que las lesiones aparezcan y son los problemas alimenticios. La mayoría de bailarines intentan mantener un bajo peso, pero en la ASAB carecen de información para llevar una dieta adecuada (Juliana Atuesta, Julia Buitrago), teniendo en cuenta que en la ASAB bailan 6 o más horas diarias, deben basar su dieta teniendo en cuenta esto, por lo que generalmente les hace falta vitaminas, y proteínas. Muchos de ellos tampoco se hidratan correctamente.

El calentamiento y enfriamiento son fundamentales en el entrenamiento del bailarín, si este no se hace adecuadamente puede ayudar a que aparezcan lesiones.

Como dice la maestra Yudy Morales en la ASAB se presentan problemas de tipo ambiental que no contribuyen al calentamiento adecuado, problemas ambientales relacionados con el transporte, con los tiempos de llegada y preparación previa del cuerpo al entrar a clase aun cuando el profesor hace un calentamiento en esta.

El tráfico en Bogotá es inesperado, aunque presenta unos trancones habituales frecuentemente hay otros causados accidentalmente por razones como reparaciones en la vía en horas pico, inundaciones, accidentes de tránsito o manifestaciones, lo que retrasa la llegada de los estudiantes y profesores, y reduce el tiempo de calentamiento.

La ASAB abre sus puertas a las 7 de la mañana, la misma hora a la que inician las primeras clases, por lo que para tener tiempo de calentamiento toca llegar a la hora justa y empezar la clase tarde. Entre clases los salones permanecen cerrados, y el maestro es el encargado de abrirlos por lo que no puede haber un calentamiento previo a la llegada de él. Muchas veces se tienen continuas clases prácticas, por lo que puede pasar que en la segunda clase se haga un calentamiento corto, asumiendo que el cuerpo ya está preparado para ejercicios de mayor dificultad, descuidando el calentamiento de algunas zonas del cuerpo que en la clase anterior no se trabajan con la misma intensidad. Por ejemplo si hay una clase de danza clásica, que no sea de pas de deux, y seguido una clase de danza contemporánea puede haber un descuido en el calentamiento de los brazos, hombros y muñecas puesto que estos en danza clásica no son usados como apoyos pero en contemporáneo sí. En días previos a una muestra el tiempo de calentamiento que hace el profesor se acorta u omite dándole prioridad a practicar la muestra. Existe un problema de puntualidad, por diferentes razones, lo que acorta los tiempos de la clase incluyendo el calentamiento y enfriamiento.

La fisioterapeuta Julia destaca un problema en el estudiante quien no tiene hábitos de dice que: muchas veces los estudiantes en vez de hacer su calentamiento, hablan o se distraen, incluso hacen un calentamiento incompleto, se enfocan en unos grupos musculares, o en algunas partes del cuerpo y descuidan otras que luego presentan problemas, los estudiantes omiten el enfriamiento, casi nunca estiran luego del ejercicio.

El clima promedio de Bogotá es de 14° centígrados, lo que dificulta el proceso de calentamiento, sin contar que en Bogotá llueve frecuentemente, por lo que se baja la temperatura, aunque tiene una temporada de lluvias y una seca, llueve todo el año. En climas fríos el tiempo de calentamiento debe ser más prolongado ya que el clima puede retrasar o acelerar el proceso de subir la temperatura corporal.

Muchas de estas causas pueden ser complementarias, por ejemplo una lesión por sobrecarga que no es tratada a tiempo puede generar una ortopédica, y todo esto puede contribuir al origen de una lesión traumática.

La principal causa de las lesiones en la encuesta hecha a los estudiantes de la ASAB fue la principal causa nombrada, la sobrecarga, con un porcentaje del 56% Le siguen las lesiones ortopédicas con un porcentaje del 24% y por último las traumáticas con un porcentaje del 20%, estas últimas se originaron por golpe el 60% y por caída el 40% restante. No se presentó ninguna lesión causada por problemas de nacimiento.

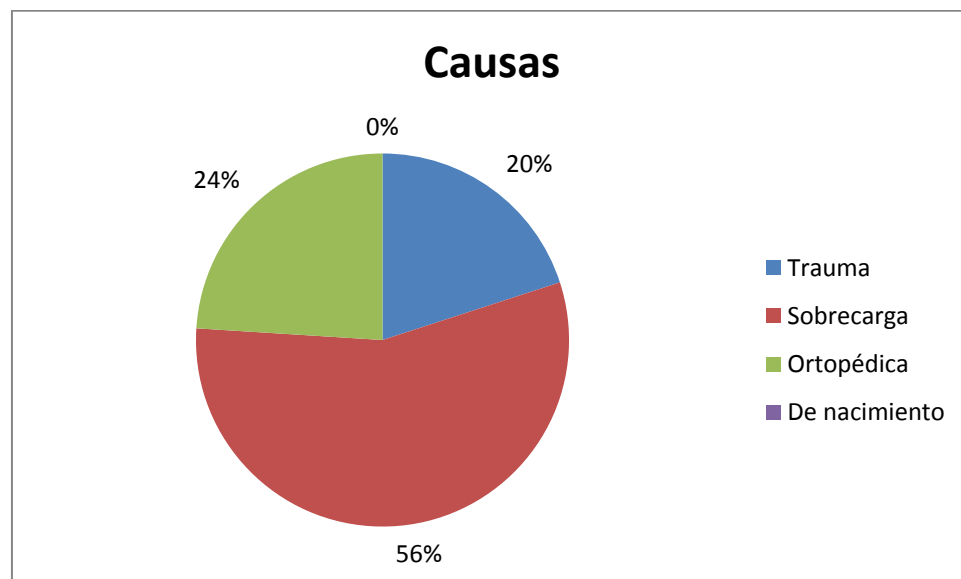


Gráfico 5 Causas de las lesiones.

Las fisioterapeutas destacaron causas como: la sobrecarga, la alimentación, la hidratación, el tiempo que se dedica para hacer el calentamiento y estiramiento, la forma de hacer este parcialmente, olvidando algunas partes del cuerpo. La relación de los periodos de trabajo en la universidad y descanso en vacaciones. Los profesores sumaron causas como el ambiente, y las condiciones en ensayos o clases fuera de la universidad, las que son completamente desconocidas.

9.2. Lesiones más frecuentes

Se han hecho numerosos estudios sobre las lesiones en danza, estos varían su resultado dependiendo de la técnica y el entrenamiento que practican los entrevistados o la edad, entre otros. Estas lesiones forman parte de las lesiones causadas por actividades de alto rendimiento. (Manzanera, F. 2013)

En algunos casos los estudios muestran variación de resultados entre hombre y mujer, especialmente en la práctica de danza clásica donde el entrenamiento de estos es diferente; las mujeres usan zapatillas de punta, lo que concentra gran variedad de lesiones en los pies y tobillos; los hombres hacen trabajo de ascensores (alzadas), lo que los lesiona en el tren superior; espalda columna (especialmente lumbar) hombro y cuello (Echegoyen, S. 2013), y finalmente comparten la posibilidad de lesionarse por el trabajo de rotación afectando principalmente la cadera o rodilla.

Como no hay un único resultado acerca de cuál o cuáles son las lesiones más frecuente nombraré algunas que afirman ser las lesiones más frecuentes.

Algunos dicen que la mayoría de lesiones ocurren en tobillo y pie (García, A. y Curruca, S. 1999). Soledad Echegoyen dice que estas lesiones se presentan principalmente en la práctica de la danza clásica, siendo las

mujeres las más perjudicadas por el uso de zapatillas de punta. Sin embargo también se dice que las lesiones más frecuentes no se limitan al pie y tobillo, sino al tren inferior que incluye rodilla y cadera (Abalo, R. 2013) En la Escuela Nacional de Danza Nellie y Gloria Campobello de México se realizó un estudio donde mostraban las lesiones más comunes en danza contemporánea, folclórica y española, donde demuestra que dependiendo de la danza las lesiones varían. En este estudio dice que se presenta mayor cantidad de lesiones en el miembro pélvico (Echegoyen, S. Acuña, M. Rodríguez, M. 2010). Sin embargo también se dice que las lesiones se presentan con igual frecuencia en tren superior como en tren inferior (Garcia, A. y Curruca, S. 1999). Se destacan partes del cuerpo como la rodilla o la Columna lumbar, sin llegar a ser las más afectadas. Los bailarines a futuro pueden presentar problemas degenerativos, como artrosis y osteoartritis de rodilla.

Según la encuesta realizada a estudiantes de la ASAB se presentaron mayor cantidad de lesiones en rodilla y espalda, cada una con 4 estudiantes lesionados, luego lesiones musculares en zonas como isquiotibiales, psoas y aductores, seguido hombro con 2 estudiantes lesionados, y lesiones individuales en mano, cadera, codo, tobillo, e ingle. Las fisioterapeutas de bienestar destacaron las siguientes partes del cuerpo: cadera, hombro, cuello columna vertebral, en la zona cervical y lumbar, tobillo, recto anterior, rodilla e isquiotibiales.

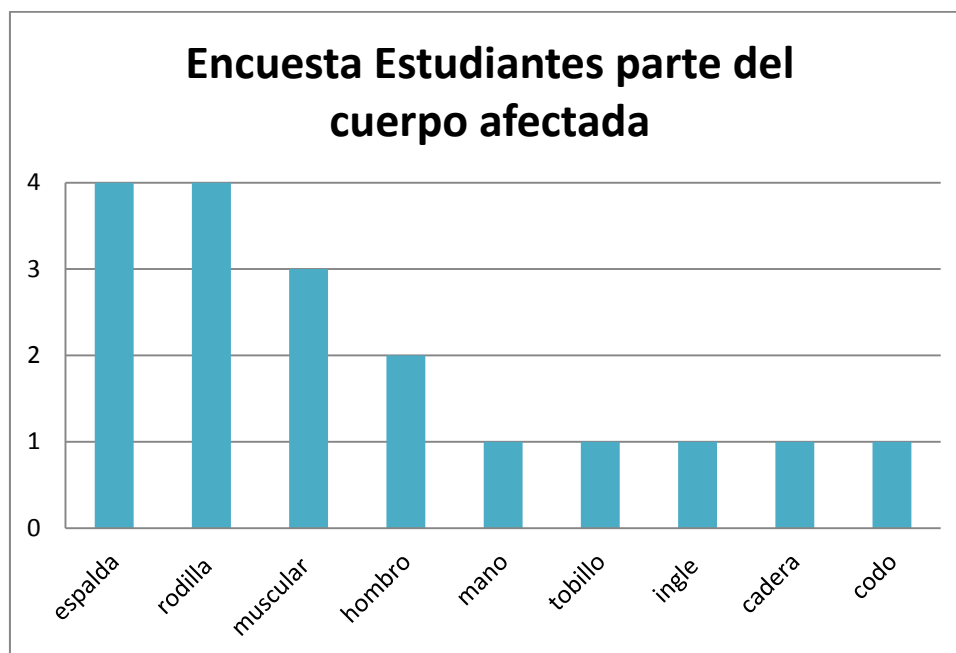


Gráfico 6 Lesiones en estudiantes.

Un Bailarín está propenso a sufrir estas lesiones: Esguince del ligamento lateral externo del tobillo, Rotura del ligamento lateral externo del tobillo, Esguince del ligamento lateral interno del tobillo, Esguinces crónicos de los ligamentos lateral y medial del tobillo, Esguince capsular anterior del tobillo, Fractura del maléolo externo, Fractura del maléolo medial, Fractura osteocondral de la cápsula astraglina, Tendinitis del tendón de Aquiles, Rotura del tendón de Aquiles, Bursitis del tendón de Aquiles, Hueso trígono y tubérculo posterior del astrágalo agrandado, Tendinitis y tenosinovitis del flexor largo propio del dedo gordo, Tendinitis y tenosinovitis del flexor largo propio del dedo gordo, Tendinitis del extensor largo propio del dedo gordo, Fracturas por sobrecarga de los metatarsianos, Osteocondritis de la cabeza del 2do o del 3er metatarsianos, Distensión de la fascia plantar, Distensiones capsulares de la 1ª articulación metatarsofalángica, Sesamoiditis, Hallux valgus y juanetes, Hallux rigidus, Uña incarnata, Callos y durezas, Espolones varios, áreas de calcificación, etc., Fracturas por sobrecarga del peroné, Fracturas por sobrecarga de la tibia, Desgarros de los músculos de la

pantorrilla, Dolor en la parte anterior de la rodilla, Distensiones capsulares de la rodilla, Lesión del ligamento lateral interno de la rodilla, Lesión del ligamento lateral externo de la rodilla, Lesiones de los ligamentos cruzados de la rodilla, Afectación del menisco interno de la rodilla, Afectación del menisco externo de la rodilla, Roturas del tendón del cuádriceps, del tendón rotuliano y fractura de la rótula, Distensiones y desgarros del músculo cuádriceps, Distensiones y desgarros de los músculos aductores, Distensiones inguinales, Distensiones y desgarros de los músculos isquiotibiales, Resalte de la cadera, Bursitis glútea, Dolor de nalgas, Distensiones y luxaciones sacroilíacas, Dolor en la región sacroilíaca, Afectación del ligamento interespinoso, Sobrecarga de las carillas articulares, Prolapso discal lumbar, Fracturas por sobrecarga de las vértebras lumbares, Dolor en la zona vertebral dorsal y superior, Tortícolis aguda, Problemas del hombro y el brazo. (Manzanera, F. 2013)

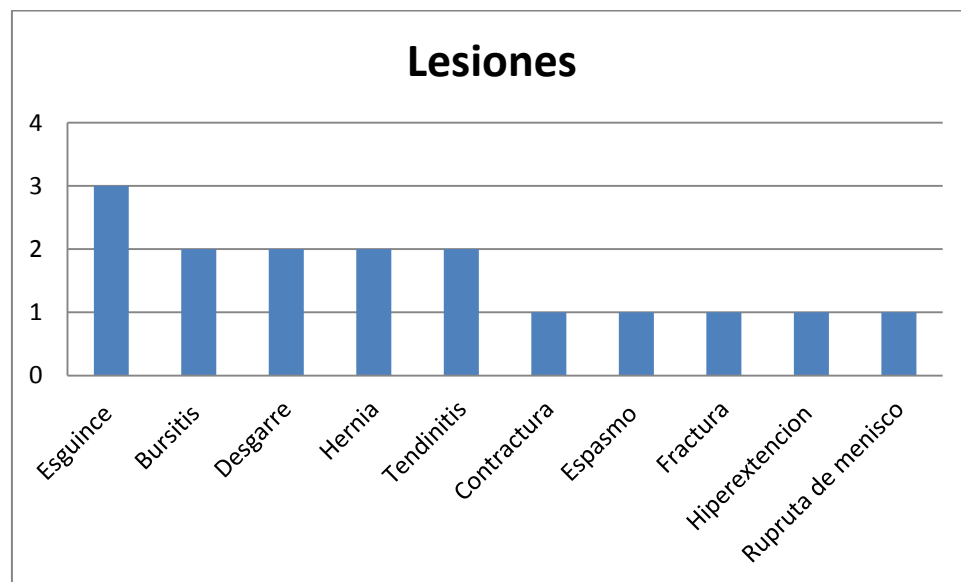


Gráfico 7 Lesiones

Los estudiantes de la ASAB encuestados presentaron diferentes lesiones como bursitis, contractura, desgarre, esguince, espasmo, fractura, hernia, hiperextensión, ruptura de menisco y tendinitis.

