

2016

Biodanza en el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea

Lorusso, María Belén

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/280>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

“Biodanza en el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoidea”

Universidad Nacional de Mar del Plata

Tesis presentada en la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social para optar el Título de Licenciada en Terapia Ocupacional



AUTORA: MARIA BELEN LORUSSO

DIRECTORA: Lic T.O Analía Sacerdote

CODIRECTORA: Silvia Graciela Lucifora

Mar del plata- Buenos Aires – Argentina – 2016

Directora:

- Lic T.O Analfá Sacerdote

Codirectora:

- Silvia Graciela Lucifora

Autora:

- Lorusso, María Belén

DNI: 35.620.877

Índice

Introducción	1
PARTE UNO.....	4
Revisión Bibliográfica y estado actual de la cuestión	4
PARTE DOS.....	10
Marco teórico.....	10
CAPÍTULO UNO	11
Calidad de vida relacionada con la salud	12
Componentes de la Calidad de Vida relacionada con la Salud.....	14
CAPITULO DOS	17
Biodanza	18
Líneas de Vivencia de la Biodanza	20
Metodología de Biodanza:.....	22
El principio Biocéntrico.....	26
Biodanza Clínica	26
Biodanza y enfermedades Psicosomáticas	29
Efectos de Biodanza sobre la vitalidad y la salud.....	32
CAPITULO TRES	35
Artritis Reumatoidea	36
Presentación de la enfermedad.....	36
Manifestaciones clínicas.....	38
clasificación de la artritis reumatoidea.....	41
Cuadro clínico	43
Curso clínico.....	44
Criterios de progresión de AR.....	45
Manifestaciones extraarticulares de la artritis Reumatoidea.....	46
Tratamiento.....	49
CAPITULO CUATRO	52
La promoción de la salud en la Biodanza y la Terapia Ocupacional	53
Reflexiones sobre Salud.....	53
La Biodanza en la Promoción de la Salud.....	56

Una mirada desde Terapia Ocupacional.....	59
PARTE TRES.....	62
Taller de Biodanza en el CEMA	62
PARTE CUATRO.....	64
Metodología	64
Tema de investigación	64
Problema.....	64
Objetivos de investigación.....	65
Definición conceptual y dimensionamiento de la variable de estudio.....	66
Diseño de investigación	69
Participantes.....	70
Instrumentos.....	71
Procedimiento	72
Análisis de los datos.....	72
PARTE CINCO.....	73
ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS DATOS	73
Datos hallados en relación a las Entrevistas realizadas a los participantes.....	73
Datos hallados en relación a las Encuestas realizadas al Equipo de Salud del CEMA	90
Datos hallados en relación a las Encuestas realizadas a los facilitadores de Biodanza.....	100
Experiencia del trabajo de campo.....	107
PARTE SEIS	111
CONCLUSION	111
BIBLIOGRAFIA	121
Artículos de revista científica	124
Direcciones web consultadas	128
ANEXO.....	129

INTRODUCCIÓN

Para finalizar el proceso de formación de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, se propone realizar un trabajo de campo llevado a cabo con personas que padecen Artritis Reumatoidea que concurren mensualmente a un taller de Biodanza desarrollado en el Centro de Especialidades Médico Ambulatorias (CEMA). Dicho centro, ubicado en la ciudad de Mar del Plata en la calle Pehuajó n°250, brinda servicios en el marco de un Sistema de Atención Primaria de la Salud, dependiente de la Secretaria de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredón.

Esta propuesta, perteneciente a la Escuela de Biodanza de Mar del Plata, comenzó en abril del año 2014. Tiene como objetivo promover la salud y reforzar los aspectos saludables de un grupo de personas que padecen Artritis Reumatoidea y enfermedades afines a través de la práctica mensual de Biodanza. El proyecto denominado Talleres de Artritis Reumatoidea, "Compartiendo Experiencias", está formado por un equipo de Salud del CEMA, integrado por un Dr Reumatólogo, una Lic. en Terapia Ocupacional, y una Lic. en Servicio Social. Además de los facilitadores de Biodanza quienes comparten mes a mes sus saberes con el equipo médico y los pacientes.

A partir de un interés propio que me llevó a conocer la Biodanza y experimentarla en mi propia vida, y al sentir los beneficios que la vivencia de la misma aportaba a mi salud es que planteo mi tesis, con el fin de que podamos

integrar la Biodanza como una herramienta efectiva y con amplias posibilidades de aplicación en el campo de la Terapia Ocupacional.

La presente investigación es un trabajo de campo, ya que tuve acceso a los talleres de Biodanza del CEMA. Participé en ellos como observadora participante, tomé nota de las vivencias, e incluso vivencié junto a los pacientes las danzas, integrándome al grupo y compartiendo con ellos la experiencia.

Todo lo compartido y observado hicieron que surjan en mí los siguientes interrogantes: ¿Cómo actúa e influye la Biodanza en la cotidianidad de los pacientes? ¿Cuáles son los mecanismos que inducen cambios orgánicos y existenciales en los participantes? ¿Cómo es posible que mediante danzas y ejercicios se pueda elevar de manera significativa la calidad de vida de las personas? Fueron estas preguntas las que me llevaron a sumergirme en este trabajo de investigación y plantear el **problema** de la misma: *¿En qué medida la Biodanza favorece la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con diagnóstico médico de Artritis Reumatoidea que concurren al taller de Biodanza en el Centro de Especialidades Médico Ambulatorias (CEMA)?*

Estos interrogantes comienzan a tener respuesta cuando se comprenden los fundamentos teóricos del Sistema Biodanza, y se escucha y observa a los participantes que se dejan atravesar por los procesos sanadores de esta práctica.

Propongo como **objetivo** de la investigación: *Determinar los efectos de la Biodanza en el mejoramiento de la calidad de vida con relación a la salud en las*

personas que participan mensualmente del taller de Biodanza del CEMA, abarcando el campo emocional, físico, mental, social y espiritual del grupo de estudio.

La meta de la Terapia Ocupacional es promover la calidad de vida del usuario, orientándolo a elegir, organizar y concretar sus actividades de la vida diaria. Uno de los campos de intervención de la T.O es la promoción de la salud, campo en el cual se posiciona a la Biodanza, como promotora de salud.

Los profesionales que trabajan en el marco de la promoción de la salud aportan las herramientas e información necesarias para promover y facilitar el cambio. Esto permite al Terapeuta Ocupacional involucrarse holísticamente en los procesos de sanación del sujeto, abarcando todas las áreas que componen su vida y su quehacer diario.

Biodanza aporta al campo de la salud un sistema Educativo-Terapéutico, la Biodanza Clínica. Ésta es una especialización del sistema de Biodanza, la cual capacita a los profesionales para trabajar en la salud, buscando mejoras en el cuadro clínico de ciertas enfermedades, apelando al potencial de cambio, a la creatividad innata y al desenvolvimiento de potenciales latentes para la recuperación de la salud.

PARTE UNO

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

La búsqueda de antecedentes relacionados con esta investigación, se realizó en Publicaciones Científicas de Terapia Ocupacional, y Biodanza encontradas en revistas electrónicas como la Revista de Terapia Ocupacional de Galicia, la Revista Chilena de Terapia Ocupacional, la Revista Pensamiento Biocéntrico y bases de datos de publicaciones científicas, como lo es la base de datos Scielo. Así como en las diversas bibliotecas de esta ciudad, tales como la Biblioteca de nuestra Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social; Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Y la biblioteca virtual de Biodanza en español, Biodanza hoy.

En lo que refiere a estudios sobre la *Calidad de Vida*, en la tesis de grado para optar a la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad de Mar del Plata, Argentina, la investigadora **Lopizzo, Rodriguez**, (2002) “La calidad de vida en pacientes con Lupus Eritematoso sistémico y Artritis Reumatoidea”, pretende conocer la percepción que tienen los pacientes de su Calidad de Vida y explorar las diferencias en estas dos entidades nosológicas. De acuerdo al análisis de los cuestionarios realizados se observó un alto grado de repercusión de la patología sobre las distintas áreas de la Calidad de Vida. Relevando que los pacientes con AR en el área física presentan “muchísima limitación” en la realización de sus actividades cotidianas, además de dificultad en el tiempo de ejecución de las

actividades ocupacionales. Refiere que los pacientes con AR manifiestan tener dolor severo e interferencia total del dolor en la realización de sus actividades ocupacionales. Con respecto al área mental se observa un compromiso, donde experimentan sensación de tristeza y angustia por momentos y una marcada implicancia del aspecto cognitivo en la realización de las actividades ocupacionales. En el área sociocultural un 33.3 % de los pacientes con AR expresó una modificación total en dichas actividades. En dicha tesis se utilizó un cuestionario basado en el SF-36 Medical Outcome Survey (MOS), instrumento de medida genérico de la calidad de vida.