Según la encuesta hecha a las fisioterapeutas las lesiones que se presentaban en los estudiantes son algunas de las ya dichas por ellos como desgarre, contractura, esguince, tendinitis y bursitis sumándole: trauma, desequilibrio a nivel muscular, y restando hernia, espasmo, fractura. Haciendo énfasis en: hombro doloroso y lumbalgia.

Los profesores entrevistados de la universidad distrital dijeron que las lesiones más frecuentes en estudiantes son las mismas dichas anteriormente desgarres, tendinitis, esguinces, contracturas, espasmos, bursitis y destacaron el hombro, las rodillas, la espalda, los isquiotibiales.

Edwin uno de los maestros dice que las lesiones que se presentan en clase son mínimas, las que se producen por pequeños golpes, espasmos principalmente, y tendinitis, todo el tiempo están ocurriendo. Se producen con mucha menor frecuencia, casi nunca, lesiones de mayor cuidado como, esguinces, subluxaciones, fracturas y roturas ligamentarias.

9.3. Duración de las lesiones

Las fisioterapeutas dan como mínimo 10 sesiones, o de 3 semanas a mes y medio de terapia, dependiendo de la lesión ya que si esta prevalece, no se ha sanado completamente la lesión, o no se ha terminado la terapia se programan más citas, si el caso de la lesión es crónico la terapia puede prolongarse hasta por 6 meses o un año.

La duración de las lesiones de los estudiantes encuestados oscila entre 2 semanas y 3 años, siendo la moda 2 años, la mediana 10 meses y la media 2 años y 8 meses.

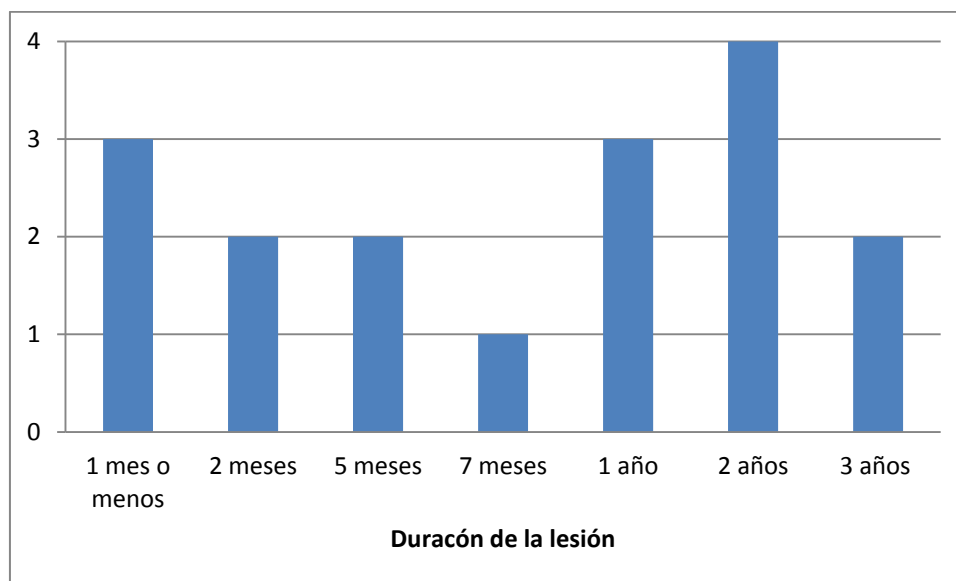


Gráfico 8 Duración lesión

El tiempo que duren los estudiantes en terapia depende del tipo de lesión que tengan, y el tiempo que lleven con ella, Julia Buitrago dice que hay muchos estudiantes que sufren un desgarró, o el dolor inicial de una tendinitis, y acuden inmediatamente a terapia, al acudir a tiempo, la lesión se cura muy fácilmente y rápido, durando en terapia un mes aproximadamente , sin embargo si sienten la lesión y siguen bailando, por la nota, o por la presión, la lesión se vuelve crónica, y empieza a generar más problemas, lo que hace que la rehabilitación dure mucho más tiempo y sea más complicada, sin contar que muchas veces no se toman el tiempo de reposo necesario mientras están en terapia para la curación de la lesión, lo que dificulta el tratamiento.

Estos estudiantes escribieron que asisten a fisioterapia en su mayoría, 55%, ese mismo porcentaje no toma reposo.

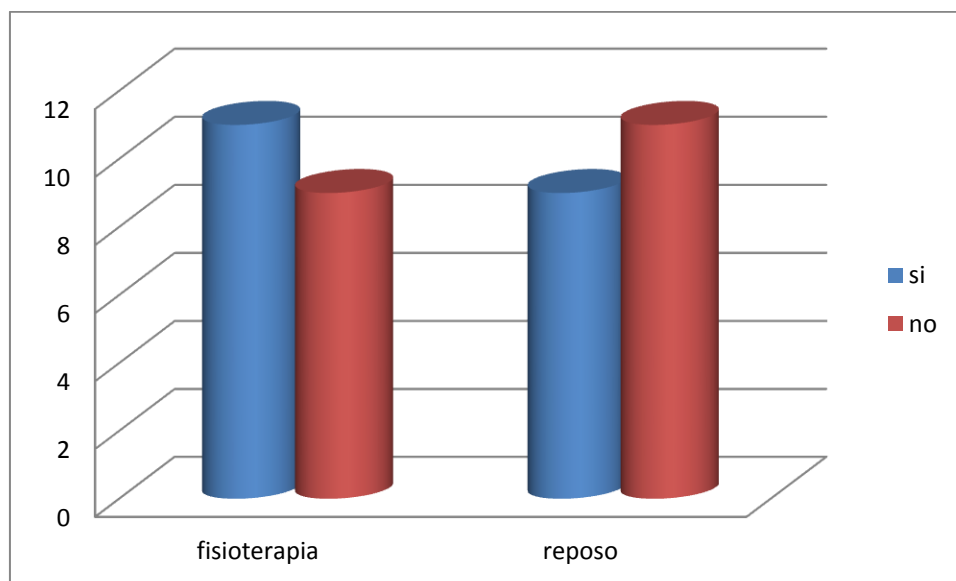


Gráfico 9 Relación reposo y terapia fisioterapéutica

Luego de sufrir la lesión algunos estudiantes de la encuesta aparte de hacer fisioterapia cambian su forma de hacer la clase y no llegan al límite en los ejercicios, adquieren una conciencia de su postura y la corrigen, usan vendas, férulas o inmovilizan la zona de la lesión, introducen vitaminas a su dieta, asisten a terapia de acupuntura, mejoran sus hábitos de estiramiento antes y después de la clase, ingieren medicamentos para la inflamación, asisten a terapias quiroprácticas, medicina alternativa, y evitan el dolor en los ejercicios que causan molestia.

Según las fisioterapeutas la reincidencia en las lesiones, que un estudiante sufra dos o más veces la misma lesión, va desde un 30% hasta un 50% de la población, por causas como seguir bailando con la lesión, trabajo excesivo, y por no terminar la fisioterapia.

Estas lesiones son la mayoría temporales, causan gran dolor y dificultad de movimiento. Dependiendo del grado de la lesión y el tratamiento que se le dé, será la demora de su cura. Al ser lesiones temporales, con el tiempo sanarán por completo, pero eí no hay una adecuada rehabilitación

para dejar la parte del cuerpo anteriormente afectada en las mismas condiciones que se encontraba antes de la lesión, o más fuerte, la debilidad hará al bailarín más propenso a volver a padecer esta. Existen algunas lesiones que pueden generar problemas a futuro, más que todo por desgaste.

9.4. Recomendaciones

Para prevenir una lesión las fisioterapeutas dan unas recomendaciones, la de Sandra Campur es estirar cada musculo antes y después de la actividad física. Julia Buitrago dice que toca aprender de cada lesión, para no reincidir por las mismas causas, sean: hidratación, descanso o alimentación entre otras. También sugiere que apenas sientan una molestia acudan a recibir ayuda profesional, aprovechando los servicios que presta Bienestar Universitario, que los estudiantes sean conscientes que su cuerpo es su herramienta de trabajo y deben cuidarla para que en el futuro puedan seguir bailando,

Para no reincidir en una lesión Julia Buitrago aconseja hacer la fisioterapia completa, esta tiene dos partes: la primera es la sedación que consiste en disminuir dolor y tensión muscular, y restablecer la parte muscular o articular afectada. En ese momento el bailarín no puede realizar su entrenamiento normalmente, por lo que es común que asista juicioso a la terapia, cuando pasa el dolor viene una segunda parte de la fisioterapia que se llama rehabilitación, esta consiste en que los músculos, tendones o huesos vuelvan a tener las mismas condiciones que tenían antes de la lesión, la misma propiocepción, que se puedan hacer los mismos movimientos que se hacían antes, nivelando todos los grupos musculares, que el musculo o la articulación adquiriera la misma fuerza y elasticidad para que el bailarín pueda continuar en el mismo nivel, en este momento es supremamente importante que el bailarín asista a fisioterapia ya que esto

disminuye la posibilidad de volver a padecer la misma lesión, sin embargo al no sentir dolor los bailarines abandonan la terapia y vuelven a su rutina de entrenamiento.

9.5. Efectos Psicológicos

Cuando un estudiante de danza, o un bailarín se lesiona temporalmente, aparte de padecer físicamente puede presentar leves problemas psicológicos. Esto se debe a que al perder facultades motoras inesperadamente causa un shock emocional que lo desestabiliza, sumándole una carencia de habilidades para manejar los cambios, pasa por un proceso de duelo, o sea de adaptación emocional luego de la pérdida, esto viene acompañado de muchos sentimientos como: desesperanza, frustración, tristeza y enojo entre otros. Esto se explica un poco porque en este proceso existe una angustia que proviene del peligro de perderse uno mismo o perder algo, ya que esto representa una amenaza, de forma simbólica o real, a la propia supervivencia (Plaxats, M. 2001). Al perder el bailarín facultades de movimiento se puede sentir amenazado en su vida profesional, pensar que no va a volver a bailar como antes, o que nunca va a alcanzar el nivel que pretende.

El duelo del bailarín o estudiante de danza producido por una lesión aparece al perder capacidades físicas y/o motoras en alguna parte del cuerpo. Sin embargo los estudios acerca del duelo muestran que se produce principalmente, y según algunos exclusivamente, en situaciones de pérdida de personas, muertes, aunque otros consideramos que existen otros tipos de duelo como la pérdida de relaciones, objetos, situaciones, capacidades físicas, cualquier pérdida trascendental para la persona.

El duelo es un proceso natural, este viene acompañado de gran cantidad de sensaciones y emociones inesperadas, cambios físicos, cognitivos y de conducta. Sin embargo cada persona tiene un proceso de

duelo diferente. Carlos Torres afirma que el artista es una persona más emocional, por lo que las sensaciones acompañadas del duelo pueden producirse con más intensidad.

El duelo atraviesa cinco etapas clasificadas por la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, pero como cada proceso de duelo es diferente, no siempre se pasa por todas las etapas, ni estas mantienen un orden exacto. Fase de negación, fase de enfado, indiferencia o ira, fase de negociación, fase de dolor emocional y fase de aceptación.

Explicare un poco en qué consisten estas fases. En la fase de negación no se puede aceptar que eso este sucediendo, que le esté sucediendo a esa persona, en ese momento, es una situación increíble, ridícula, si el estudiante de danza pasa por esta fase negará que tiene una lesión, por lo que no acudirá a ningún tratamiento, no cambiara su modo de hacer la clase, y omitirá el dolor que le hace sentir la lesión; En la fase de ira se cuestionan los motivos, ¿Por qué está sucediendo? ¿Quién es el culpable? ¿Por qué a mí?, en el caso del estudiante de danza se hará preguntas como ¿Por qué me lesioné? ¿Por qué no me lesioné en vacaciones? ¿Por qué mi lesión no es más leve? ¿Por qué me exigí tanto? ¿Para qué seguir estudiando danza? y otro montón que varían dependiendo de la persona; En la fase de negociación se propone hacer un cambio en la vida si esto implica que no suceda la perdida por ejemplo, las personas católicas pueden ofrecer una misa a dios para que cure su lesión y a cambio ofrecerle una ofrenda o una penitencia, o el bailarín puede proponerse hacer un cambio en sus hábitos de calentamiento y estiramiento, esperando a cambio una cura de la lesión; En la fase de dolor emocional se pasa por periodos de depresión en donde no importa nada, y un estado de anhedonia, donde se es incapaz de sentir placer, en esta fase el estudiante puede ausentarse de clase y puede querer abandonar la carrera; En la última fase, aceptación se está en paz con el suceso, con la perdida, sin sentimientos de

dolor o vacío, acá el estudiante de danza aceptará su lesión, o esta ya habrá sanado, buscará tratamiento o abra vuelto a su rutina previa a la lesión. En estas fases existen sentimientos de aturdimiento, incertidumbre, inseguridad, conmoción, añoranza, angustia, desesperanza, periodos de investigación relacionada con la pérdida, periodos de desorganización y de reorganización.

Para la superación del duelo existen factores fundamentales como la tradición, los valores, las creencias, los hábitos, el carácter, la personalidad, las emociones etc. (Plaxats, M 2001) Para una persona que es catastrófica, que hace de un pequeño problema uno grande, afrontar un duelo puede ser fatal, y muchísimo más complicado que para otras, por esta razón para algunas personas es benéfico recurrir o contar con la ayuda de un profesional o un consejero espiritual.

Las formas de manejar el duelo llevarán, en este caso al bailarín, a que ocurra de forma saludable o de forma tóxica, lo que terminará en una superación del duelo o una psicopatología, respectivamente. Luego de un duelo saludable se gana fortaleza a la hora de afrontar situaciones inesperadas, se puede evitar que una situación similar vuelva a ocurrir y si esta vuelve a suceder la recuperación puede ser más rápida, por lo que a la hora de afrontar de una forma saludable el padecimiento de una lesión se puede no reincidir en esta. Al no saber manejar el duelo se puede evadir de diferentes maneras que terminan siendo contraproducentes como en el estudiante la ausencia a clases, la frustración, el consumo de drogas, los problemas alimenticios, problemas de relaciones interpersonales, la adicción a algún tipo de trabajo que no involucre grandes movimientos corporales, la tristeza, la depresión, el aislamiento, la rabia, algunas enfermedades, la violencia, la ansiedad, auto prescripción etc. Evasiones que únicamente empeoran todo.

En el proceso del duelo se recomienda no huir de las sensaciones, no tomar decisiones apresuradamente, apoyarse en los demás, mirar a futuro ya que la vida sigue, paciencia, descanso, adaptación al nuevo medio, diversión, aceptación para no comportarse desadaptadamente, mantener relaciones sociales sanas, mantener pensamientos positivos, cuidar la salud física, mantener una rutina, reanudar responsabilidades, no usar comparaciones, expresar las emociones, seguir un tratamiento psicológico, mantener una dieta saludable, buscar oportunidades de creación, de aprendizaje, aprender a despedirse (Plaxats, M. 2001)

El hacer ejercicio contribuye a reducir los síntomas de la depresión o el duelo hasta en un 50% o más, ya que hay una relación directa entre ejercicio y serotonina, un neurotransmisor del sistema nervioso central que se encarga de inhibir los síntomas de la depresión, por esto cuanto más ejercicio haga una persona más libera serotonina, lo que es un problema para el bailarín o estudiante de danza lesionado, puesto que este mantiene un estilo de vida en el que hace mucho ejercicio, y al estar lesionado sus posibilidades de continuar con esta rutina se truncan, no obstante el bailarín puede hacer otro tipo de actividad física sin perjudicar su lesión. El caso del estudiante de danza es diferente, ya que este debe buscar tiempo adicional para hacer estos nuevos ejercicios puesto que lo común, en la ASAB, es que en el tiempo de clase el bailarín simplemente participe pasivamente, viéndola, para no obtener una falla en la asistencia, puesto que repetidas fallas pueden producir una pérdida de la asignatura, un año más de universidad.

Existen diferentes clases de duelos: complicados crónicos, congelados, exagerados, psicóticos, enmascarados, ausentes, retardados, no anticipado, abreviado entre otros. La clase de duelo que se presente depende de la persona que sufra el duelo y la forma en la que asuma este.

El duelo crónico o patológico es un duelo que con el tiempo puede causar depresión, por la existencia de cambios bioquímicos, este tipo de duelo se recomienda tratarlo clínicamente. Para que un duelo ordinario se transforme en un duelo crónico existen dos factores primero el tiempo que dure el duelo, por lo general un duelo causado por una lesión temporal no se transforma en crónico, ya que al ser lesiones que se curan en periodos de tiempo cortos el duelo no se padece por mucho tiempo. El segundo factor es la capacidad de adaptarse a los cambios del que padece el duelo, por lo que no se puede predecir cómo va a reaccionar una persona a una pérdida.

Los síntomas del duelo y de la depresión son similares, por lo que en algunos periodos de duelo se presentan episodios de depresión.

La depresión es la sensación de tristeza, melancolía, infelicidad abatimiento etc. La mayoría de las personas sienten esto por periodos cortos de tiempo. Cuando la depresión se vuelve un estado habitual o frecuente que empieza a interferir con la vida diaria se considera una enfermedad mental, o psicopatología, una depresión clínica.

La depresión clínica produce anhedonia, desinterés que afecta el simple hecho de atender las necesidades físicas básicas, lo que prolonga cualquier enfermedad, produce trastornos alimenticios que incluyen disminución o aumento de peso, insomnio o hipersomnio, cambios hormonales, que pueden afectar la producción de serotonina la que está estrechamente relacionada con el sistema inmune, lo que puede producir enfermedades físicas, o prolongar la recuperación de una enfermedad ya existente, enlentecimiento o agitación psicomotriz, astenia, debilidad física, disminución de la capacidad intelectual, pensamientos de muerte o ideas suicidas, la depresión afecta tanto a la persona como a su entorno social.

Es recomendable buscar ayuda profesional, o la ayuda de un consejero, tan pronto se detecte la depresión, o en un proceso de duelo.

Entre más pronto inicie el tratamiento serán mejores los resultados y se puede evitar una recaída.

El tratamiento más recomendable para tratar la depresión, en sus etapas moderadas o leves, o el duelo, cuando no es crónico, es la terapia de dialogo, o psicoterapia. En depresiones clínicas o en casos de duelos crónicos se hace un tratamiento farmacológico antidepresivo, lo que es innecesario en el caso del bailarín lesionado temporalmente.

Entre las terapias de dialogo podemos encontrar psicoterapia, terapia cognitiva, terapia conductual, terapia interpersonal, y autoayuda guiada entre otras. La terapia cognitivo-conductual trabaja en cambiar la forma de pensar para que sea una mentalidad positiva, y el comportamiento para que sea saludable. La terapia interpersonal ayuda a mejorar las relaciones entre las personas para que las relaciones toxicas no empeoren la depresión. La autoayuda guiada trabaja el autocontrol, el manejo de los síntomas padecidos apoyándose en bibliografía y materiales digitales.

Al estudiar el duelo, y sus tratamientos es evidente entender que cuando un bailarín o estudiante de danza se lesiona está pasando por una pérdida importante, aunque sea temporal, en donde dependiendo de la recuperación y el grado de la lesión se está poniendo en riesgo el futuro profesional y en algunos casos académico.

9.6. Lesiones causadas en la ASAB

Los estudiantes de danza son los que sufren más lesiones en la universidad distrital. Casi la mitad de los que se atienden en fisioterapia en Bienestar Universitario son estudiantes de danza.

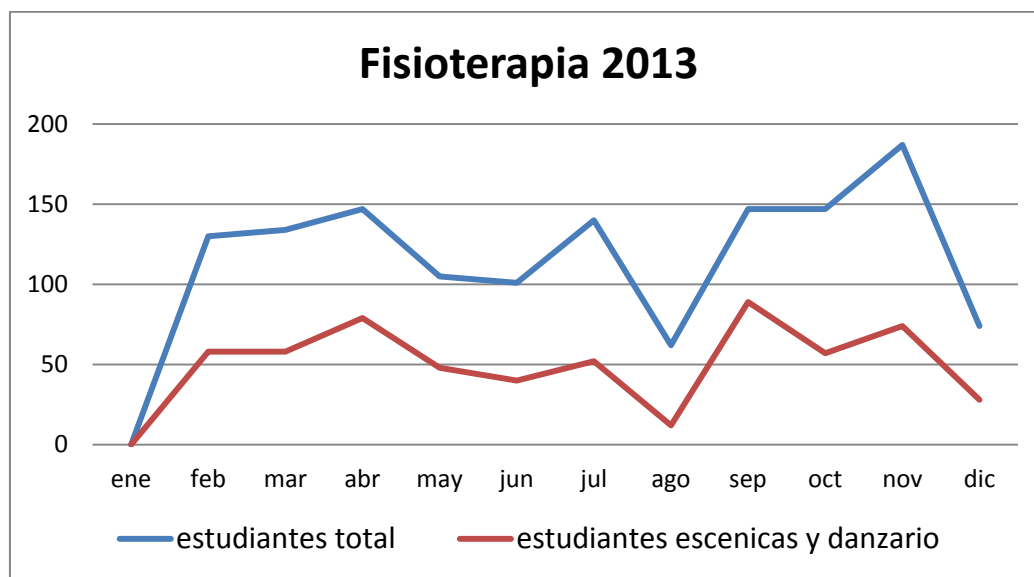


Gráfico 10 Cantidad de atención fisioterapéutica.

Entre 64 proyectos curriculares solo dos ocupan el 43% del total de estudiantes atendidos. Siendo la mediana y la moda el 39% teniendo en septiembre su pico más alto, 60% y siendo agosto su pico más bajo, 19%.

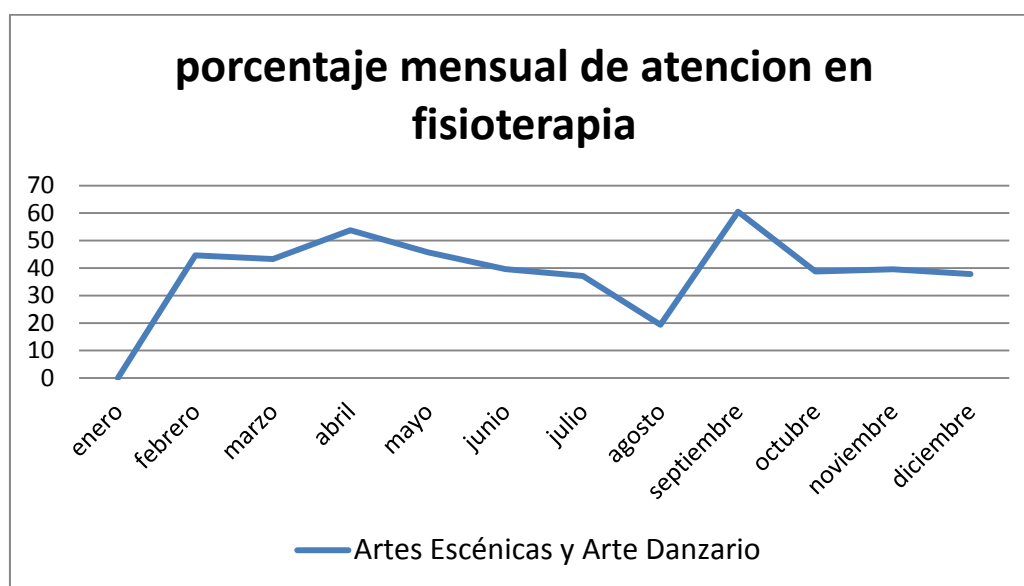


Gráfico 11 Porcentaje mensual atención fisioterapéutica.

El porcentaje de atención fisioterapéutica de artes escénicas en 2013 tuvo un promedio del 22% y el de arte danzario del 21%.

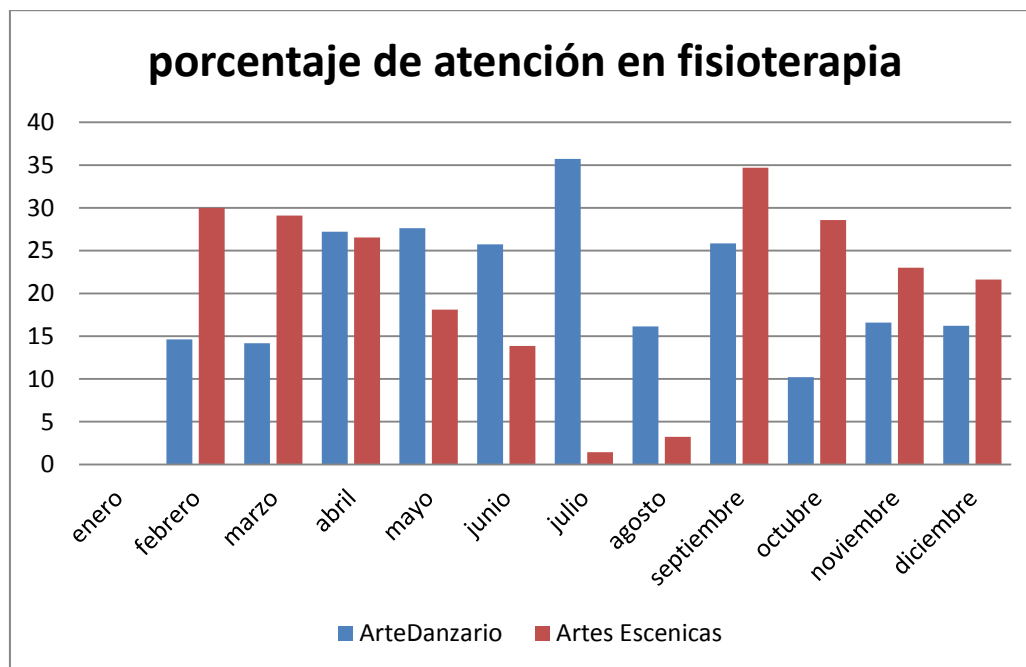


Gráfico 12 Porcentaje de atención fisioterapéutica artes escénicas y arte danzario.

Existiendo un porcentaje tan alto, y siendo tan frecuentes las lesiones en bailarines lo que los profesores encuestados hacen en su clase cuando un estudiante está lesionado son dos cosas: permitir que los estudiantes modifiquen la clase para poder ejecutar los ejercicios con la lesión, y segundo darles un tiempo de reposo, Los profesores respetan y recomiendan la asesoría profesional a la vez aconsejan cuidarse a los estudiantes.

Si se presenta una lesión constante en algún estudiante algunos profesores procuran cambiar un poco la clase, con la intención de cuidar la lesión, para que los ejercicios en clase no perjudiquen al estudiante y este pueda seguir participando activamente. Sin embargo todos afirman que no se pueden dejar de ver los objetivos de la clase por un estudiante, por ejemplo

el profesor Edwin Vargas tuvo un estudiante con una lesión en el hombro, por lo que le costaba trabajo hacer apoyo en los brazos, Edwin cambió algunos ejercicios para que estos no tuvieran apoyo de los brazos, sin embargo todo este grupo, el que recibía la asignatura, no podía dejar de ver esta información, por ejemplo: entradas al piso o rodadas, por lo que Edwin le permitió al estudiante modificar los ejercicios que tienen estos movimientos para poder realizarlos, y así poder recibir la clase. La maestra Juliana Atuesta si ve que la misma lesión se repite en varios estudiantes evalúa si su clase es la causante de estas lesiones, para de esta manera modificarla.

En la entrevista realizada a los profesores se manifestó que es incomprensible sacrificar el trabajo de un grupo por una persona, por lo que el estudiante adapta, para evitar que la lesión se empeore, como dice la maestra Yudy Morales “con guía con el acompañamiento que corresponde y en el dialogo necesario definir: hasta donde, cuando, como podría resolver la posibilidad de hacer la clase sin afectar una cosa y la otra, es decir sin afectarse y sin afectar el trabajo de la media del grupo”.

Los profesores entrevistados permiten o les “obligan” a los estudiantes lesionados descansar en su clase, sobre todo cuando notan el dolor. Sin embargo generalmente la decisión la dejan en las manos de los estudiantes, pues son ellos los que deciden hacer la clase, los que le comentan al profesor de su lesión. Los profesores les recomiendan cuidado en los ejercicios que hacen, o los dejan hacer simplemente partes de la clase que no sean muy exigentes, como el estiramiento. Todos los maestros dan tiempo de reposo al estudiante lesionado que le cuenta su situación, pues ellos saben que existen lesiones que solo se pueden curar con reposo, si esto no se hace la lesión se vuelve crónica y el tiempo de recuperación es mayor.

Una lesión no afecta una clase donde el estudiante lesionado tome un rol de director, por ejemplo una clase de composición donde la persona lesionada no asume el papel de intérprete, pero afecta significativamente una clase técnica donde se lleva a cabo un entrenamiento corporal, como danza contemporánea, ballet clásico o danza tradicional.