Se han hallado antecedentes en la base de datos Scielo sobre la *Calidad de Vida relacionada con la Salud*. Al respecto, **Laura Schwartzmann**, (2003), "Calidad de Vida relacionada con la Salud: aspectos conceptuales", revisa la importancia del concepto de calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) como un aporte fundamental en la evaluación de resultados en salud, al haberse tornado insuficientes las medidas tradicionales de morbilidad y expectativa de vida. Se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria.

La literatura científica existente que aporte elementos predictivos y explicativos sobre los aportes de la *Biodanza* a la Calidad de vida y a la salud del sujeto, está limitada a investigaciones de personas que se han formado como

profesores de Biodanza, y a profesionales del área de Salud y Educación. Entre los escritos que nos ofrecen algunos aspectos del beneficio de Biodanza, podemos citar los siguientes:

Para optar al título de especialistas en educación física, **Gloria María Castañeda Clavijo y Catalina María Chalarca Jaramillo**, (2004) Medellín, Colombia, presentaron la monografía: "La Biodanza como práctica corporal en relación con la promoción de la salud". De la Universidad de Antioquia, Instituto Universitario de educación física.

En esta monografía se da cuenta de los significados que le otorgan las personas que practican Biodanza a las relaciones existentes entre esta práctica corporal y la Promoción de la Salud desde el área desarrollo de aptitudes personales. Este estudio ha mostrado que el desarrollo de las aptitudes personales que hace alusión a un área de la Promoción de la Salud se configura en un elemento fundamental de análisis en la estrategias promocionales tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos, donde el desarrollo de los potenciales genéticos se logra a través de prácticas corporales que tienen como objetivo básico la potenciación de la salud como capacidad humana, bienestar y equilibrio.

Luz Stella Saray Rubio,(2009) en su monografía: " Biodanza como estrategia de Cuidado Humano en Salud para el Mejoramiento de la calidad de Vida. Aplicado a Enfermería", presentada en la escuela de Biodanza, sistema Rolando

Toro, Pereira, Colombia, pretende determinar los efectos de la Biodanza en el mejoramiento de la calidad de vida con relación a su salud en las personas, y su aplicabilidad como estrategia para el Cuidado Humano en salud. Para el desarrollo de la Investigación se tuvo en cuenta las personas que se están formando como profesores de Biodanza de las escuelas de Pereira y Bogotá desde el año 2007 a 2009. Fueron evaluados los componentes de calidad de vida relacionada con la salud. El estudio es de diseño pre experimental, donde se realizó la aplicación de pretest y postest del grupo. Para la medición del estado de salud relacionado con la calidad de vida se usó la Encuesta SF 36 Versión 2(cita) validada en España (1996). Se han registrado grandes cambios en las variables de calidad de vida en el pretest y post test. Algunos aspectos del estilo de vida de las personas donde actúa Biodanza son: Autorregulación en el consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas. Ejercicio físico. Sueño nocturno. Estrés. Dieta. Actividades de ocio o aficiones. Relaciones interpersonales. Medioambiente. Comportamiento sexual.

Kamal Mohamed, Mustafa El Yousfi, Carlos J. López (2012), realizaron una investigación que analizó la influencia de dos programas de intervención (multidisciplinar y Biodanza) en la calidad de vida de sujetos diagnosticados de fibromialgia, investigación perteneciente a la Facultad de CC de la Actividad Física y el Deporte. Universidad de Granada. España.

Se llevaron a cabo tres evaluaciones: inicial (pretest), después de la intervención (postest) y tras el periodo de desentrenamiento (retest). Para el registro de los datos se emplearon cuestionarios validados a nivel internacional: *SF-36 Health Survey, Fibromyalgia Impact Questionary, Rosenberg Self-Esteem Scale,*

General Self-Efficacy Scale y *Vanderbilt Pain Management Inventory*. Tras el estudio se pudo comprobar que hubo mejoras significativas en la salud percibida, así como en el impacto de la fibromialgia, pudiendo constatar la efectividad de los programas de intervención como medida de tratamiento y mejora de la salud percibida y calidad de vida de sujetos con este tipo de patología.

Además, se han encontrado investigaciones relacionadas a la *Biodanza* y la *Terapia Ocupacional* como la experiencia de **Lopez A, Mervin A**,(2002) autoras de la tesis: "Propuesta de la técnica de Biodanza como medio de tratamiento en Terapia Ocupacional a los residentes de "Residencia Doña Margot" para mejorar funcionalidad en el traslado". Caracas-Venezuela. En este trabajo, se contempló la implementación de Biodanza como medio de tratamiento en terapia ocupacional para mejorar la funcionalidad en el traslado a los residentes. Dicha investigación se realizó en el departamento de terapia ocupacional en la residencia "Doña Margot", la cual fue dirigida a los residentes de la institución. Los objetivos de la investigación fueron: analizar desde el punto de vista físico la técnica de Biodanza como medio de tratamiento en Terapia Ocupacional, aplicar la técnica de Biodanza para mejorar la funcionalidad en tiempo de traslado. El método que se empleó en esta investigación fue un instrumento creado por los investigadores, realizándose en forma directa mediante la evaluación y observación. El estudio de los casos se hizo de forma cuasi-experimental con un diseño pre prueba – post prueba. Se considera

que los resultados presentan error metodológico al presentar el post test con tanta dilación y por interferencia de variables intervinientes

En Chile, contamos con la experiencia de **González Zúñiga Margarita**, (2014) donde se implementó y ejecutó el Taller de Destrezas "Una Innovación para la Formación desde la Vivencia". Esta propuesta fue llevada a cabo en el marco de la 1er Jornada de Pregrado de Intercambio de Experiencias Docentes en la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de la frontera, Temuco, Chile. Esta experiencia consistió en la implementación de un Taller de Biodanza como estrategia metodológica para generar en el estudiante de la Carrera de Terapia Ocupacional un desarrollo de habilidades personales integrando los contenidos teóricos a través del uso de metodologías educativas vivenciales, al hacer "uso de uno mismo como habilidad terapéutica".

Se ha podido identificar, a través de los relatos de los estudiantes y de sus experiencias de cada clase de Biodanza, que han logrado experimentar cambios en su forma de relacionarse con las otras personas, tanto con sus pares como con los pacientes que están atendiendo en sus prácticas clínicas. Además, se concluye que los discentes han internalizado el Taller de Biodanza como la principal estrategia metodológica para el aprendizaje del «uso de uno mismo», el que a su vez les permite realizar una intervención terapéutica exitosa. Este trabajo se enmarca en el Programa de Magíster en Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

PARTE DOS

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO UNO

*"Hacer de la caída un paso de danza
del miedo, una escalera
del sueño, un puente,
de la búsqueda... un encuentro".*

Fernando Pessoa

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

Tener en cuenta la calidad de vida de la persona que se encuentra afectada por una patología es tan importante como el resultado que pueda lograrse en el proceso de recuperación de la misma.

Según la OMS, la Calidad de Vida (CV) se refiere a "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes." (WHOOOL GROUP, 1994)

Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

En los últimos años ha habido un creciente interés en especificar y delimitar la definición de Calidad de Vida, ya que sus parámetros para definirla son amplios y complejos. Ha sido necesario distinguir CV de otros conceptos, como estado funcional, satisfacción con la vida, bienestar o estado de salud. Esta necesidad de especificidad de la evaluación de la CV en áreas concretas de la vida de las personas, ha permitido el desarrollo de conceptos secundarios, como lo es la Calidad de Vida relacionada con la Salud.

Con respecto a la interrelación entre Calidad de Vida y Salud, la investigadora Laura Schwartzmann afirma que la "calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas"¹

Otra definición propone que la CVRS es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud (Urzúa, 2010).²

Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.

Desde el punto de vista subjetivo, podríamos afirmar que la CVRS es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado. Es subjetivo porque va a depender de cada individuo en particular en relación a su proceso de maduración, socialización, expectativas y logros. Cada sujeto configura su propio estilo de vida, entendiendo que las condiciones son diferentes de un individuo a otro. Tal definición implica considerar la calidad de vida como una valoración: una respuesta cognoscitiva del individuo a la que sigue una reacción emocional.

¹ Laura Schwartzmann. Calidad de vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería IX I.S.S.N. 0717 – 2079. De la página 9 a 21, 2003

² Urzúa M, Alfonso; Caqueo-Úrizar, Alejandra Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Terapia Psicológica, vol. 30, núm. 1, 2012, pp. 61-71 Sociedad Chilena de Psicología Clínica Santiago, Chile

La CVRS representa un intento por considerar las consecuencias netas de una enfermedad y de sus tratamientos sobre la percepción que tienen los pacientes de su capacidad para tener una vida plena y desarrollar sus potencialidades.

COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

La CVRS es un concepto multidimensional que comprende componentes físicos, psicológicos y sociales asociados con la enfermedad o el tratamiento.

La mayoría de los autores coincide, aunque con terminologías diferentes, en que el constructo teórico de la CVRS involucra al menos cuatro dimensiones:³

1. Funcionamiento físico y ocupacional: Entendemos por área física a aquellas habilidades y aptitudes de la persona que le permiten realizar a través de su cuerpo, distintas actividades de manera independiente, implicando un compromiso corporal activo. Abarca cuestiones como la fuerza muscular, la vitalidad o la capacidad de realizar las actividades diarias habituales.

2. Funcionamiento psicológico o mental: Definido como la respuesta total emocional e intelectual de un individuo hacia el medio. Este área incluye las funciones cognitivas, afectivas y volitivas. De los múltiples parámetros psicológicos que tienen

³ Luz Helena Lugo, Héctor Iván García, Carlos Gómez. "Calidad de vida y calidad de vida relacionada con la atención en salud". Iatreia. vol 15. no.2. junio 2002. Página 96 a 102.

impacto en la CV, los más ampliamente estudiados son la ansiedad, la depresión y el pánico.

3. Funcionamiento sociocultural: se refiere a la capacidad del paciente para mantener relaciones con las demás personas en la vida comunitaria. Estas relaciones son generalmente jerárquicas: con los familiares, con los grupos de amigos, en el trabajo y asociaciones laborales o profesionales y con la comunidad en general.

En el área sociocultural, los patrones de conducta de los individuos son determinados por sus sistemas de creencias, de valores, etapa de desarrollo y situación de vida. Los sistemas de valores de los individuos los proveen de esquemas para una conducta normativa.⁴

4. Área espiritual: está formada por el conjunto de creencias y o prácticas religiosas que el individuo posee y o realiza de acuerdo a la cultura que pertenece. Está relacionada con los valores de la persona y la manera de responder ante situaciones de la vida.

El Grupo WHOQOL(1995) establece además una serie de puntos de consenso, en relación a las medidas de Calidad de Vida relacionada con la Salud, aceptadas por diversos grupos de investigadores.

Las medidas de CVRS deben ser:

⁴ Ficha bibliográfica de la cátedra Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas. "Modelo de performance ocupacional". Mary Law. Facultad de Cs de la Salud y Servicio Social. UNMDP Año 1998.

1. Subjetivas: Recoger la percepción de la persona involucrada.
2. Multidimensionales: Relevar diversos aspectos de la vida del individuo, en los niveles físico, emocional, social, interpersonal etc.
3. Incluir sentimientos positivos y negativos.
4. Registrar la variabilidad en el tiempo: La edad, la etapa vital que se atraviesa (niñez, adolescencia, adultez, adulto mayor), el momento de la enfermedad que se cursa, marcan diferencias importantes en los aspectos que se valoran.

El modelo biomédico tradicional excluye el hecho de que, en la mayoría de las enfermedades, el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones y el soporte social. Es evidente que estos aspectos de máxima importancia en la vida de los seres humanos serán los que más influyan a la hora de que los pacientes evalúen su calidad de vida.⁵ *La evaluación de calidad de vida* en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar. Patrick y Erickson (1993) la definen como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.

⁵ Laura Schwartzmann. Calidad de vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería IX I.S.S.N. 0717 – 2079. De la página 9 a 21, 2003

CAPITULO DOS

Somos la memoria del mundo.

Sólo debemos recordar lo que

está en nuestras células.

Los frutos del verano

el amor voluptuoso.

La capacidad de ponerse en el lugar

del otro.

El contacto.

El coraje de innovar.

El abrazo, el adiós y el encuentro.

El mar en nuestra piel.

La música de la vida.

La danza de la vida.

Biodanza nos devuelve

la memoria ancestral

la posibilidad absoluta de amor.

Manifiesto, Rolando Toro

BIODANZA

Rolando Toro define a la Biodanza como "un sistema de integración afectiva, renovación orgánica y reaprendizaje de las funciones originarias de vida, basado en vivencias inducidas por la danza, la música, el canto y situaciones de encuentro en grupo." (1986).

Este método fue fundado por Rolando Toro Aranea en el año 1977. El término Biodanza fue creado a partir de una vasta elaboración semántica. El prefijo "Bio" deriva del término Bios que significa vida. La palabra "danza" en la acepción francesa significa movimiento integrado. La metáfora sería: "Biodanza, danza de la vida"

Su propuesta consiste en activar, mediante ciertas danzas, potenciales afectivos y de comunicación que conecten consigo mismos, con los semejantes y con la naturaleza.⁶ Propone un método preciso para provocar "vivencias integrativas" capaces de expresar la identidad, modificar el estilo de vida y restablecer el orden biológico.

Para entender un poco más su definición, detallo sus principales conceptos:

- Integración afectiva:

Se trata de restablecer la unidad perdida entre la especie humana y la naturaleza. El núcleo integrador es la afectividad, que influye sobre los

⁶ Toro Veronica, Terren Raul. Biodanza Poetica del encuentro.(1°ed) Buenos Aires-Mexico Editorial Lumen. 2008

centros reguladores límbico-hipotalámicos, los que, a su vez, influyen sobre los instintos, vivencias y emociones.

- Renovación orgánica:

Es la acción sobre la autorregulación orgánica. La renovación orgánica es inducida, principalmente, mediante estados especiales de trance que activan procesos de reparación celular y regulación global de las funciones biológicas, disminuyendo los factores de desorganización y estrés.

- Reaprendizaje de las funciones originarias de la vida:

Es aprender a vivir a partir de los instintos. El estilo de vida debe tener coherencia con los impulsos primordiales de vida. Los instintos tienen por objeto conservar la vida y permitir su evolución.

Los recursos de intervención utilizados son: la *música* como estímulo de vivencias, el *movimiento*, también llamado danza, gesto, expresión corporal y facial, el *reposo* como promotor de nuevas sinapsis gracias a la plasticidad neuronal, la *vivencia*, experiencia sensible y emocionada de estar vivo, el *grupo* como ambiente enriquecido y continente estructurado.

LÍNEAS DE VIVENCIA DE LA BIODANZA

Las danzas se desarrollan teniendo en cuenta las cinco líneas de vivencia, se las considera como funciones instintivas, expresiones de la identidad de cada individuo. Cada línea de vivencia se relaciona con las demás y juntas interactúan produciendo un efecto saludable y valioso en la salud y la integración completa de la persona, física, mental, social, ecológica.