Los profesores entrevistados dicen que cualquier lesión impide el movimiento ya que todas las partes del cuerpo están conectadas, relacionadas, es imposible dividir el cuerpo, una lesión de un dedo nos puede impedir el apoyo de la mano, o cambiar la posición del brazo entero, para evitar el dolor, por esta razón cualquier lesión es de cuidado y puede impedir hacer una clase plenamente. Destacan las lesiones en articulaciones, más que las musculares, como codo, hombro, muñeca, cadera, rodilla, etc. estas son las que presentan más limitaciones para realizar una clase. Existen lesiones que perjudican unas clases más que otras, por ejemplo en una clase como la de ballet que maneja la verticalidad, el apoyo en dos piernas, una lesión en brazos, codo o manos no afecta tanto la ejecución de los ejercicios, en cambio una lesión en el pie, tobillo y rodilla afecta muchísimo más. Debemos tener en cuenta que esto depende de la clase, cuales sean sus objetivos, el sentido de cada frase de movimiento propuesto por el profesor, por ejemplo si se puede permitir cambiar una clase a la verticalidad porque existe una lesión en los brazos, o si esto se sale completamente del plan de estudio. Hay lesiones en articulaciones que afectan a todas las danzas, de hecho el movimiento habitual, como caminar, sentarse, etc. lesiones en partes del cuerpo como la rodilla la cadera y la espalda, ya que estas partes del cuerpo son centrales para la movilidad del cuerpo.

Estando la danza especializada en el movimiento, y aprovechando al máximo las capacidades del cuerpo al moverse, cualquier lesión que limite el movimiento está afectando el desempeño de un bailarín en su entrenamiento.

Al ser la ASAB parte de la universidad distrital, debe cumplir unas normas, se debe tomar asistencia y llevar un registro de fallas ya que como dice el estatuto estudiantil, “La asistencia de los estudiantes a las asignaturas no puede ser menor del setenta (70%) por ciento de las horas dictadas. Lo contrario acarrea la pérdida de la asignatura” estar en fisioterapia o en el doctor justifica haber faltado, por lo que si ese día hay un examen se puede reprogramar, pero el registro de la falla sigue corriendo, por lo que muchos estudiantes prefieren ir a ver la clase a hacerse las terapias o tratamientos.

En la ASAB los estudiantes entrevistados afirmaron no faltar a ninguna de las clases en un 70% y el 30% restante acepta haber fallado por causa de la lesión.

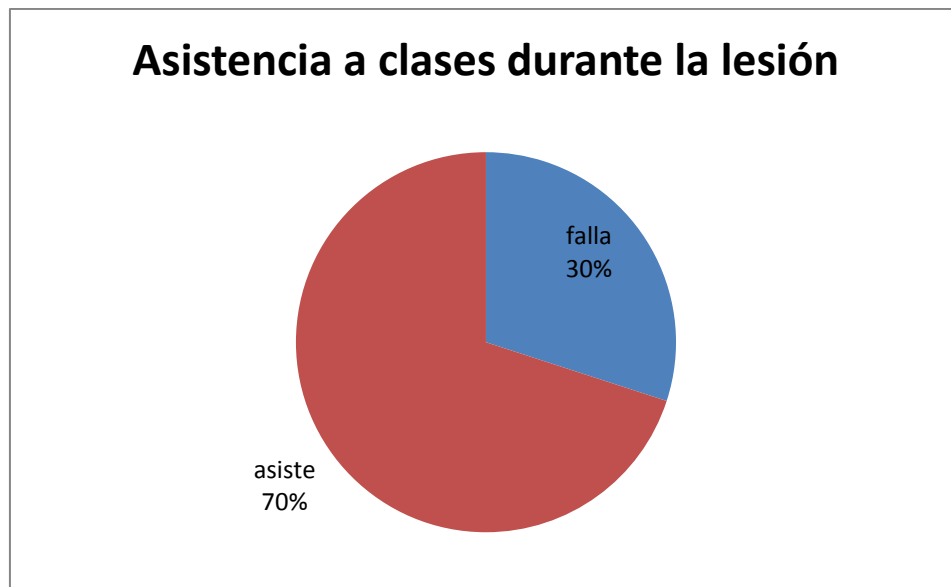


Gráfico 13 Asistencia a clases durante la lesión

Sin embargo los profesores manifiestan que los estudiantes faltan medianamente a clase por una lesión. La profesora Yudy dice que las lesiones son fluctuantes y “es muy difícil tener un grupo completo todo el tiempo en una clase”.

10. EDUCACION DANZA

Para lograr encontrar una solución pedagógica para un estudiante que se encuentra impedido de realizar completamente una clase debemos primero saber cómo son estas clases, ¿Por qué razón un estudiante se excluye de esta? ¿Por qué no ha habido alternativas si las lesiones son tan frecuentes?

Para saber cómo se crearon las clases de danza, danza académica, debemos hacer un recuento histórico.

La danza es universal, a través de la historia siempre ha habido bailes que son transmitidos generacionalmente, sin embargo estos empiezan a transformarse, se instauran ciertos códigos y reglas para específicos bailes, ritmos, o coreografías; especialmente los que son para exhibir en una puesta en escena. Esto sucedió con Luis XIV el Rey Sol, donde los bailes se popularizaron y complejizaron, por lo que se creó la necesidad de estudiar la danza para estar más cerca del poder, surgen los maestros de baile y con esto el origen a la danza académica. Se codifican y nombran los movimientos del ballet clásico. Este evoluciona y se transforma a través de la historia, en consecuencia aparecen diferentes técnicas: de danza contemporánea como flying low, release, de danza moderna como Duncan, Graham, y la danza neo clásica entre otras, en las que se enseñan unos movimientos por una serie de ejercicios establecidos que se repiten y se varían parcialmente, con el fin de adquirir destrezas de baile.

En Colombia la danza tradicional o el folclor tiene tres formas de representación, como dice Raúl Parra, la tradicional investigada, la danza tradicional escénica, y la danza de proyección. La tradicional investigada es un trabajo antropológico que hace una demostración dancística de un hecho

que sucedido hace tiempo, es un acto espontaneo y el único de los tres que no requiere un entrenamiento. La danza tradicional escénica es la que conserva algunas planimetrías, vestuario, ritmo, música, movimientos de la danza tradicional investigada, pero se crea una puesta en escena, generalmente sus bailarines mantienen un entrenamiento que puede ir desde los aeróbicos hasta la danza académica. La danza de proyección es una representación de la danza que se aleja de la tradición, conserva la música y los pasos se basan en los tradicionales pero se modifican a favor del espectáculo, el virtuosismo y la magnificencia en el escenario que se muestra en sus vestuarios y escenografía, sus bailarines deben tener un entrenamiento principalmente académico en danza.

En la danza tradicional colombiana se han creado técnicas dancísticas que buscan unas características específicas de movimiento alejadas de las características de las técnicas académicas por ejemplo: Delia Zapata enfatizaba en el entrenamiento de la ondulación del torso, necesario para los bailes de la costa caribeña colombiana.

En Colombia existe educación formal y no formal en danza, la educación formal estudia principalmente la danza académica y la danza tradicional colombiana, en cambio en la educación no formal encontramos aparte de estos una serie de ritmos y bailes como por ejemplo la salsa, el hip hop, el flamenco, el tango entre otros, los que mantienen similitudes en su método de enseñanza, sin contar las clases de danza en los colegios, donde esta sirve principalmente para dar un espectáculo en la clausura anual, o día de la familia.

La educación de danza, consiste en enseñar movimientos estructurados, característicos de cada de cada baile, técnica, ritmo, estilo en fin. Estos movimientos se explican y practican desde su forma más básica y simple hasta su forma más difícil y compleja. Con la práctica y la repetición

de estos se van haciendo variaciones, disociaciones de diferentes partes del cuerpo, donde se puede mover los brazos independientes de las piernas por poner un ejemplo. Cuando el estudiante alcanza cierto dominio de estos movimientos, se combinan con otros, se hacen cambios dinámicos y diferentes recorridos espaciales, sin contar que todo esto debe tener un carácter, no debe ser únicamente una secuencia de movimientos, por lo que el bailarín debe trabajar a la par los movimientos como la interpretación, expresión y el estilo.

La enseñanza de estas técnicas se da de forma progresiva, para: preparar el cuerpo para los movimientos más exigentes. Una mejor comprensión de la música y ritmo; la ejecución correcta de los movimientos de la manera en la que están diseñados. Dependiendo de la técnica y el maestro se pueden usar ejercicios de: piso, donde se trabaja acostado o sentado; barra donde se trabaja de pie cogido de una barra para fortalecer los músculos y ayudar a manejar el equilibrio; centro para afianzar los ejercicios de la barra ya sin esta; diagonales para los desplazamientos; y ejercicios en grupo ya sean en parejas, tríos cuartetos etc.

Estos métodos pedagógicos en danza cumplen un papel homogeneizador, donde lo común es que las clases sean grupales, todos los estudiantes trabajen los mismos ejercicios y los realicen al mismo tiempo; de esta manera adquieran el virtuosismo en periodos de tiempo similares, para que el grupo pueda obtener más conocimiento, y mejorar la técnica. Todo esto responde a que existen momentos en la puesta en escena donde varios bailarines deben moverse igual, con las mismas destrezas, y estas habilidades se deben practicar en los ensayos, y clases.

Esta idea de igualdad exige cuerpos iguales, o al menos parecidos, por ejemplo en el ballet clásico y neo clásico los bailarines deben ser altos, delgados, de piernas, brazos y cuello largo, cabeza pequeña. Esta idea de

cuerpos iguales deja por fuera a cualquier persona con una discapacidad física, no solo de la puesta en escena sino también del proceso educativo o de entrenamiento que puede brindarle una entidad educativa formal o no formal en danza.

Sin embargo como les había dicho la danza es algo que ha existido a través de la historia, es como si la humanidad sin importar sus condiciones tuviera la necesidad de moverse, como dice Martha Perín “el movimiento nos pertenece a todos, y (...) podemos crear con lo que tenemos, aun con un dedo sentarnos en una silla de ruedas, podemos sentir la música en un dedo que nos mira y se hace un espejo que me transforma... eso es todo” apoyando este pensamiento la danza crea nuevos espacios para todos, sin importar las capacidades, o dificultades de movimiento que tenga una persona, se forman grupos, cursos, o talleres de danza abiertos a personas con diferentes condiciones motoras, dándole la oportunidad a personas excluidas tanto tiempo en un estudio de la danza a conocerla.

Surgen grupos de danza inclusiva, hay unos que incluyen personas, sin ánimo de ofender ni discriminar, con capacidades motoras y de aprendizaje normales que se mezclan con personas con condiciones especiales, y otro tipo de grupos exclusivos para personas con cualidades especiales, motora o cognitivamente.

Estos grupos de danza para todos, trabajan aprovechando las capacidades que tiene cada miembro de la clase, buscando métodos y diferentes formas de llegar a hacer un movimiento grupalmente lo más parecido posible, o buscando el movimiento individual al máximo, maneja un calentamiento como cualquier entrenamiento corporal y un estiramiento, donde el maestro puede ver las capacidades de cada miembro del grupo. se busca que los participantes encuentren con la asesoría del profesor o guía diferentes formas de moverse, explora soluciones para las problemáticas que

se presentan por las limitaciones que tiene cada cuerpo, por ejemplo se plantean desplazamientos en el espacio que incluyen movimientos en brazos y torso; si hay una persona en una silla de ruedas puede haber alguien que encuentre un mecanismo de empujar la silla de ruedas, lo que remplazará los movimientos de las piernas, de manera que transite por el espacio como esté diseñada la frase de movimiento, facilitando el desplazamiento a la persona sentada allí e integrando el empuje a la frase de movimiento propuesta, tratando de alterarla lo menos posible, o puede ser que la misma persona en la silla de ruedas se impulsa con sus manos y a la vez hace los movimientos de torso y brazos, o los adapta para verse relacionada con el grupo. Otra forma que existe de trabajar es por medio de la improvisación, en grupos o solos, encontrando nuevas formas de trasladarse, de relacionarse, de hacer movimientos prácticamente iguales, movimientos cada vez más amplios, relaciones con la música. Las coreografías o puestas en escena varían dependiendo del creador, sea un director o una creación colectiva, se pueden crear puestas en escena donde se busca la igualdad, o la relación de singularidades, solos etc.

Si compartimos esta idea que la danza puede ser para todos, me surgen algunas preguntas como: ¿se podría incluir personas con capacidades especiales en la educación superior en danza? ¿Se podría compartir el modo de trabajo que usan estos grupos e integrarlo a la universidad? si la Universidad Distrital Francisco José de Caldas estuviera preparada pedagógicamente para recibir en su programa de artes escénicas opción danza contemporánea a personas con capacidades especiales ¿sería más fácil incluir activamente en las clases a estudiantes con capacidades normales que se lesionan temporalmente? ¿Se afectaría el proceso de aprendizaje del grupo o del individuo lesionado al adaptarse a estas clases diseñadas para diversas personas? ¿Existe alguna alternativa pedagógica para incluir activamente a un estudiante lesionado en un proceso académico

tradicional de danza? para responderme estas preguntas voy a ver qué ha pasado en la educación, en general, con estas personas y estas características especiales.

Los grupos de danza inclusiva surgen de la mano a un movimiento mundial que trabaja en revindicar los derechos de todas las personas, garantizándoles a personas con capacidades especiales que puedan gozar de las mismas oportunidades que una persona con capacidades normales, incluyéndolos en los ámbitos educativos y laborales. Gracias a las labores para incluir a la población con capacidades especiales en la vida civil se ha hecho un avance en la educación principalmente primaria para crear métodos que inicialmente fueron especializados, únicamente, para estas personas como centros de educación especial, que aún existen o posteriormente para introducirlas en ambientes educativos tradicionales, antes negados para ellos, educación inclusiva.

10.1. Educación inclusiva

La función esencial de la educación es conferir a todos los seres humanos la libertad de pensamiento, de juicio de sentimientos y de imaginación que necesitan para que sus talentos alcancen la plenitud y seguir siendo artífices, en medio de lo posible de su destino (Delors, J. 1996)

La educación inclusiva es una forma de educación diseñada para la participación activa de todas las personas en los procesos de aprendizaje, aceptando la diversidad en cada uno de los estudiantes, sin importar cuál sea su lengua natal, raza, género, discapacidad, en fin. Ésta educación propone un desarrollo óptimo de cada estudiante, aprovechando sus fortalezas y debilidades en pro de la educación, encontrando en la variedad un beneficio particular y colectivo. Actualmente existen entidades educativas que apoyan la inclusión, o cien por ciento inclusivas, pero está todavía no está instaurada totalmente en la educación en Colombia.

Para lograr esta forma de educación se requiere un cambio desde las políticas en general, hasta la reestructuración educativa y el contexto sociocultural (Ocampo Gonzales, Aldo. 2011). Lograr un cambio en la cosmovisión para modificar la idea de que una persona con discapacidad es la encargada de introducirse en un mundo diseñado para personas sin discapacidad, en lugar de eso hacerla participe del mundo, por lo que su entorno adquiere un compromiso para eliminar las barreras que la alejen de ejercer su papel activo y participativo como ciudadano, y le brinde herramientas para poder ser útil en la sociedad. (Borland y James, 1999).