- Vivencias de vitalidad: el desarrollo de la línea de vitalidad se genera estimulando, mediante las danzas, al sistema neurovegetativo (simpático-parasimpático), a la homeostasis (equilibrio interno que se conserva a pesar de los cambios externos), al instinto de conservación (lucha y fuga), a la energía para la acción y a la resistencia inmunológica. Mediante el movimiento estimula la alegría y el ímpetu vital, mantiene el equilibrio biológico mejorando la calidad de vida, la conexión consigo mismo, con el semejante y con las fuerzas vivas del universo (integración). Los sentimientos de alegría interior, entusiasmo y plenitud existencial son características de una persona vital.
- Vivencias de sexualidad: se toma la concepción de la sexualidad como manifestación divina de la fuerza vital, se estimula la capacidad de contacto y la caricia. Se favorecen la sensibilización para encontrar caminos que conduzcan al placer, como aprender a disfrutar todos los pequeños y grandes placeres que brinda la vida y desarrollar todas las posibilidades del erotismo.

La sexualidad humana adquiere expresiones emocionales y afectivas, es un modo de ser y crecer.

- Vivencias de creatividad: estos ejercicios estimulan los impulsos expresivos y de innovación, la capacidad de crear danzas, la creatividad existencial y artística. Posibilita la creación de orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Favorece la adaptabilidad inteligente y el ejercicio de la libertad, permite la expresión de los impulsos naturales creativos.

- Vivencias de afectividad: La afectividad es expresión de la identidad, se vivencia con ceremonias de encuentro, rituales de vínculo y danzas de solidaridad que permiten una reeducación afectiva y el acceso a la amistad y al amor. Aumenta la comunicación, la capacidad de dar y recibir.

- Vivencias de trascendencia: en Biodanza el concepto de trascendencia se refiere a la función natural del ser humano de vinculación esencial con todo lo existente: seres humanos, animales, vegetales, minerales; en síntesis, con la totalidad cósmica. Trascender es 'superar un límite'.

Vinculan a los participantes de Biodanza con la armonía, despiertan la actitud ecológica y expansión de conciencia, generan armonía, intimidad consigo mismo y con la totalidad de lo viviente.

METODOLOGÍA DE BIODANZA:

LA SESION	Momento VERBAL	Relatorio de Vivencias Aportes Teóricos	
	Momento VIVENCIAL <i>Práctica organizada según:</i>	Estructura de los ejercicios	Música Movimiento Emoción <i>Integrados en la consigna</i>
		Conexión con la vida en 3 niveles	Conexión consigo mismo Comuni3n con los semejantes Identificaci3n con el universo
		Líneas de Vivencia	Vitalidad Sexualidad Creatividad Afectividad Trascendencia
	Efectos Bioquímicos <i>de los ejercicios</i>	Adrenérgicos Colinérgicos Armonizaci3n	<i>Curva de la Clase</i>

Podríamos decir que la clase de Biodanza se divide en dos momentos, un momento verbal y un momento dedicado al movimiento.

Momento verbal: llamado *relato de vivencias*, es el primer momento de encuentro que recrea el clima, ubica en el acontecer grupal presente. La particularidad de este espacio es la posibilidad de expresarse, poner palabras a las emociones que generan las vivencias, reconocerlas legitimándolas sin restricciones ni prejuicios. Cada participante expresa su testimonio, hablando desde sí, de sus emociones, sentimientos, sus "darse cuenta", su conocerse, además de escuchar

abiertamente a sus compañeros de grupo. En este momento se experimenta la libertad de sentir y expresarse desde la emoción, creando una comunicación transparente que permite asumir y resolver desde el reconocimiento y respeto mutuo, las dificultades propias de toda interacción vincular. Es un momento de intimidad profundamente afectivo, consolida la matriz grupal crea el clima de confianza y compromiso que habilita la entrega para luego vivenciar danzando.

La adquisición de esta capacidad de comunicación vivencial es un indicador de evolución de proceso individual y grupal, que se traduce en la modificación de las relaciones cotidianas, familia, trabajo, etc. De esta manera se producen cambios en la comunicación, diálogo, afrontamiento de situaciones de conflicto para su resolución, reparación de vínculos afectivos que mejoran la calidad y estilo de vida de los participantes.

El grupo se impregna con el vivenciar de la palabra íntima, se produce así la construcción colectiva de sentido, de conocimiento de sí y de los semejantes, de salud, bienestar y habilitación existencial a la vida

El relato de Vivencia completa e integra los momentos de la sesión enriqueciendo recursivamente la experiencia de cada participante, da conciencia de proceso y de su direccionalidad.

Momento vivencial, la danza: Danza como un conjunto de movimientos del cuerpo, seguidos colectiva o individualmente, con finalidad de ritual o de puro divertimento. En este momento tienen relevancia la música y el grupo;

La *música*, movilizadora de contenidos que favorecen los vínculos, la armonía y las vivencias integradoras. Biodanza utiliza los elementos de unidad, tonalidad, ritmo, armonía y melodía de la música, "caracterizando ciertas músicas como de efecto ergotrópico, es decir, capaces de activar, elevar los niveles de vigilia y de atención, euforizar y energizar las relaciones con el medio. Otro grupo de músicas es de efecto trofotrópico, es decir, induce tranquilidad, reposo, armonía."⁷

La participación en un *grupo* de Biodanza produce un nivel de autoconocimiento que invita al individuo a percibirse, y ampliar la percepción de su entorno.

Pichón Rivere refiere al **grupo** como "un conjunto restringido de personas, ligadas por constantes de tiempo y espacio, articuladas por su mutua representación interna, que se proponen explícita o implícitamente una tarea, que constituye la finalidad del grupo, interactuando a través de complejos mecanismos de roles."⁸

La dinámica grupal posibilita desde la potencialidad creadora de la interacción, vivenciar el proceso personal de crecimiento y aprendizaje, sustentados por la red vincular de sus participantes. El grupo constituye la matriz social, nutricia que sostiene e impulsa a la persona en su evolución y en la transferencia de lo vivenciado a su cotidianeidad integrando el conocimiento, el hacer, las emociones,

⁷ Toro Veronica, Terren Raul. Biodanza Poetica del encuentro.(1°ed) Buenos Aires-Mexico Editorial Lumen. 2008

⁸ Pichon Riviere, Enrique. "El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)". Nueva Visión, Buenos Aires. 1971

la concientización de la progresividad del proceso recorrido y los logros personales durante el mismo.

Cada integrante al ser receptivo a la música, a los ejercicios cenestésicos vivenciales y a la interacción grupal activa los distintos niveles de vida fisiológico, psicológico, espiritual, existencial

Biodanza al vivenciar induce fenómenos de autorregulación para mantener al organismo en estado de equilibrio dinámico (homeostasis), constituye un valioso instrumento para estimular la salud. Promueve la conexión consigo mismo, registrando el poder deflagrador de la música, el placer del movimiento sutil, el goce desde las posibilidades actuales, apropiándose de las mismas, percibiendo los cambios en una adaptación creativa a los nuevos desarrollos y la conexión con los otros, actuando en los distintos niveles constitutivos del ser humano. El proceso de vivencia semanal activa las capacidades de salud, mejora la comunicación y reparación de las relaciones afectivas estimulando la creatividad.⁹ La metodología de Biodanza cenestésico-vivencial con la posterior integración verbal-cognitiva ofrece en cada sesión un ambiente enriquecido, pleno de ecofactores positivos.

⁹ Pessoa Santos María Lucia (2013). "Biodanza Clínica - Atención de Salud y Cuidado de la Vida". Belo Horizonte, Brasil. Edición de los autores. (1° Ed.)Página 177.

EL PRINCIPIO BIOCÉNTRICO

La Biodanza está centrada en el Principio Biocéntrico, este es el componente esencial que marca la concepción Ética y el posicionamiento de los profesionales para su desempeño. La vida al centro es su paradigma. La inteligencia afectiva, el cambio es integrar la inteligencia al amor a través de la música y el encuentro afectivo.

El principio Biocéntrico se inspira en la intuición del universo organizado en función de la vida y consiste en una propuesta de reformulación de nuestros valores culturales, que toma como referencia el respeto por la vida.

Desde el principio Biocéntrico que contempla la simultaneidad y complejidad de los fenómenos, *salud y enfermedad* son estados q coexisten e interactúan en un equilibrio oscilante y en permanente movimiento.

BIODANZA CLÍNICA

Biodanza aporta al campo de la salud un sistema Educativo-Terapéutico que establece la sacralidad de la vida como principio ético, apela al potencial de cambio,

a la creatividad innata y al desenvolvimiento de potenciales latentes en el ser humano para la recuperación de la salud.¹⁰

La propuesta de Biodanza al campo de la salud es la Biodanza Clínica. Rolando Toro, su creador, la explica como una propuesta que "se configura a partir de la constatación de mejoras en el cuadro clínico de ciertas enfermedades percibidas en participantes de grupos de Biodanza. El hecho de que algunas personas enfermas mejoran se debe a que los ejercicios y danzas propuestas poseen un efecto psicosomático, el cual está más adelante explicado.

Los *objetivos generales y específicos de Biodanza clínica* como una especialización de Biodanza tienen como finalidad capacitar para trabajar en salud, sea en el sistema formal, salud pública y o privado, o informal en distintos espacios de la comunidad. Biodanza, como sistema educativo terapéutico, aporta desde su teoría y metodología:

- Reflexiones sobre salud
- El sistema de salud
- Niveles de prevención y niveles de atención en salud
- Concepto de resiliencia riesgo y factores protectores
- Biodanza en el campo de la salud¹¹

¹⁰ Ana María Alberti- Guillermo Retamosa. IV Encuentro Panamericano de Facilitadores y Didactas Bs. As 2011. Biodanza Clínica: Clínica Biocéntrico.

¹¹ Pessoa Santos María Lucia (2013). "Biodanza Clínica - Atención de Salud y Cuidado de la Vida". Belo Horizonte, Brasil. Edición de los autores. (1° Ed.)

En Biodanza clínica los efectos de Biodanza en la recuperación de la salud surgen a partir de la concepción de la persona como unidad, en la que los efectos fisiológicos de Biodanza que potencian la vitalidad, el inconsciente vital, el sistema inmunológico endocrino entre otros, refuerzan simultáneamente la autopercepción de sí mismo como ser con valor intrínseco estimulando la autoestima y el reforzamiento de la identidad como parte del proceso de recuperación de salud. Destacando la importancia de la Biodanza Clínica como tratamiento complementario en todos los casos.

El sistema biocéntrico entiende que la conservación o el restablecimiento del equilibrio vital, la salud, se da por un proceso de apropiación consciente de sí mismo, de los factores ambientales y de la generación de relaciones afectivas integradoras para que las personas puedan valerse de la menor cantidad de medicamentos posibles, análisis, médicos e internaciones hospitalarias, favoreciendo situaciones placenteras, alegres, de integración plena de sí misma. Haciendo énfasis en este principio, la persona es directamente responsable de sus estados propiciadores de salud o enfermedad¹².

La sesión de Biodanza ofrece un ambiente enriquecido, nutricio que promueve activación e integración de las distintas líneas de vivencia, genera procesos de aprendizaje-desaprendizaje que producen nuevos comportamientos y

¹² IBID

estilo de vida liberando la capacidad de expresar emociones, comunicarse, sentir la alegría, el deseo y placer de vivir.

Los ejercicios de Biodanza están programados en orden progresivo para alcanzar niveles evolutivos superiores; no son, por lo tanto, ejercicios de valor aislado, en el sentido de un inventario. Estos se organizan para generar un proceso de cambio, por lo que es importante la práctica continuada de Biodanza hasta que se estabilicen sus efectos

Biodanza es un sistema de integración afectiva, no una terapia corporal. No es el cuerpo como objeto de tratamiento el eje del sistema Biodanza, sino la ternura, la caricia, la creatividad y el encuentro re-incorporados a un ser que, muchas veces, ha devenido en un cuerpo vacío de sí mismo. El amor, la ternura o la afectividad no están en el cuerpo, sino entre dos o más cuerpos que se encuentran.¹³

BIODANZA Y ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS

Las palabras griegas *psyche* y *soma* significan, respectivamente, mente y cuerpo; de ellas deriva el término *psicosomático*, aplicado a la influencia de la mente sobre el cuerpo. La medicina psicosomática, siguiendo la definición (Stoudemire y McDaniel 2000), trata de la investigación científica de la relación entre los factores psicológicos y los fenómenos fisiológicos en general y de los mecanismos en la

¹³ Rolando Toro Araneda. Biodanza Clínica "Biodanza como tratamiento complementario en diversos cuadros clínicos". Manuscrito no publicado

patogenia; pero, en un sentido más amplio, se refiere a una filosofía que hace hincapié en los aspectos psicosociales de las enfermedades. La medicina psicosomática es, en definitiva, una manera de practicar la medicina que tiene en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales del paciente en el diagnóstico, tratamiento y prevención de toda enfermedad.

Franz Alexander ¹⁴ considero, siete entidades clínicas como "enfermedades psicosomáticas". Estas enfermedades son: Asma bronquial, neurodermatitis, tirotoxicosis, úlcera gastroduodenal, colitis ulcerosa, hipertensión esencial y Artritis Reumatoidea.

En el artículo de Josep Monseny "La psicosomática, generalidades y especificidad"¹⁵ explica tres formas de entender el concepto de lo psicosomático:

1ª. La medicina psicosomática: Intenta enfocar la medicina en su conjunto. Es decir, vuelve a introducir sus aspectos subjetivos y surge como reacción ante la científica que excluye al sujeto.

2ª. La psicosomática como ciencia autónoma: Corriente impulsada por Pierre Marty, presenta la psicosomática como una ciencia fundamental, e incluye la Medicina psicosomática dentro de ella.

3ª. El fenómeno psicosomático: Tiene un sentido más restringido, son trastornos orgánicos cuya causalidad o evolución no responden a la lógica de las

¹⁴ Franz Alexander (1950), "Psychosomatic medicine", Its principles and applications, W.W. Norton & Company, Inc (1987). New York. London.

¹⁵Farré, Marcet , Rigo. ¿ Qué es la psicosomática para el psicoanálisis? Sumario. Vol. 4, Núm. 2. Marzo 2001

enfermedades orgánicas y tienen relación con los factores psíquicos, trastornos que no encuadrarían dentro del campo de los síntomas neuróticos.

La propuesta de Biodanza Clínica en el campo de la salud, es actuar a través de ejercicios específicos que despiertan emociones integrativas para favorecer la autorregulación orgánica.

Desde el punto de vista psicológico, Biodanza es una técnica ansiolítica, es decir "reductora de ansiedad"; actúa sobre el sistema integrador-adaptativo-límbico-hipotalámico. En el ámbito psicológico, modifica el estilo de vida y crea nuevas motivaciones para vivir.

Desde el punto de vista biológico, Biodanza es una técnica de integración interorgánica, esto significa que su práctica integra el organismo en todos los niveles: emocional, neurológico, endócrino e inmunológico. Por esta razón tiene efectos saludables y de rehabilitación en distintos cuadros clínicos.

El tratamiento específico de diversas enfermedades psicosomáticas consiste en la práctica de Biodanza con ejercicios adecuados a cada cuadro clínico. El programa de Biodanza para enfermedades psicosomáticas incluye:

- Ejercicios de expresión de emociones reprimidas (rabia, miedo, sufrimiento, etc.),
- Autorregulación neurovegetativa,
- Movilización y desbloqueo de energía erógena,
- Ejercicios de contacto y caricias,
- Reforzamiento de la autoestima y seguridad en sí mismo,

- Eliminación de impulsos autodestructivos inconscientes.¹⁶

Desde esta perspectiva, y considerando que la Artritis Reumatoidea, es una enfermedad psicosomática, se hace necesario avanzar en la construcción de modelos cada vez más integradores y abarcativos que favorezcan la investigación de las interrelaciones entre las distintas dimensiones (biológica, psicológica, emocional y social), que promuevan la atención integral al paciente, logrando no solo la prevención de la enfermedad, sino la promoción de la salud.

EFFECTOS DE BIODANZA SOBRE LA VITALIDAD Y LA SALUD

Biodanza estimula el sistema límbico hipotalámico, también desata a través de distintos neurotransmisores reacciones endocrinológicas, vegetativas e inmunológicas. Esto provoca cambios en la forma de experimentar sensaciones y conductas, que repercuten a nivel corporal. La cadena de efectos se describe en la siguiente ilustración:¹⁷

¹⁶ Rolando Toro Araneda. Biodanza Clínica "Biodanza como tratamiento complementario en diversos cuadros clínicos". Manuscrito no publicado, 1997.