Para lograr una educación inclusiva es necesario admitir la heterogeneidad en los salones de clase, aceptar sin intentar transformar a una persona con necesidades educativas especiales en normal. Aprender a vivir con las diferencias, aparte de aprender de las diferencias (Ainscow, M. 2001) exige que estas instituciones le den a cada estudiante lo que sea necesario para que puedan desarrollar al máximo sus posibilidades, para esto es supremamente importante identificar y eliminar todas las barreras de aprendizaje, de esta manera brindar una educación para todos, sin exclusión alguna.

Para este modelo educativo es primordial educar a los grupos de personas que a lo largo de la historia estuvieron o están marginados de la educación (Parra Dussan, Carlos. 2010) pero no únicamente para estos, como las escuelas especializadas en estudiantes con condiciones especiales. Pretende ser equitativa con todos los estudiantes, teniendo en cuenta sus características, potenciando las cualidades particulares de cada estudiante y superando las dificultades de aprendizaje.

Llevar a cabo esta educación trae muchos beneficios, sobretodo en el componente humano ya que es una educación sin discriminación que fomenta la aceptación, el respeto, una participación activa social y

académica, hace que todas las personas que atraviesan un proceso académico se sientan bienvenidas, seguras, tengan más posibilidades de alcanzar el éxito, da la posibilidad de brindar una educación personalizada con enseñanzas prácticas. Se refuerzan valores como la equidad, la solidaridad, la cooperación, la igualdad de oportunidades, la participación. Lo que fortalece la calidad de la educación y la eficacia del sistema educativo. (Sarto, María y Venegas, María. 2009; Cynthia, D. 2000)

El principal reto de la educación inclusiva es que es más costosa. Es más económico establecer y mantener escuelas que eduquen juntos a todos con un sistema homogeneizador (UNESCO. 2004).

Para lograr transformar la educación tradicional en educación inclusiva se puede iniciar un proceso de cambios moviendo los recursos ya existentes a favor de la inclusión, de esta forma economizar. Se necesita acabar con todas las barreras en los procesos educativos puesto que en un entorno con barreras y/o sin facilitadores se puede truncar el aprendizaje de algunos estudiantes con ciertas características especiales. La sociedad puede dificultar el desempeño de un individuo tanto porque cree barreras, como edificios inaccesibles, o porque no proporcione elementos facilitadores, baja disponibilidad de dispositivos de ayuda (Ministerio de educación nacional. 2007)

Para eliminar la educación homogeneizadora donde se considera que todos los alumnos son iguales y aprenden de la misma forma (Pastor, Carmen. 2014), las instituciones educativas deben estar en un proceso de cambio permanente a nivel estructural, curricular, pedagógico y en el material de apoyo. Esto puede exceder los recursos de una educación tradicional (UNESCO. 2004).

La educación inclusiva requiere un currículo flexible, una evaluación que se esté retroalimentando constantemente en relación al proceso

educativo. Los maestros deben tener disposición de adaptarse al estudiantado, pueden capacitarse para educar a personas con necesidades especiales, o deben existir grupos de apoyo para lograr la educación de estos.

Dependiendo de las necesidades especiales que tenga el alumnado se debe recurrir a material de apoyo, equipo especializado, personal adicional, otros estudiantes, diferentes enfoques educativos etc. Con el fin de eliminar las barreras educativas. Dependiendo de las necesidades de los estudiantes el apoyo puede salir del salón de clase proviniendo de otras instancias como: la salud, la nutrición, la parte física, emocional, los servicios sociales, la administración, la comunidad etc. (UNESCO 2004)

Muchas veces la responsabilidad educativa se convierte en una responsabilidad del ámbito de la salud. El apoyo no puede ser brindado exclusivamente por el personal de apoyo sino por todos los del equipo educativo, por lo que no se debe crear la separación entre educación, salud, psiquiatría, terapias, etc. Es ideal crear equipos multidisciplinarios que apoyen el proceso educativo de los estudiantes con necesidades especiales, trabajando conjuntamente. Esto es benéfico porque reduce la burocracia, las demoras y las barreras de acceso cuando los servicios están separados (UNESCO. 2004)

Es de suma importancia crear un currículo flexible, que se pueda adaptar o modificar para responder a las necesidades de los estudiantes, así sean necesidades individuales, y a las propuestas didácticas de los maestros creadas en pro de fomentar la participación de todos los estudiantes (Sarto, maría y Venegas, María. 2009). Existen algunas problemáticas con los currículos flexibles, entre más flexible es el currículo más difícil es de monitorear, para que estas estrategias de flexibilidad curricular sean

efectivas deben acompañarse de estrategias similares para permitir flexibilidad en la evaluación y en la acreditación (UNESCO. 2004).

Cuando hay estudiantes con problemas de aprendizaje o alguna singularidad que le impida llevar a cabo todo el proceso se puede crear un currículo central, con un grupo limitado de contenidos para usar el tiempo de los contenidos que no ve, en trabajo con el grupo de apoyo. Se pueden generar currículos con objetivos amplios, y objetivos detallados siendo modificables los objetivos detallados, dependiendo del rendimiento de cada estudiante.

10.1.1. EL papel del profesor.

Los profesores deben comprender los enfoques inclusivos, al menos ligeramente, por lo que, sí es necesario, deben capacitarse y/o usar técnicas de adaptación, esto les dará herramientas para enfocarse en los problemas pedagógicos y podrán dejar los problemas médicos, psicológicos etc. al grupo de apoyo, con el que podrá trabajar de la mano, en un compromiso con la inclusión.

Estos cambios pueden generar incomodidad en los maestros, sin la suficiente capacitación acerca de la inclusión, las innovaciones como: realizar y planificar actividades complejas en las aulas que promuevan la participación y el aprendizaje, en algunas ocasiones sin suficiente apoyo financiero los puede hacer sentir sobrecargados y estresados, por lo que pueden preferir el método frontal (UNESCO. 2004), tradicional donde dictan una clase a modo de cátedra, no deben tomar ninguna decisión con respecto a la diversidad y los aprendizajes se pueden corroborar fácilmente de forma tangible.

10.1.2. Las leyes y la inclusión

La inclusión es apoyada mundialmente ya que se basa en dar educación a todos, lo que garantiza algunos derechos humanos, aunque estos no tengan validez jurídica son importantes a nivel cultural, los artículos que hablan de esto son el 1 “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos” y el art 26 derecho a la educación “1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos. 2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz. [...]”. Específicamente hablando de la educación superior inclusiva redactaron documentos en organizaciones como: las naciones unidas, el sistema interamericano e iberoamericano (Ministerio de educación nacional. 2007)

Nacionalmente existen políticas que apoyan la educación inclusiva. Desde la constitución el art 13 “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados. El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los

abusos o maltratos que contra ellas se cometan” Art 47. “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración integral para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, a quienes se prestara la atención especializada que requieran” Art 54. “Es obligación del estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe proporcionar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud” Art 68. “(...) La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales o con capacidades excepcionales son obligaciones especiales del Estado”

La Vicepresidencia de la república de Colombia compilo el marco legal de la discapacidad donde hay unas normas que apoyan la educación inclusiva; Ley 12 de 1987: “Por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones”. Esta ley les garantiza a todas las personas, sobre todo a las que tiene problemas físicos o motores poder acceder a espacios urbanos, rurales y vías peatonales, especialmente a las instalaciones educativas. Ley 115 de 1994 “ley general de educación”. El capítulo 1 del Título III (artículos 46 a 49), prevé la “educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales”, la cual plantea que la educación para estos grupos “... es parte integrante del servicio público educativo”. (art. 46), y que “... el estado apoyará a las instituciones y fomentará programas y experiencias orientadas a la adecuada atención educativa...”(Art. 47) y el Decreto no 2082 (1996) “reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o capacidades excepcionales”.

10.1.3. Evaluación

La evaluación debe hacerse basándose en los objetivos amplios del currículo, esta mostrará los procesos individuales de aprendizaje y las

fortalezas y potencial del estudiante, por lo que es necesario que haya diferentes formas de evaluar, de expresar o comunicar lo aprendido.

Estas nuevas evaluaciones son un reto, ya que necesitan una planeación más elaborada, pueden generar dudas acerca de ¿cómo hacer una evaluación para calificar procesos individuales?, ¿cómo evaluar el proceso de todos los estudiantes sabiendo que hay unos que tienen un proceso diferente o lento? ¿Cómo validar estas evaluaciones en un proceso de acreditación?

10.1.4. Conclusiones acerca de la inclusión.

Por ser la educación inclusiva tan costosa no ha tenido suficiente acogida, se ha experimentado poco, teniendo en cuenta todas las entidades educativas que existen. Como el proceso educativo es progresivo, es lógico que se haya experimentado mucho más en la escuela primaria, y mucho menos en la educación técnica, tecnológica y superior, es un reto muy grande lograr educación superior inclusiva, pero se puede empezar lentamente a introducir la inclusión a las aulas, a capacitar y adecuar las instituciones.

11. TERAPIA

Para recibir un buen tratamiento es necesario acudir al médico en el momento que se origine la lesión, o si un dolor persiste, para que se identifique qué tipo de lesión es, haciendo la valoración y los exámenes necesarios. Dependiendo del resultado seguir el tratamiento que indique el médico, para que la recuperación sea más efectiva. Para la recuperación de estas lesiones lo que generalmente se hace es: eliminar el dolor y realizar fisioterapia.

La fisioterapia se realiza en dos partes, la primera eliminar el dolor y tensión muscular, y la segunda la rehabilitación donde se vuelve a adecuar el cuerpo para fortalecer la zona que estuvo lesionada. Se usan terapias de calor y frío, electro terapia, ultrasonido, estiramientos y ejercicios de fortalecimiento entre otros.

Existen unos métodos alternativos que complementan, mejoran, ayudan a la recuperación de lesiones y en algunos casos las curan, fortalecen el cuerpo, previenen que se vuelvan a padecer estas lesiones y a veces permiten que el bailarín continúe en movimiento, ya que algunas de estas alternativas exigen una participación activa del lesionado.

Nombraré algunas de estas técnicas, prácticas y/o métodos, dividiéndolos en dos, los orientales que están relacionados con la cultura, y religión, por lo que tienen grandes pretensiones a nivel espiritual, y los occidentales, muchísimo más enfocado en lo corporal, kinésico y médico. Todas estas técnicas o métodos manejan el cuerpo holísticamente, trabajan la percepción propia del cuerpo y el dominio de este.

11.1. Tai Chi

El Tai Chi Chuan popularmente conocido como Tai Chi es un arte marcial chino no violento, que maneja el concepto del yin-yang, la dualidad, de la mano del concepto del chi, yi o qi, el que todos hemos visto en la serie dragón ball, lo que en la cultura china representa la energía vital. La práctica del Tai Chí mejora la salud y sirve como actividad física, por lo que muchas veces no se usa con fines marciales.

No se sabe dónde tiene origen exactamente, puesto que es una práctica milenaria, y no existen documentos que nombren el momento de su aparición, existe una leyenda o saber popular que cuenta que en los montes Wudang donde se origina el taoísmo el monje Zang Safeng ve pelear a una grulla y a una serpiente, y al observar esta pelea inicia las practicas del Tai Chi Chuan. Este arte marcial estuvo guardado por mucho tiempo al interior de las familias o monasterios, creando variaciones en los estilos y dándole una nueva denominación a cada uno de estos estilos, como por ejemplo Tai Chi Chuan estilo Chen, estilo Yang etc. En la época de la república popular china se censuraron casi todos los estilos del Tai Chi Chuan, permitiendo únicamente el estilo Chen, para competencias. Esta censura se debía a que decían que con este arte marcial adquirirían estados muy elevados de conciencia, lo que podía volverlos desobedientes al régimen, sin embargo los otros estilos se practicaban clandestinamente al interior de las familias. En la década de los 60 a raíz del régimen comunista, Zheng Manqing quien practicaba este arte marcial huye de china y difunde su conocimiento en occidente, realizándole unas variaciones, rápidamente es criticado y no considerado Tai Chi. Actualmente esta técnica se ha difundido más, se han creado nuevos estilos existen más maestros que comparten sus conocimientos, existen lugares de estudio y certificación, sin embargo estos están descentralizados.

Este arte marcial lo puede realizar cualquier persona ya que elimina las tensiones innecesarias, y mejora la salud de quien la practica regularmente, esto tiene beneficios como que mejora el equilibrio, la flexibilidad, la movilidad articular, normaliza los movimientos intestinales, mejora la digestión y el sueño, aumenta las defensas, el tono muscular la capacidad respiratoria y circulatoria, masajea los órganos internos, mejora el sistema nervioso e inmunológico, estimula la corteza cerebral, previene enfermedades como artritis y artrosis. Aparte de tener todos estos beneficios físicos tiene muchos beneficios como el autoconocimiento, permite que fluya la energía vital, el chi, ayuda a controlar las emociones y los pensamientos, da calma, reduce el estrés, la ansiedad, aumenta la creatividad, la concentración, aumenta la sensación de bienestar.

El Tai Chi Chuan consiste en ejecutar movimientos lentos, suaves, circulares, que manejan una fluidez, o sea continuos, sincronizados con la respiración, relajados. Estos movimientos procuran controlar todo el cuerpo desde la energía, encontrando todo el potencial físico, mental y espiritual, armonizar estos tres aspectos. Esta es una técnica que se aprende progresivamente, entre más practicas mejor lo haces, y puedes adquirir más conocimientos y control del cuerpo. Se puede practicar individualmente, en grupo, con armas o en pareja simulando un combate, como arte marcial la persona que lo practica se imagina luchando, aunque no es un arte marcial ofensivo o de ataque. Si se practica en grupo, se aprenden una serie de movimientos que la hacen al tiempo los participantes de la clase, con un guía, las personas que lo practican en pareja, o con armas deben tener un nivel avanzado.

Este arte marcial se puede practicar como una rutina de ejercicios, para mejorar el estado físico, o se puede ver como una disciplina de autoconocimiento. Esta sirve para mantener una vida saludable, curar enfermedades, y dominar una técnica de autodefensa.

Gracias a que el Tai Chi Chuan maneja dos partes del cuerpo (Zhang Xiu Mu, 2012); una parte la tangible, el cuerpo físico, y una parte intangible dividida en tres, chi, intención, y espíritu. El origen de los movimientos no los da el cuerpo tangible, sino el intangible, que también busca relacionarse con la energía de la tierra y del universo. El centro del chi está ubicado en el estómago, pero este incrementa su energía con el movimiento de los brazos.

Para practicar correctamente el tai chi chuan tradicional es necesario un acercamiento cultural para entender el chi, un concepto desconocido culturalmente en occidente, ya que para algunas personas el tai chi no es únicamente una secuencia de movimientos sino una filosofía de vida, una forma de ver el mundo.

11.2. Yoga

Es una disciplina que busca alcanzar el equilibrio físico, mental y espiritual, y de esta manera trascender. Como es tan antiguo tiene muchísimas formas de practicarse y de vivirse, ya que con el tiempo ha sufrido un sinnúmero de variantes y adaptaciones. El yoga puede ser desde un estilo de vida hasta simplemente unos ejercicios físicos.

El yoga es supremamente antiguo, se originó en la india como una forma de meditación para alcanzar la iluminación, trascender. Pero al igual que el Tai Chi no se sabe su origen, no existen pruebas concretas que develen el momento en el que esta disciplina se inicia a practicar. Al proceder de la india y ser tan antiguo mantiene unos lazos muy estrechos con tres de sus religiones que permanecen en la actualidad el hinduismo, el budismo y el jainismo. Se encuentran escritos muy famosos que hacen referencia al yoga, algunos como el Bhagavad Guitá, escrito aproximadamente en el siglo III AC, este texto es una compilación de historias de krishna, posiblemente escrita por el sabio Viasa, pero antiguamente transmitidas oralmente de generación en generación. El Yoga

Sutra escrito por Patanjali, a quien muchos lo llaman el creador del yoga. El Jatha Yoga Pradípica, escrito en el siglo XV DC por Suami Suatmarama donde Shiva le comparte los principios del yoga a su esposa Párvati. En los años 70 el hatha yoga se populariza por el movimiento hare krishna.

El yoga maneja unos principios, como las posturas, la meditación, la respiración, la limpieza, los cantos, los gestos con las manos, y los rituales, dependiendo del yoga que se practique se realizarán estos principios con mayor o menor empeño, o en algunos casos no se realizarán. Estas ramas del yoga inicialmente eran linajes, tradiciones familiares o de algún pueblo, aunque después se han fusionado y creado diferentes estilos de yoga, los que pueden manejar la quietud, la respiración, ser aeróbicos, dinámicos, etc. por ejemplo el hatha yoga busca mucha fuerza y elasticidad, por lo que maneja las posturas, la respiración y la limpieza mientras que el Kria yoga se focaliza en la respiración.

Cualquier persona puede practicar yoga; desde los yoguis ermitaños en las montañas, hasta un ejecutivo después de su trabajo, el yoga no es una religión por lo que se puede practicar independientemente de la creencia que uno tenga. Depende de quién y con quien lo practique serán las exigencias, ya sean solo físicas, mentales, y/o espirituales, por lo que se podrá introducir el yoga al estilo de vida, como un sistema filosófico, incluyendo cambios en la alimentación, pensamientos positivos, meditación y la búsqueda de la iluminación, o simplemente la práctica de las posturas del yoga o asanas, que buscan mejorar el estado físico, manteniendo el cuerpo en cierta postura hasta encontrar un estado de relajación, cómodo para el cuerpo, eliminando todas las tensiones innecesarias. Se practica en grupo con un profesor enseñando las asanas, lo que permite que cualquier persona pueda realizar las posturas con un poco de concentración. Existen miles de posturas entre básicas y sencillas hasta posturas complejas.

El yoga sirve espiritualmente y físicamente, tiene beneficios como que sana, acelera la recuperación de enfermedades, previene problemas de salud, desintoxica el cuerpo, da agilidad, regula los procesos metabólicos, mejora la elasticidad, revitaliza los órganos internos, mejora el equilibrio, ayuda al desarrollo muscular y óseo, si se practica frecuentemente da longevidad; psicológicamente genera una sensación de bienestar, da disciplina, concentración, fuerza de voluntad, elimina la ansiedad y el estrés.

Si el yoga se practica como una búsqueda espiritual permitirá indagar acerca del conocimiento universal, creando una unión entre uno y el universo, trabajando de adentro encontrando la sabiduría interior, hacia afuera, recibiendo de estas prácticas una sensación de paz, armonía.

11.3. Qi gong

El Qi gong, o Chi kung es una práctica china que integra tres aspectos del ser humano la mente el espíritu y el cuerpo, es muy antigua, por lo que existen diferentes estilos de esta, se puede realizar como meditación tanto budista como taoísta y en algunos casos confusionista, se puede realizar como gimnasia para mejorar la salud física, o sirve de entrenamiento para las artes marciales chinas como el Tai Chi Chuan o el kung fu.

Al igual que el Tai Chi y el yoga esta es una práctica milenaria de la que se desconoce el origen exacto, o su creador, pero hace parte de la cultura china. Tiene una relación directa con una vida saludable y con la medicina china tradicional, si se practica a diario es un método para lograr que la energía vital o qi fluyan libremente por el cuerpo, es una forma de meditar taoísta, budista y taoísta que pretende alargar la vida y trascender, busca encontrar el equilibrio de la energía, tanto personal como con el entorno, esta búsqueda se basa en el concepto del ying yang. En china en los 90s abrieron un hospital que trata a sus pacientes como estudiantes, y les enseña el qi gong, ha tenido muy buenos resultados. Al llegar esta práctica a

occidente en los años 80 por Pang Ming sufre ciertas variantes ya que acá es muy diferente la cultura, empezando porque acá no existe el concepto del qi, o un hábito de meditación, por lo que sufre transformaciones para adaptarse al nuevo público, sin dejar de exigir concentración de la mente las sensaciones y dominio de los movimientos.

Esta es una técnica que busca eliminar tensiones, hacer los movimientos o posturas de la formas más fácil, y de acuerdo a las condiciones de la persona que la practique será su grado de dificultad, ya que este conocimiento es progresivo cualquier persona puede practicarlo, sin importar la edad, es ideal para personas enfermas puesto que acelera la recuperación, enseña hábitos de vida saludables por lo que se vuelve una forma de prevención y para los deportistas es ideal puesto que potencializa las capacidades corporales.

El Qi Gong se practica con ropa cómoda, al aire libre, cuando hay buen clima, o en espacios cerrados, es importante que el lugar sea un sitio tranquilo. Existen ejercicios, secuencias de movimientos, que la gente puede practicar en su casa diariamente, también existen ejercicios en grupo con maestros, los que pueden simplemente hacer correcciones verbales o por medio del tacto, las sesiones duran de 15 a 30 minutos.

El qi gong trabaja posturas de pie o sentadas, movimientos lentos, todos estos relacionados con la respiración, que en algunas ocasiones requieren gran concentración para no perder el equilibrio, en cuanto al qi gong medicinal usa mucho el movimiento de las manos, o la concentración de energía en las manos para sanar. Maneja unos apoyos firmes en el piso que se pueden asociar a las raíces de un árbol, y liviandad en los brazos, cabeza y en la cintura escapular. Dependiendo del maestro existen pequeñas variantes.

Como el Qi gong maneja 3 aspectos del ser humano que son la parte física, el qi y las emociones trae grandes beneficios, físicos como mejorar el metabolismo, prevenir lesiones, acelerar el proceso de recuperación de una enfermedad, mejora la elasticidad y equilibrio, tonifica los músculos, da longevidad. Da concentración, sensación de bienestar, tolerancia e incrementa el qi.

Las técnicas occidentales, son muchísimo más recientes, hacen parte de la somática que transforma al individuo desde el movimiento, manteniendo una perspectiva holística, algunas de estas están relacionadas con las disciplinas mencionadas anteriormente.

11.4. Técnica Alexander

La técnica Alexander es como dice Belén Cobos un método de reeducación psico-física creado a principios del siglo XX. Se usa principalmente para mejorar la postura, y para liberar tensiones innecesarias ya sea estando estático, a la hora de hacer un movimiento, o una acción específica; por medio de la conciencia y la ayuda externa.

Esta técnica fue inventada por Frederik Matthias Alexander, actor australiano, quien estuvo muy enfermo de pequeño por lo que recibió educación en casa, tuvo una relación muy grande con los equinos lo que más adelante le sirvió para elaborar su técnica, cuando estuvo mucho mejor de salud, se fue a Inglaterra para desempeñarse como actor, hasta que una vez estando en escena pierde la voz, por lo que se retira de la actuación, sin embargo en su vida habitual hablaba sin dificultad; preocupado se mandó examinar con diferentes médicos, buscando algún problema en sus cuerdas vocales, ninguno de los médicos encontró que era lo que le ocurría, al no hallar la causa de su problema, ni la solución a este, decide auto investigar.

Descubre que su problema no es de las cuerdas vocales sino de postura, al actuar mantenía su cabeza demasiado atrás en comparación con la espalda, por lo que en el cuello la laringe espichaba las cuerdas vocales, lo que lo dejaba sin habla, exploro con espejos en un inicio, trabajando en su postura y desde ese momento nunca dejo de indagar acerca de los usos del cuerpo, luego de encontrarle la solución a su problema vuelve a los escenarios. En 1931 crea la primera escuela de su técnica, y a lo largo de su vida escribe unos libros donde plasma todo su aprendizaje.

La técnica Alexander la cual lleva más de 100 años de investigación se puede aplicar a cualquier movimiento o postura, sea de la vida cotidiana o alguna actividad específica como la danza, el teatro, tocar un instrumento etc.

Las personas nos acostumbramos a hacer más fuerza de la necesaria, a posturas muy incómodas que están con alguna parte del cuerpo muy adelante, o atrás, salidas del eje lo que genera compensaciones en otras partes del cuerpo que requieren hacer mucha fuerza para mantener el equilibrio, lo que repercute en dolor. En la técnica Alexander lo primero que toca hacer es concientizarse de la postura que llevamos, encontrar nuestros hábitos, y conscientemente eliminar las tensiones que no necesitamos, sin embargo no es suficiente trabajar sólo, existe una guía necesaria, unas manos o un agente externo que moldeen nuestro cuerpo para indicarnos la postura adecuada, y de esta manera perdamos las tensiones habituales, este es un proceso largo.

Alexander encontró una relación supremamente importante para la postura en la espalda, el cuello y la cabeza, cuando estas ayudan a mantener una posición erecta se mejora el uso del cuerpo, lograr esa postura relacionando estas tres partes lo llamó el control primario, para lograr el control primario es necesario inhibir los hábitos tensionantes, eliminar el

movimiento automático y decidir cambiar esos patrones de movimiento, para evitar dolores. Al lograr todo esto volvemos a las posturas que mantuvimos en nuestros primeros años de vida, cómo los bebés quienes al sentarse mantienen su espalda muy erguida. Para mejorar el uso del cuerpo con esta técnica se pueden realizar ejercicios que consisten en hacer un movimiento y encontrar mecanismos para lograr hacerlos más fácil, aprovechando todo el cuerpo con la mayor tranquilidad posible, no solo con segmentos de este que generan tensiones compensatorias, por ejemplo una persona que se agache a levantar algo pesado del piso, si no flexiona las rodillas y se acerca al objeto sino que flexiona únicamente la espalda a la altura de la zona lumbar, sin flexionar las rodillas, y para alcanzar el objeto se acerca únicamente con los brazos genera más tensión, y daño en su espalda. Se enseñan mecanismos encontrados anteriormente para mejorar las posturas y movimientos para evitar posteriores dolores y daños.

11.5. Eutonía

La Eutonía es una técnica somática que busca usar el tono adecuado de los músculos, sea este flácido o duro, para cualquier actividad, buscando relajar los músculos que no necesiten tensionarse, todo esto desde un proceso personal de auto reconocimiento y trabajo con uno mismo. La Eutonía se creó a mediados del siglo XX.

Gerda Alexander la fundadora de la Eutonía nació en Alemania pero se mudó a Dinamarca donde a sus 86 años murió. Creció en un ambiente artístico relacionado con la danza, el teatro y la música, desafortunadamente padece fiebre reumática reiteradamente, lo que le produjo mucho dolor entre otras cosas, y le creó problemas cardiacos, esta situación la hizo investigar una forma de moverse que le permitiera no fatigarse, y continuar de la mano con la danza, el teatro, y la música, gracias a estas investigaciones logró crear su método y de esta manera pudo terminar sus estudios de Rítmica

Dalcroze aun en Alemania, más adelante en Dinamarca funda su escuela de Eutonía que se vuelve de interés para campos como el deporte, la danza, la medicina y la pedagogía.

Esta técnica la puede practicar cualquier persona sin importar la edad, las capacidades físicas, los padecimientos que tenga ya que es una práctica que no tiene contraindicaciones se recomienda para personas que tienen dolores musculares, problemas de postura, para deportistas, artistas como para personas que llevan una vida sedentaria. Es supremamente benéfico para acompañar procesos de recuperación de lesiones deportivas, al igual que personas que tengan problemas en las articulaciones.

Las sesiones de Eutonía se trabajan desde la autopercepción del cuerpo y la sensación que producen los movimientos. La mayoría de los ejercicios se realizan en el suelo, puesto que al estar el cuerpo en el piso se requiere menor tensión muscular. La percepción se enfoca en diferentes partes del cuerpo desde la piel hasta los huesos y la relación de este, el cuerpo, con el entorno, maneja también el contacto con el cuerpo, la conciencia de los movimientos, las posturas, especialmente visualizando la dirección de los huesos, y la economía de la energía en los movimientos; hallando individualmente un movimiento corporal funcional que evita las tenciones innecesarias.

Existen dos tipos de sesiones: las grupales y las individuales; en las sesiones grupales el maestro de Eutonía da ciertas indicaciones para que el grupo focalice su concentración en una zona específica y en algún movimiento en particular, pero el maestro trabaja como guía ya que los ejercicios tienen variaciones dependiendo de las capacidades individuales que tengan los integrantes de la sesión, y los análisis que logren hacer de su cuerpo, en estas sesiones se puede trabajar con objetos como: palos, balones, cojines, etc. Las sesiones individuales se manejan con contacto del

experto en Eutonía exigiendo una conciencia corporal del que recibe la sesión. Existe otra modalidad que combina un poco de ambas pero se centra en una parte específica del cuerpo, y son los talleres, aunque estos son más recientes.

La Eutonía sirve para recuperar la flexibilidad natural del cuerpo, hacer movimientos armoniosos, fluidos y sin tensiones innecesarias, ayuda a regular el metabolismo, los sistemas digestivo, respiratorio, circulatorio, el sueño, genera adaptabilidad, tonifica los músculos con el menor esfuerzo, da coordinación, mejora la postura, elimina o disminuye dolores, previene y cura las lesiones, mejora el autoconocimiento, la autoestima y elimina el estrés.

11.6. Feldenkrais

El Feldenkrais es un método pedagógico, que sirve para cambiar la forma de moverse, y de esta manera eliminar dolores, no es una terapia, pero ayuda en la recuperación de lesiones deportivas. Sus sesiones no trabajan con la fuerza, sino procuran que el movimiento se haga desde el esqueleto, reforzando el movimiento desde la imaginación, y de esta manera recordarlo, hacer un cambio neurológico para que realmente cambie la forma de moverse, no únicamente el día de la sesión.