¹⁷ Stuk M. Villegas A. "Biodanza en el espejo de la ciencia". Ed Neurociencias Fabra. Sudafrica 2007

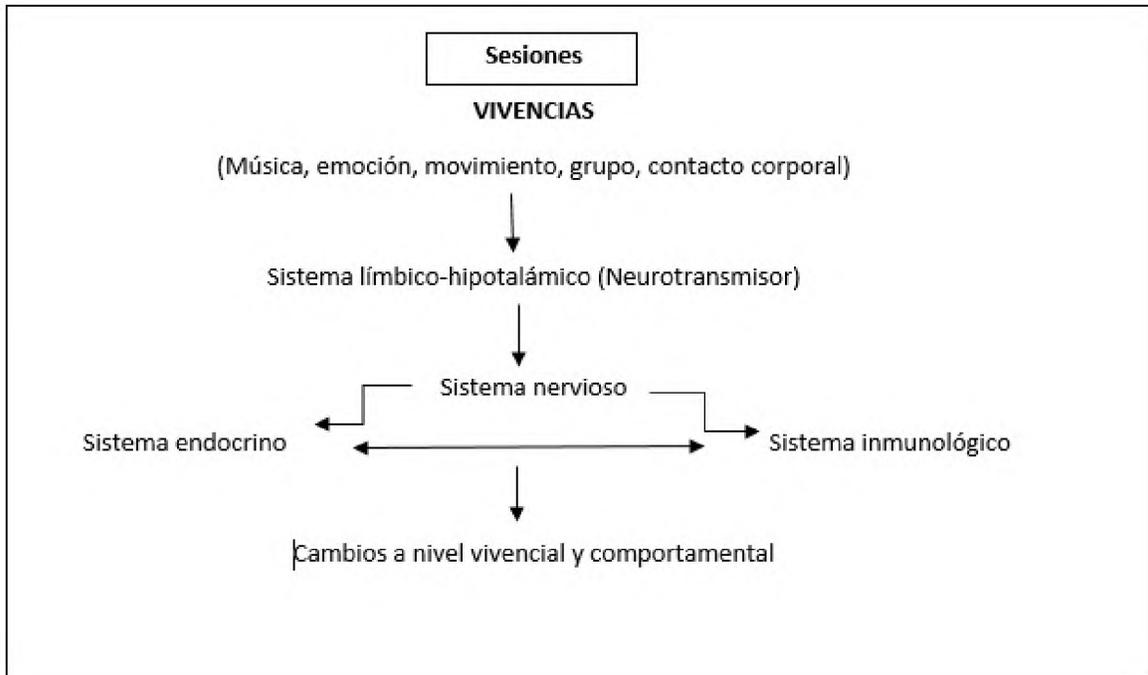


Ilustración. Cadena de efectos producidos por Biodanza

Dos aspectos relevantes en los que actúa la Biodanza con respecto a la salud y a la vitalidad son la renovación orgánica y la autorregulación.

Renovación orgánica: es la acción sobre la autorregulación orgánica. La renovación orgánica es inducida, principalmente, mediante estados especiales de trance que activan procesos de reparación celular y regulación global de las funciones biológicas, disminuyendo los factores de desorganización y estrés

Autorregulación: Biodanza eleva el equilibrio neurovegetativo mediante ejercicios que estimulan alternadamente el sistema simpático-adrenérgico y parasimpático-colinérgico.

La Biodanza afecta al sistema integrador adaptativo límbico hipotalámico (SIALH) mediante la estimulación de vivencias de erotismo y afectividad (integración de sistema nervioso, endocrino, inmunológico). A su vez, interviene en las funciones trofotropicas¹⁸ de reparación orgánica: los ejercicios de activación parasimpático como los de renacimiento, los de regresión y trance estimulan las funciones reparadoras del organismo y tienen un efecto anti-stress¹⁹.

¹⁸ Trofotropico: Relativo a una combinación de actividad del sistema nervioso parasimpático, relajación de los músculos somáticos y sincronización rítmica betacortical, tal como la que aparece en estado de reposo o sueño.

¹⁹ Pessoa Santos María Lucia (2013). “Biodanza Clínica - Atención de Salud y Cuidado de la Vida”. Belo Horizonte, Brasil. Edición de los autores. (1° Ed). Pagina 174

CAPITULO TRES

ARTRITIS REUMATOIDEA

La artritis Reumatoidea (AR) es una enfermedad articular crónica deformante y progresiva de etiopatogenia autoinmune caracterizada por un modelo de morbilidad en las articulaciones diartrodiales. El proceso inflamatorio pone en peligro tendones, ligamentos, aponeurosis, músculos y huesos. Los mediadores de la inflamación pueden trasladar el trastorno a diferentes estructuras orgánicas.

PRESENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD

La evolución clínica de la AR tiene un inicio de la enfermedad que puede ser abrupto y agudo, gradual e insidioso o subagudo entre los dos extremos. La presentación gradual es más frecuente (por los menos el 50% de los casos) que la repentina (10- 25%). La AR comienza predominantemente como una enfermedad articular y puede afectar una o varias articulaciones. También puede tener una presentación extra articular o no articular, como una bursitis local o tenosinovitis, o su presentación puede ser sistémica con polimialgia o poliartralgia difusa. Si bien el inicio es esencialmente articular, suele estar asociado con diversas características extrarticulares: debilidad generalizada, anorexia, pérdida de peso o fiebre. En algunos casos, solo la fatiga o un dolor difuso no específico asociado con otras

características extrarticulares, como una enfermedad pulmonar, pueden anunciar durante semanas o meses la aparición de la poliartritis.

La Artritis Reumatoidea es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta las articulaciones, pudiendo también comprometer otros órganos. Las principales lesiones de la AR se encuentran en las articulaciones diartrodiales (articulaciones de tejido sinovial) y en menor medida en tendones, sus vainas y tejido subcutáneo periarticular.²⁰

Existen antecedentes que podrían ser considerados precipitantes de la AR, siendo los principales, traumas físicos y emocionales, infecciones y vacunas previas. Se ha descrito su aparición con mayor frecuencia en los meses de invierno. Los cambios climáticos, especialmente el aumento en la humedad con caída de la presión barométrica, pueden provocar un brote o empeorar la artritis en algunos casos.

La AR es una enfermedad que afecta por lo menos dos veces más mujeres que hombres. Si bien puede aparecer a cualquier edad, su punto máximo de aparición ocurre entre la cuarta y quinta década de vida, y de allí en más, se eleva marcadamente con la edad. Su diagnóstico es compatible con diversas presentaciones y una evolución clínica que puede consistir en unas semanas o meses de molestias hasta muchos años de discapacidad profunda.

²⁰ Maldonado Cocco JA, Citera G, Paira SO. Reumatología. Buenos Aires. Ed AP Americana de publicaciones, 2000.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Manifestaciones articulares

Manos:

- Inflamación de la articulación interfalángica proximal
- Desviación cubital de los dedos
- Deformación en cuello de cisne
- Deformación en ojal

Muñecas:

- Síndrome del túnel carpiano
- Atrofia de la eminencia tenar

Rodillas:

- Hipertrofia sinovial
- Derrame sinovial
- Atrofia del cuádriceps
- Quiste de Baker
- Destrucción de tejidos blandos

Pies y tobillos:

- Subluxación de la cabeza de los metatarsianos
- Pie de garra

Cuello:

- Dolor
- Rigidez
- Luxación cervical

Codo:

- pérdida del espacio articular
- luxación

Hombros:

- Limitación del movimiento
- Rotura de la capsula articular
- Subluxación del humero

Caderas:

- Tumefacción
- Sensibilidad dolorosa

Manifestaciones extra-articulares

Piel:

- Nódulos subcutáneos
- Manchas parduscas o lesiones en astillas
- Necrosis

Cardiacas:

- Pericarditis aguda
- Pericarditis constrictiva

Pulmonares:

- Derrame pleural
- Nódulos intrapulmonares
- Fibrosis intersticial difusa

Neurológicas:

- Mononeuritis múltiple
- Neuropatía del nervio mediano

Oftalmológicas:

- Episcleritis
- Síndrome de Sjogren

CLASIFICACIÓN DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA

Criterios revisados de la asociación americana de reumatismo para la clasificación de la Artritis Reumatoidea 1987

Criterio	Definición
1. Rigidez matinal	Rigidez matinal en y alrededor de las articulaciones , que se prolonga por lo menos durante 1 hora antes de su mejoría total
2. Artritis de 3 o más áreas articulares	Por lo menos, 3 áreas articulares (de 14 áreas posibles: IFP derecha o izquierda, muñeca, codo, rodilla, tobillo, articulaciones MTF) tienen simultáneamente una tumefacción de los tejidos blandos o líquido de acuerdo con lo observado por un medico
3. Artritis de las articulaciones de las manos	Por lo menos un área tumefacta en la muñeca , una articulación MIF o IFP
4. Artritis simétrica	Compromiso simultaneo de las mismas áreas articulares (como se definió en 2) de ambos lados del cuerpo (se acepta el compromiso bilateral de las articulaciones IFP, MCF, o MTF sin simetría absoluta)
5. Nódulos reumatoideos	Nódulos subcutáneos sobre las prominencias óseas o superficies de los

	extensores, o en regiones yuxta-articulares de acuerdo con lo observado por un medico
6. Factor reumatoideo en suero	Comprobación de cantidades anormales de factor reumatoideo en suero por medio de cualquier método que haya resultado positivo en menos del 5% de los sujetos de control normales
7. Cambios radiológicos	Cambios radiológicos típicos de la artritis Reumatoidea, de acuerdo con radiografías posteroanteriores de las manos y las muñecas. Que deben incluir erosiones o descalcificación ósea inequívoca localizada en las articulaciones afectadas o más marcada en las cercanías de estas (si hay solo cambios de osteoartritis, no entran en esta calificación).

Nota: a los efectos de la clasificación, un paciente tiene AR si cumple por lo menos 4 de estos criterios(los criterios 1-4 deben cumplirse por lo menos durante 6 semanas).

**Grafico extraido de: Duncan A Gordon Y David E Hastings. Reumatologia Práctica., Ed. Americana de Publicaciones, Argentina 1998.*

CUADRO CLÍNICO

El cuadro clínico característico es la inflamación articular en forma simétrica de pequeñas y grandes articulaciones como las de manos y pies, rodillas, codos, hombros y caderas, pudiendo estar afectada cualquier articulación diartrodial.

Una manifestación infaltable en la AR activa es la rigidez matinal de las manos, la duración promedio es de tres horas, mejorando progresivamente con el movimiento. La rigidez cede más rápidamente con el ejercicio o los movimientos de las articulaciones.

Las manos son afectadas en forma simétrica en casi todos los pacientes. Las articulaciones comprometidas son las metacarpofalangicas (MCF), interfalangicas proximales (IFP) y carpos, las interfalangicas distales (IFD) suelen estar respetadas. Cuando la AR no responde al tratamiento, puede en su evolución, provocar deformidades que constituyen una características inconfundible de la enfermedad.

Deformidades que presenta la mano Reumatoidea:²¹

- Boutonniere
- Cuello de cisne
- Dedo en martillo
- Binóculo de opera

²¹ IBID

- Del pulgar en Z
- Desviación cubital de dedos o en “ráfaga de viento”
- Subluxación radio cubital
- Desviación radial del carpo

Estas alteraciones del eje están en relación con trastornos que se producen en la articulación y el aparato musculo tendinoso que la rodea.

CURSO CLÍNICO

Un estudio de seguimiento de 50 pacientes durante 6 años realizado por Masi y Cols describieron tres tipos de modelos de evolución del compromiso articular en AR: monocíclico, policíclico y progresivo.

Un 20% de los pacientes presentaron un patrón monocíclico, un ciclo de compromiso articular con remisión de por lo menos un año.

El tipo policíclico fue visto en el 70% de los casos, el curso fue intermitente con exacerbaciones y remisiones incompletas.

El curso progresivo, caracterizado por persistente incremento de las articulaciones afectadas, estuvo presente en un 10% de los pacientes.

CRITERIOS DE PROGRESIÓN DE AR²²

Estadio I, temprano

- Ausencia de cambios destructivos en la Rx, osteopenia radiológica.

Estadio II, moderado

- Osteopenia y pequeñas lesiones destructivas en el cartílago
- Ausencia de deformidad articular, puede estar presente limitación de la movilidad
- Atrofia muscular
- Posibilidad de presencia de nódulos subcutáneos o tenosinovitis

Estadio III, severo

- Evidencias radiológicas de destrucción cartilaginosa, ósea y osteopenia.
- Deformidad articular, como subluxación, desviación cubital o hiperextensión sin anquilosis
- Atrofia muscular difusa
- Posibilidad de presencia de nódulos subcutáneos o tenosinovitis

Estadio IV, terminal

- Anquilosis articular

²² IBID

MANIFESTACIONES EXTRAARTICULARES DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA.

Existen varias razones para considerar a la Artritis Reumatoidea una enfermedad sistémica antes que una afección inflamatoria localizada en las articulaciones. La astenia, fiebre de bajo grado, linfadenopatias y nódulos subcutáneos, son rasgos clínicos que sugieren una enfermedad generalizada.

El paciente con AR debe ser evaluado como portador de una enfermedad sistémica y en función de esto se deberá buscar permanentemente evidencias clínicas de enfermedad extraarticular.

Nódulos subcutáneos: Los nódulos subcutáneos son el sello característico de la AR seropositivos. Se desarrollan en el 20-25% de los pacientes con AR. Están casi siempre asociados a enfermedad seropositiva, rápidamente progresiva y destructiva. Indican severidad pero no necesariamente actividad de la enfermedad. Se localizan primariamente en el tejido subcutáneo de zonas periarticulares, áreas sujetas a presión (codos, occipucio, isquion y sacro), como también en el tejido blando de pulpejos de dedos, palmas y tendón de Aquiles. Habitualmente se desarrollan en forma insidiosa, pudiendo persistir indefinidamente o involucionar en cualquier enfermedad.

Linfadenopatias: Entre un 29 a 82% de pacientes con AR pueden presentar ganglios linfáticos agrandados, móviles, usualmente no dolorosos. Los hombres presentan una mayor frecuencia de linfadenopatias, siendo común en pacientes con

enfermedad activa y factor reumatoideo positivo. Los ganglios axilares, epitrocleares e inguinales son frecuentemente comprometidos.

Manifestaciones hematológicas: Casi la mitad de los hombres y dos tercios de las mujeres con AR tienen anemia. Fluctúa con la intensidad de la enfermedad pero no con la duración de la misma.

Piel: Es común un eritema periungueal y palmar. Las fistulas pueden ocurrir en pacientes con AR, comúnmente se presentan en la proximidad de las articulaciones. La piel puede mostrar una tendencia al magullado fácil y al desarrollo de lesiones equimóticas.

Manifestaciones oculares: El compromiso ocular es una bien reconocida manifestación extraarticular de la AR. El grado de actividad, títulos de factor reumatoideo y la duración de la AR están en relación con el grado de compromiso ocular. El riesgo también es mayor en pacientes con otras manifestaciones extraarticulares.

Manifestaciones pulmonares: la fibrosis pulmonar difusa es la afección parenquimatosa más común en la AR. Puede ser advertida pleuritis, comúnmente asintomática. El derrame es una manifestación clínica común de la AR que afecta más a los varones, pudiendo preceder a la aparición de los síntomas articulares o coexistir con estos. Los nódulos pulmonares pueden desarrollarse en cualquier paciente con AR, pueden ser únicos o múltiples.

Manifestaciones cardíacas: El corazón puede ser afectado por la AR en cualquiera de sus estructuras con lesiones granulomatosas o en forma de lesiones

fabricantes difusas. El pericardio es la estructura cardiaca más frecuentemente comprometida en la AR, llegando en algunas series al 50%. La pericarditis crónica es la afección más común.