Moshé Feldenkrais nace en ucrania pero inmigra a palestina, actualmente Israel, a inicios del siglo XX desde esa época existe el conflicto ente judíos y musulmanes, por lo que frecuentemente había riñas callejeras, por esta razón Feldenkrais aprende artes marciales, y las enseña. En esa época escribe su primer libro enseñando formas de defenderse a ataques con cuchillo. En los años treinta viaja a Francia, a estudiar y posteriormente trabaja en algunos laboratorios, allí conoce al creador del judo Jigaro Kano, se vuelve cinturón negro en este deporte y funda el club de judo. En la segunda guerra mundial viaja a Gran Bretaña donde trabaja con submarinos, allí se lesiona una rodilla y es donde empieza a desarrollar su método,

aunque por su cercanía con el cuerpo desde las artes marciales pudo surgir un poco antes, inicia a investigar, anatomía, neurología, y biología para curar su lesión, acompañado de algunas técnicas somáticas como la Eutonía. Sigue trabajando de la mano de la ciencia, y viaja a Israel, allí inicia su proyecto que él llamaba “aprender a aprender”, donde busca encontrar como aprende el ser humano, relacionando el movimiento, la mente, lo que siente, y como actúa. De ahí en adelante desarrolla su técnica y la comparte tanto para profesores de Feldenkrais en Israel y estados unidos como para personas que recibirán esas sesiones. A lo largo de toda su vida escribió muchos libros, relacionados con las artes marciales o con el método Feldenkrais.

El feldenkrais lo puede practicar cualquier persona, es ideal para el proceso de recuperación de personas que sufren lesiones deportivas, padecen dolores de cuello o cintura, personas que sufran de hernia discal, esclerosis múltiple, artrosis, lumbalgia, osteoporosis, derrame cerebral y niños con problemas de desarrollo. Este sirve para afianzar los apoyos, mejora el equilibrio, la elasticidad, la coordinación, la postura, la propiocepción, la relación espacial, reducir tensiones y generar adaptabilidad potencia la musculatura, disminuye y elimina el dolor y las limitaciones físicas, reduce el estrés.

Existen dos tipos de sesiones de Feldenkrais, la grupal, y la individual; la grupal es una sesión dirigida por la voz a un grupo de personas, se comunica dónde debe estar la concentración, cuáles son los movimientos y se debe estar atento a las sensaciones, estas sesiones grupales curiosamente pueden ser individuales, existen grabaciones para hacer estas sesiones, por lo general se hacen acostado en una colchoneta, aunque existen sesiones de pie o sentados, en algunas ocasiones se hace en posiciones específicas, con objetos o analizando algún movimiento repetitivo para algún trabajo, algún deporte o algún arte. En las sesiones individuales el

experto en Feldenkrais mueve con sus manos a la persona que recibe la sesión y quien experimenta nuevos movimientos. Estos dos tipos de sesiones intentan mover el cuerpo desde el esqueleto, por lo que no se requiere fuerza para realizar estos ejercicios, también intentan apoyarse con todo el cuerpo para realizar un movimiento. Las sesiones se realizan con ropa cómoda.

Los ejercicios que se realizan en estas sesiones procuran cambiar los patrones de movimiento habituales, descontextualizando los movimientos repetidas veces, haciendo conciencia de estos y prestando gran atención a las sensaciones que nos producen, de esta manera generar nuevas conexiones neurológicas que cambien la programación del sistema nervioso.

El Feldenkrais mejora el conocimiento de uno mismo, el control del cuerpo, desarrolla la atención, hace que los movimientos sean más fáciles y eficaces, genera un estado de bienestar y más vitalidad.

11.7. Pilates

Es un entrenamiento que integra el cuerpo la mente y el espíritu, creado a inicios del siglo XX, en donde se realizan una serie de ejercicios que sirven para mejorar la postura, la salud, el fortalecimiento de los músculos, la elasticidad, y el equilibrio entre otras, este método trabaja algunas posiciones del yoga, al igual que la respiración, aunque esta la maneja de una forma diferente, su mayor diferencia es que integra maquinas, una serie de aparatos para realizar los diferentes ejercicios, que logran mantener una salud del cuerpo la mente y el espíritu (Brent Anderson).

Joseph Hubertus Pilates fue un alemán que, al igual que Alexander, tuvo una infancia enfermiza, lo que lo llevó a indagar acerca del cuerpo y como lograr fortalecerlo, gracias a esto siempre mantuvo un muy buen estado físico. Viaja a Inglaterra donde lo llevan a un campo de concentración,

en la primera guerra mundial, allí se desempeña como enfermero, y es donde inicia a desarrollar sus aparatos, creando en las camillas de los lesionados por la guerra un sistema de poleas que los ayuda a ejercitarse, cuando están muy débiles, y enseña una serie de ejercicios para mejorar la salud, simplemente sobre una colchoneta, luego se traslada a estados unidos donde instala su estudio de lo que él llamaba Contrología que actualmente conocemos como método Pilates, allí trabaja hasta su muerte.

Estos ejercicios de Pilates están diseñados para todo público, quien quiera mejorar su estado físico, pueden ser adultos mayores, adultos, jóvenes, embarazadas, todos ellos pueden ser sedentarios o activos físicamente pueden estar lesionados o tener problemas de artrosis, hernia discal, o estar sanos, pueden usar este método como complemento deportivo, o como acondicionamiento físico. El Pilates se popularizo gracias a que muchos famosos lo usan como entrenamiento físico, y muchos bailarines lo usaron para mejorar su técnica o curarse de las lesiones que padecían.

Según Mabel Cabrera maneja 6 principios básicos: respiración, concentración, estabilización, precisión, fluidez, e interacción muscular. Estos principios se manejan en todos los ejercicios, para controlar la respiración y relacionarla con el movimiento físico que debe estar completamente controlado, el que mantiene un trabajo central en el abdomen y la caja torácica, lo que da mayor equilibrio, cuidándose desde su posición inicial o punto de partida, y desde que se empieza se procura no segmentar el movimiento ni frenarlo, este movimiento integra todo el cuerpo, logrando llevar los movimientos de los músculos a su máxima expresión, así esté intencionado a una parte del cuerpo. Para lograr estos ejercicios la concentración es fundamental, tener plena conciencia del cuerpo, de todo el cuerpo, ya que estos ejercicios no permiten descuidar ningún segmento de este.

Como dice Mabel Cabrera todos los ejercicios del Pilates se focalizan en el cinturón abdominal, que protege la columna, un centro importantísimo para cualquier movimiento, y de allí se extiende a las otras partes del cuerpo como piernas, brazos, pecho, hombros, cuello. Estos ejercicios mejoran el equilibrio, la concentración, la fuerza, la elasticidad. Fortalece los músculos más cercanos a las articulaciones, huesos y órganos principalmente, especialmente los del abdomen, aunque también los superficiales, del resto del cuerpo. Como dice Horacio Arias estos ejercicios también logran una reeducación postural a través del fortalecimiento del centro, el cinturón abdominal.

Cristina García García afirma que el experto en Pilates lo primero que debe hacer es una valoración física del paciente para dependiendo de la condición en la que se encuentre asignarle los ejercicios adecuados para sus necesidades, ya sean en el suelo o en máquinas.

La técnica Pilates ha tenido transformaciones a través de los años, y es lógico, ya que lleva más de 100 años de ser creada, inicialmente manejaba el reformador, que es una base con rieles sobre la que se desliza una plataforma, el Cadillac que es una cama en la que se pueden colgar sobre ella poleas y cuerdas, una silla especializada originalmente para el trabajo de las piernas, el barril creado para trabajar especialmente la espalda, y el círculo mágico, un aro flexible. Actualmente existen otros aparatos como el cajón, la banda elástica, la pelota de Pilates, pesas etc. que ayudan a hacer nuevos ejercicios manteniendo los principios de este método. También han cambiado algunas posturas como al estar acostado boca arriba antiguamente se pedía apoyar toda la espalda en el suelo, ahora se procura respetar una leve curvatura, igual la articulación del codo ahora se pide que esté un poco flexionada.

11.8. RPG Reeducción Postural Global

RPG reeducación postural global es una especialización de la fisioterapia o kinesiología, este método sirve para transformar la postura, y aliviar dolores por medio de una terapia manual en la que el paciente mantiene un papel activo en esta.

Esta técnica fue creada en 1980 por el fisioterapeuta biomecánico francés Philippe Emmanuel Souchard quien ha escrito textos sobre este método como: RPG principios de la reeducación postural global, Stretching global activo (I) y (II) de la perfección muscular a los resultados deportivos, Reeducción postural global, escoliosis su tratamiento en fisioterapia y ortopedia. Este método es un postgrado para profesionales ya sean médicos fisioterapeutas o kinesiólogos en países de todo el mundo.

Esta terapia no tiene ninguna contraindicación, pero sus participantes deben tener capacidades cognitivas básicas, ya que el terapeuta exige del paciente una participación activa en cuanto a la respiración, mantener algunas posturas y contraer algunos músculos. Es ideal para deportistas, artistas, y personas con una vida sedentaria, mujeres embarazadas, y para curar y prevenir lesiones del aparato musculo esquelético.

Las terapias son individuales, lo primero que se hace es la evaluación, donde el terapeuta por medio de la observación de algunas posiciones valora la postura, luego se hace un interrogatorio para hallar las causas, y finalmente con las terapias se reequilibra el cuerpo, dependiendo del paciente se realiza la terapia, por lo que son únicas. En estas terapias se trabaja con todo el cuerpo, no únicamente el lugar donde está el dolor, ya que los músculos están conectados, y dependiendo del movimiento se forman cadenas musculares que constan de fascias tendones músculos, huesos, etc.; se hacen ejercicios de estiramiento en algunas posturas, que trabajan ciertas cadenas musculares, para que estas posturas se puedan

realizar toca desarrollar un tono adecuado de los músculos, ya que cuando algunos de estos se atrofian o se debilitan es imposible mantener una buena postura, luego de esto el terapeuta trabaja en descomprimir el lugar de las tensiones manualmente para elongar los músculos, generar movilidad en esta zona, estas posturas se deben mantener por aproximadamente 5 minutos. Todo esto manejando siempre una respiración consciente que pretende relajar los músculos. Todos los ejercicios que se realizan están diseñados de acuerdo a las capacidades del paciente, y son progresivos.

Las terapias se hacen en un consultorio, tiene unas camillas más duras que las habituales, y estas camillas tienen brazos móviles para que el paciente pueda apoyar los suyos en algunos ejercicios. El paciente va ligero de ropa, las terapias se hacen de pie, acostado o sentado. Estas sesiones duran una hora y son ideales una vez por semana, o dos dependiendo de la gravedad de la lesión.

Al finalizar la terapia se puede practicar la Gimnasia Postural Global la que trabaja ejercicios de estiramiento, que se dan a modo de clase con un instructor, y se pueden practicar en casa conociendo los ejercicios, esta es muy benéfica para prevenir lesiones o reincidir en malas posturas.

Los beneficios de esta terapia son: aliviar dolores, reequilibrar los desórdenes posturales, mejorar las funciones orgánicas, principalmente locomotoras, la elasticidad, la capacidad respiratoria, la coordinación, ayuda a evitar y recuperar lesiones evitar el estrés

12. COMO SE TRATAN LAS LESIONES EN LA ESCUELA NACIONAL DE ARTES, CUBA (ENA)

Esta escuela se funda en la década del 60 como un símbolo de la revolución cubana, se inician las clases aun cuando las edificaciones no están terminadas, se abren los estudios de música, artes plásticas, artes dramáticas, y ballet, más adelante: danza moderna y folclórica, circo y espectáculos musicales, al poco tiempo abren el nivel universitario, ISA. Inicia un cambio social grandísimo, ya que cualquier persona de cuba puede estudiar artes, no únicamente la elite de la habana, las artes se acercan al campesino.

En cuanto al Ballet Clásico Alicia Alonso y Fernando Alonso fueron los encargados de dirigirla, creando un estilo cubano, y un sistema de enseñanza diseñado para un prototipo cubano, como el cuerpo de Alicia. En todas las regiones de cuba se promocionó el ballet para recluir bailarines, principalmente hombres. En la actualidad es una prestigiosa institución, con más de 50 años de experiencia.

Ana María Borrero lleva 3 años como estudiante de Ballet Clásico en esta institución. Trabajan de lunes a viernes de 8am a 5:30 pm aproximadamente, ven materias teóricas, pero predominan las materias prácticas como: ballet, preparación física, repertorio, dúo clásico, y danzas de carácter. Ella comenta que se presentan con frecuencia en sus compañeros fisuras, torceduras de tobillo, y lesiones en hombro en los hombres. Estas se pueden sufrir en cualquier actividad física, no en una clase en particular.

En cuba cualquier escueta relacionada con la actividad física cuenta con un preparador físico y un doctor, aparte de esto en la ciudad existen hospitales especializados para deportistas, bailarines, en fin, personas que

realizan gran actividad física. Si un estudiante se lesiona en una clase es remitido al preparador físico, un profesor no permite que un estudiante continúe la clase trabajando sobre la lesión, dependiendo de la lesión es enviado al doctor, quien definirá cual será el procedimiento, a menos que sea una lesión muy grave que requiera atención hospitalaria, donde la universidad se encarga del traslado. Dependiendo de la lesión se realiza el tratamiento que puede incluir pastillas, inyecciones, reposo, terapias de fisioterapia, yesos, etc.

Ana María se lesionó el tobillo y la cadera, para lo que el doctor de la universidad le recetó 10 terapias de fisioterapia, naproxeno y suplementos vitamínicos. Cuando llegó el momento de los exámenes los maestros calificaron en su pie lesionado la nota mínima para aprobar, y los movimientos que la lesión no afectaba los calificaron de acuerdo a las exigencias del nivel.

Cuando un estudiante presenta una lesión muy grave que exige mucho tiempo de reposo la escuela llega a un acuerdo con el estudiante, si es necesario repetir el año o si continúa como va a ser su calificación. La escuela da el reposo que sea necesario, el estudiante debe seguir asistiendo completamente a las clases metodológicas, y puede faltar a las clases prácticas para asistir a la terapia, de lo contrario debe ver las clases, con el tiempo se vuelve a introducir a las clases por completo, sin una presión del maestro, previniendo que el estudiante vuelva a padecer otra vez la lesión.

La escuela se presenta frecuentemente, cada mes o cada dos meses, los profesores de la institución promueven que todos los estudiantes se aprendan todos los papeles, desde los principales, hasta los más pequeños, porque no se sabe cuándo alguien va a faltar, al existir doble elenco no existe ningún problema si se falta a la presentación por una lesión, pues el puesto se puede cubrir con facilidad, el problema es perder el papel.

13. CONCLUSIONES

La ASAB cuenta con un programa curricular que necesita el cuerpo como herramienta del trabajo, artes escénicas opción danza contemporánea, sin embargo no vela por el cuidado de los cuerpos de los estudiantes de danza, con salones que tienen pisos inadecuados, con astillas y huecos, en ocasiones con un clima muy frío y sin material de apoyo como colchonetas. Los estudiantes lesionados acuden a tratamientos fuera de la universidad, o van a bienestar universitario, que presta los servicios de psicología, fisioterapia, medicina y enfermería. Estos servicios son los adecuados para el bailarín sin embargo no hay una comunicación entre bienestar, el cuerpo docente y administración del proyecto curricular. Aunque al hacer la prueba para ingresar se hace un estudio físico del aspirante, esa información no se usa más adelante, para impartir las clases teniendo en cuenta las singularidades de cada estudiante, no se usa ninguna terapia alternativa. No existe un plan fijo ni un conducto regular claro de qué hacer cuando un estudiante presenta una lesión temporal, es incierto que hacer con el proceso académico, la nota, los objetivos de la clase. La ASAB no da una educación inclusiva, ni está preparada para tal, carece de la capacitación de los maestros, una adecuada estructura del edificio, el pensum y contenidos de las materias.

El estudiante de danza no está habituado a cuidar su cuerpo priorizando curar sus lesiones y previniéndolas, desde la nutrición, sus hábitos de entrenamiento y su forma de tratamiento, no existe un apoyo claro de parte de la universidad, el currículo y los profesores.

14. RECOMENDACIONES

La ASAB debería estar adecuada para la inclusión, con profesores capacitados, currículos flexibles, e instalaciones aptas para personas con problemas físicos, sin embargo lograr esto implica un cambio total en el currículo, implica cambio en las instalaciones, y la capacitación de los maestros, lo que generaría gran cantidad de trabajo extra para lograrlo, sin contar con todo lo que subirían los costos de la educación, puesto que si entran estudiantes con capacidades específicas tocaría brindarles educación personalizada en ocasiones.

Sin embargo escribiré unas recomendaciones mucho más cercanas a la realidad.

Se puede iniciar comunicando más la parte académica, el cuerpo docente y la parte médica, aprovechando los recursos que se tienen, se cuenta con un médico general, una fisioterapeuta y un psicólogo, Debería haber una comunicación inicial con el cuerpo docente luego del examen médico que se hace para ingresar a la carrera. El proyecto curricular debería contar con un médico especialista en bailarines.

La universidad debería contar con un plan para los estudiantes lesionados, buscando una solución a la evaluación de este en las asignaturas prácticas y llevando un control, la administración, el docente, el estudiante, y el experto en salud, de su tratamiento físico de recuperación. La universidad podría estar dotada de material de ayuda para recuperación en lesiones como grabaciones de Feldenkrais, o especialistas en Pilates, Tai Chi o Qi gong. Las clases grupales son significativamente más económicas, y serían de gran utilidad para la recuperación de las lesiones, esto se podría

lograr si la universidad capacita a los maestros que ya están trabajando en alguna de estas técnicas somáticas.

El pensum debería trabajar por lograr en sus estudiantes una conciencia de cuidado de su cuerpo, priorizando la salud de los estudiantes para tener una pronta recuperación, promoviendo una prevención de las lesiones a partir de: buena alimentación, hidratación, lograr que sea habitual estirar, calentar y enfriar el cuerpo, debería haber control para que el estudiante termine completamente su terapia, no únicamente la fase de quitar el dolor. Debería haber formas de llegar antes al salón para poder calentar, y contar con un tiempo de enfriamiento. Los salones deberían tener calefacción y un perfecto mantenimiento de los pisos.

Se deberían realizar clases inter-semestrales para no perder la carga de entrenamiento que se lleva en el semestre, de esta manera el estudiante mantiene sus facultades todo el año.

La ASAB debería contemplar las lesiones temporales como una problemática a resolver.

15. BIBLIOGRAFÍA

Abalo Nuñez, R. (2013 febrero). *Lesiones deportivas y sus posibles causas*. EFDeportes.com. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd177/las-lesiones-deportivas-y-sus-posibles-causas.htm>

Abalo Nuñez, R. (enero 2013). *Las lesiones en danza*. EFDeportes.com. 17 (176) Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd176/las-lesiones-en-la-danza.htm>

Afecciones ortopédicas. (2013). La Bibliodanza. Recuperado de <http://www.ciudaddeladanza.com/bibliodanza/anatomia-aplicada-a-la/afecciones-ortopedicas.html>

Alhambra Psicólogos. (2014). *Perdidas emocionales*. Recuperado de <http://www.centroalhambra.com/articulos/perdidas-emocionales/>

Angulo Gonzáles, M.V. (2006). *Lineamientos para una política en educación superior inclusiva*. Ministerio de educación nacional. Recuperado de http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-132946_archivo.pdf

Ávila Gil, E.G. (enero 2008-2009). La formación pedagógica del licenciado en educación física, recreación y deporte. *Reflexiones*. 1 (especial) p. 45-53.

Carrington, W. (2013). Técnica Alexander. La bibliodanza. Recuperado de <http://www.ciudaddeladanza.com/bibliodanza/anatomia-aplicada-a-la/la-tecnica-alexander.html>

Casal Grau, R. (2013). *Consejos sobre lesiones en danza*. La bibliodanza. Recuperado de <http://www.ciudaddeladanza.com/bibliodanza/anatomia-aplicada-a-la/consejos-sobre-lesiones-en.html>

Centro de desarrollo de habilidades psicolingüísticas. (CEDHAP). (2014). *Duelo y pérdida*. Recuperado de http://www.terapia-psicologica.com.mx/duelo_y_perdida.php

- Congreso internacional ATICA. (2012). *Análisis de accesibilidad en educación superior para personas con discapacidad*. Recuperado de http://www.esvial.org/wp-content/files/Atica2012_pp22-30.pdf
- Cubero Climent, E. C., & Esparza Ros, F. (2005). *Fisioterapia en la lesión de la danza clásica*. Revista de fisioterapia UCAM, 4 (2) p. 3-15
- Declaración Universal de los Derechos Humanos*. (1948). Recuperado de <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm#A26>
- Díaz, P., Buceta, J.M., & Bueno, A.M. (2004). *Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones*. Revista de psicólogos del deporte, 14 (1) p 7-14
- Dmedicina. (2009). *Depresión*. Recuperado de <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion-1>
- Domínguez Pérez, A. (2012). *Taller de expresión corporal y danza inclusiva*. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/cont/descargas/documento41463.pdf?pg=cont/descargas/documento41463.pdf>
- Echegoyen, S. (2010). *Lesiones en estudiantes de tres diferentes técnicas dancísticas*. Investigación en danza. Recuperado de <http://investigadanza.blogspot.com/2011/07/las-lesiones-en-estudiantes-de-tres.html>
- Echegoyen, S. (2013). *Las lesiones en danza: Técnica, accidente, o sobreesfuerzo*. Danzapura. Recuperado de http://www.danzapura.com/salud_003.php
- Echegoyen, S. (2012). *Dolor en la articulación de la cadera*. Investigadanza- Investigación en danza. Recuperado de <http://investigadanza.blogspot.mx/2012/04/la-articulacion-coxofemoral-y-el-en.html>
- Alba, C. (2013). *Educación inclusiva*. Recuperado de <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/72/cd/curso/pdf/1.pdf>
- Fuentes Márquez, P. (2013). Revisión sobre los efectos del ejercicio físico como terapia en el tratamiento de la espondilosis y/o espondilolistesis en el deporte. Edición electrónica Borja Sanduño.

- García, A., & Curruca, S. (1999). *Diario médico, En España hay pocos médicos expertos en danza*. La Bibliodanza. Recuperado de <http://www.ciudadeladanza.com/bibliodanza/anatomia-aplicada-a-la/en-espana-hay-pocos-medicos.html>
- Giorgi, R. (enero 2008-2009). *Ejercicio físico y salud*. Revista reflexiones. 1 (especial) p131-145
- Giscafne, N., & García, F. (2014). *Interdisciplina en la rehabilitación de los deportistas con lesiones de sobreuso*. Asociación de psicología del deporte Argentina.
- Gonzales, H., Revisado por De la Serna, J. (2013). Depresión. Web consultas. Recuperado de <http://www.webconsultas.com/depresion/depresion-289>
- Gonzales, H., Revisado por De la Serna, J. (2013). *Causas de la depresión*. Web consultas. Recuperado de <http://www.webconsultas.com/depresion/causas-de-la-depresion-290>
- Gonzales, H., Revisado por De la Serna, J. (2013). *Tratamiento de la Depresión*. Web consultas. Recuperado de <http://www.webconsultas.com/depresion/tratamiento-de-la-depresion-293>
- Howse, J. (2003). *Técnica de la danza y prevención de lesiones*. Paidotribo Madrid. Recuperado de <http://www.biblioteca-pdf.com/2012/09/tecnica-de-la-danza-y-prevencion-de.html>
- Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la piel. (2009). *Lesiones deportivas*. Institutos Nacionales de la salud. Recuperado de http://www.niams.nih.gov/Portal_en_espanol/Informacion_de_salud/Lesiones_deportivas/default.asp
- Lesiones frecuentes en danza*. (2013). La Bibliodanza. Recuperado de <http://www.ciudadeladanza.com/bibliodanza/anatomia-aplicada-a-la/lesiones-frecuentes-en-la.html>
- Lopez, M. (2013). *Medicina en la danza*. La Bibliodanza. Recuperado de <http://www.ciudadeladanza.com/bibliodanza/anatomia-aplicada-a-la/medicina-en-la-danza>.

- Manual Merck. (1899pe) *Huesos, articulaciones y músculos*. Océano. Recuperado de http://www.msdsalud.es/manual-merck-hogar.aspx?u=/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_05/seccion_05_046.html
- Manzanera, F. (2013). *Las lesiones*. La bibliodanza. Recuperado de <http://www.ciudaddeladanza.com/bibliodanza/anatomia-aplicada-a-la/las-lesiones.html>
- Martín Cabrero, B. (2011). *La danza/Movimiento: terapia en un enfoque de análisis*. Revista de análisis transaccional y psicología humanista, 64 (1).
- Medline Plus Revisado por Rogge, T. (2012). *Depresión*. Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>
- Ministerio de Educación Nacional. (30 septiembre 2013). *Lineamientos política de educación superior inclusiva*. Recuperado de http://www.dialogoeducacionsuperior.edu.co/1750/articles-327647_documento_tres.pdf
- Ministerio de Educación Nacional. (Agosto 2007). *Memorias foro Educación superior inclusiva*. Recuperado de <http://www.mineduacion.gov.co/1621/article-163417.html>
- Molina, R. (2013). *Educación superior para estudiantes con discapacidad*. Universidad del Rosario. Recuperado de <http://www.urosario.edu.co/Subsitio/IncluSer/imagenes/Publicaciones/Educacion-superior-para-estudiantes-con-discapacid.pdf>
- Muños, S. (2002). *Lesiones musculares deportivas: diagnostico por imágenes*. Revista chilena de radiología, 8 (3). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082002000300006&lng=es&nrm=iso
- Ocampo, A. (septiembre2012- febrero 2013). *Inclusión de estudiantes en situación de discapacidad a la educación superior. Desafíos y oportunidades*. Revista latinoamericana de educación inclusiva. 6 (2)p 227-239. Recuperado de <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol6-num2/art10.pdf>

- Parra, C. (2011 junio). *Educación inclusiva un modelo de diversidad humana*. *Revista educación y desarrollo social*. 5 (1) p139-150. Recuperado de <http://www.umng.edu.co/documents/63968/80124/10.pdf>
- Parra, C. (2013). *Estándares internacionales de la educación inclusiva en perspectiva de los derechos humanos*. Ponencia Universidad del Rosario. Recuperado de http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-132668_archivo.pdf
- Parra, C. (diciembre2010). *Educación inclusiva: un modelo de educación para todos*. *Revista ISEES*. 8 p73-84. Recuperado de <http://www.isees.org/file.aspx?id=7090>
- Parra, R. (2008). *Algunas reflexiones sobre la danza tradicional*. Danza, tradición y contemporaneidad: reflexiones de los maestros de los procesos de formación a formadores y dialogo intercultural dirección de artes del ministerio de cultura. Recuperado de <http://www.sinic.gov.co/SINIC/Publicaciones/archivos/1587-2-69-17-20088411430.pdf>
- Plaxas, M. (2001). *Procesos de duelo ante pérdidas significativas*. Psicología online, Valencia. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/05/>
- Pose, G. (2013). *Lesiones deportivas osteocartilaginosas en el niño y adolescente*. *Revista chilena de radiología*, 11 (2). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082005000200008&lng=es&nrm=iso
- Psigma. (2013). *Servicio de asesoramiento y ayuda en procesos de duelo y pérdidas*. Recuperado de <http://www.psigma.cat/esp/duelo-y-perdidas-emocionales-terapia-vic-barcelona-manresa.php>
- Ramos, D. (13 y 14 de agosto 2007). *Discapacidad e inclusión en la educación superior de américa latina y el caribe*. Aproximaciones conceptuales y avances de incorporación en proyectos estructurales del IESALC. Foro un camino hacia la educación superior inclusiva. Recuperado de http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-132269_archivo.pdf

Real Academia Nacional de Medicina de Madrid. (2012). *Diccionario de términos médicos*. Panamericana.

Rodríguez, M. (2010). *Las lesiones del miembro inferior en danza: prevención y rehabilitación*. EFDeportes revista digital, 15 (147). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd147/las-lesiones-del-miembro-inferior-en-danza.htm>

Rubio, E. (enero 2008-2009). Los fines pedagógicos de la educación física y la visión del hombre como totalidad. *Revista reflexiones*, 1(especial) p41-45.

Sarto, M.P., & Venegas, M.E. (2009). *Aspectos clave de la educación inclusiva*. Salamanca. Recuperado de <http://sid.usal.es/idos/F8/FDO22224/educacion-inclusiva.pdf>

SENA incluyente. (13 agosto 2007). *Inclusión de personas con discapacidad*. Servicio nacional de aprendizaje. Recuperado de http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-132834_archivo.pdf

Sestu, F. (2009). *Aplicación de la DMT en un caso de TEPT*. Master terapia a través del movimiento y la danza, 3 edición.

Tomillo, M. (2011). *Compañía D&D*. blog compañía D&D. Recuperado de <http://companiadyd.blogspot.com/2013/11/resumen-del-taller-de-danza-inclusiva.html>

UNESCO Edicion Blanco, R Traduccion Nieto, O. (2004). *Temario abierto sobre educación inclusiva*. Materiales de apoyo para responsables de políticas educativas. Recuperado de http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201305151247270.temario_abierto_educacion_inclusiva_manual2.pdf

X-plain. (2014). *Depresión*. The patient Education Institute, Inc. Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/depressionspanish/mh0191s6.pdf>