Compromiso neurológico: Las neuropatías por atrapamiento, resultan de la compresión de nervios periféricos contra estructuras no distensibles (tejidos fibrosos o túneles óseos). Al transcurrir aquellos en estrecha cercanía a bursas o articulaciones se ven comprometidos por la inflamación y tumefacción de sinovias, ligamentos o vainas tendinosas. También contribuye al aprisionamiento, la deformidad de algunas articulaciones. Los compromisos más comunes son el síndrome del túnel carpiano, el síndrome del túnel tarsiano, la mononeuritis múltiple, entre otros.

Músculo: El debilitamiento de la resistencia y fuerza muscular es una frecuente manifestación de la AR, generalmente atribuida a atrofia muscular secundaria al reflejo antalgico provocado por la sinovitis.

Riñón: Típicamente dos tipos de desórdenes renales son reconocidos; los relacionados a la AR y sus complicaciones y los derivados por el uso de drogas.

Vasculitis Reumatoidea: La vasculitis Reumatoidea es un cuadro con potencial de afectar a múltiples órganos. De hecho la vasculitis puede ser vista como la base de todas las manifestaciones de a AR ya que la lesión patológica inicial, en la sinovitis y en los nódulos subcutáneos, sería una arteroclerosis y una venulitis. Sin embargo, el termino vasculitis Reumatoidea, es usado comúnmente para señalar las manifestaciones clínicas extraarticulares que devienen del compromiso vascular

en el transcurso de la AR. Estas manifestaciones son variables y dependen del tamaño, número y localización de los vasos afectados, determinando así la extensión y gravedad del cuadro clínico que originan.

TRATAMIENTO

La AR es una afección crónica de etiología desconocida para la cual no existe aún tratamiento curativo. Su curso variable y sujeto a exacerbaciones y mejorías espontáneas.

Objetivos del tratamiento en AR²³

- Aliviar el dolor
- Disminuir la inflamación
- Prevenir la destrucción articular
- Preservar, restaurar la capacidad funcional
- Corregir la deformidad articular
- Mantener la calidad de vida

Los elementos principales del tratamiento de la AR incluyen la educación, la terapia física y ocupacional, e tratamiento farmacológico y la intervención quirúrgica.

Los programas multidisciplinarios tienen por objetivo la preservación de la calidad de vida de los pacientes a través de la mejoría de su capacidad funcional,

²³ IBID

su salud mental y social, el status vocacional, y la actividad de la enfermedad. El tratamiento abarcativo de la AR debe incluir una variedad de intervenciones no farmacológicas para mejorar y mantener la función, tales como las terapias físicas, las intervenciones psicológicas y conductas de conservación de la energía.

El paciente con dolor y deformidad por AR tiene dificultades en las actividades de la vida diaria básica como consecuencia de los cambios en la sensibilidad, el rango de movimiento y la fuerza en las extremidades superiores e inferiores y el tronco. El malestar, la disminución de la velocidad del movimiento y la resistencia para completar las tareas conllevan dependencia física y pérdida de autoestima.

La AR afecta a las actividades instrumentales de la vida diaria y a las actividades laborales al limitar el cumplimiento independiente y oportuno de tareas y responsabilidades laborales específicas. Ciertas tareas pueden exacerbar el trastorno doloroso al exigir movimientos repetitivos o una fuerza prolongada contra resistencia del movimiento sin descanso. Un cambio en las actividades de ocio puede ser el resultado de la menor facilidad para las actividades que requieren fuerza y coordinación, juntamente con la pérdida social por la menor participación en actividades con la familia y los amigos. Esto puede menoscabar la autoestima y el placer en general. El equilibrio entre trabajo, juego, descanso y ocio es sumamente importante dentro del patrón de actividades diarias, sobre todo cuando la discapacidad interfiere con una actividad independiente pasada o futura.²⁴

²⁴ Willard Spackman, (2008) "Terapia Ocupacional". Décima edición. Ed. Médica Panamericana. España.

La Artritis Reumatoidea es una enfermedad crónica, es decir, que los pacientes la experimentaran por el resto de sus vidas. “La enfermedad crónica o permanente adquiere un significado singular para cada paciente. La edad, la etapa del desarrollo, la habilidad previa, los logros, el estilo de vida, la posición de la familia, el concepto personal, los intereses y las responsabilidades generales afectan a actitudes como comprensión, aceptación, motivación y respuesta emocional”²⁵

Como consecuencia de esta enfermedad, puede producirse un fuerte impacto sobre el sujeto, ya sea en su capacidad de trabajo, en sus relaciones interpersonales y en el modo de percibir su vida. Viéndose afectada de esta manera su Calidad de vida. Teniendo que adaptarse a la enfermedad y todo lo que ella trae aparejado, como la posibilidad de múltiples hospitalizaciones, controles médicos periódicos y toma de medicación, entre otras, comprometiendo las distintas áreas que componen su calidad de vida. Por esto se vuelve necesario evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de dicha población, ya que este concepto aporta a las ciencias de la salud, la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, siendo una medida válida y confiable al momento de tomar decisiones en el proceso de salud del sujeto.

²⁵ Willard Spackman, (1998) “Terapia Ocupacional”. Octava edición. Ed. Médica Panamericana. España.

CAPITULO CUATRO

*“Conozca todas las teorías,
domine todas las técnicas,
pero al tocar un alma humana,
sea apenas, otra alma humana.”*

Carl Jung

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA BIODANZA Y LA TERAPIA OCUPACIONAL

El presente capítulo articula los conceptos de Promoción de salud, Biodanza y Terapia Ocupacional. Estos conceptos logran relacionarse e integrarse de manera que permiten la creación y elaboración de nuevas configuraciones y lineamientos que nos habilitan a repensar nuestras prácticas. Ofreciendo nuevos aportes y nuevos modos de intervención.

REFLEXIONES SOBRE SALUD

A continuación, se presentará el modo de concebir la Salud desde el paradigma Biocéntrico, paradigma que guía este trabajo y la modalidad de intervención en Biodanza.

El Paradigma Biocéntrico y la Biodanza Clínica nos ofrecen una interesante perspectiva para repensar la salud más allá de las clásicas definiciones:

“La salud implica involucrarnos y conectarnos con la vida y sus vaivenes, bienestares, malestares, amores, pasiones, enojos, caos, torbellino, calma. Todo ello en un cuerpo-psiquis que habita un espacio social, interactuando en continua y mutua modificación.

Ser saludables es, además de sentir el estado de bienestar corporal anímico y relacional, tener la capacidad de enfermarse y recuperarse, implica también repensar

la enfermedad, ya que aparece como un indicador de la necesidad de redefinir nuestro modo de vivir, implica afrontar transformaciones en el estilo de vida, donde no solo se trate específicamente la enfermedad sino también estimular lo sano. (...)

Desde el paradigma Biocéntrico que contempla la simultaneidad y complejidad de los fenómenos, salud y enfermedad son estados que coexisten e interactúan, en un equilibrio oscilante y en permanente movimiento. Surge de esta evolución un enfoque integral de la salud, un concepto amplio, transdisciplinario que a los aspectos biomédicos y la atención de la enfermedad incorpora el concepto de que *salud es la actualización de las capacidades humanas, vitales, afectivas, intelectuales, de comunicación, de valores y espirituales*. Es una concepción en la que salud y enfermedad son estados que coexisten e interactúan, en un equilibrio oscilante y en permanente movimiento”²⁶

Esta manera de concebir la Salud confiere protagonismo a la persona, implica autocuidado y la atención de necesidades y deseos saludables. En definitiva, es la posibilidad, en la dimensión individual y social de crear, protagonizar, elegir y promover cambios.

Este cambio en la concepción de salud-enfermedad requiere implementar enfoques terapéuticos integrativos multidimensionales y complementarios, que

²⁶Alberti Ana María, Retamosa Guillermo. "Biodanza Clínica: Clínica Biocéntrica". Artículo presentado en el IV Encuentro Panamericano de Facilitadores y Didactas Bs. As 2011.

además de tratar lo enfermo activen potenciales de salud existentes en las personas más allá de la enfermedad.

L. Weinstein propone definir salud como "un conjunto de capacidades para la vida, que habilitan a la persona para cuidar de sí y de otros, enfermar y recuperarse, afrontar riesgos y superarlos. Las capacidades de la persona son infinitas y múltiples. Entre las capacidades que están siempre presentes, actualizadas o como reserva, se destacan: la vitalidad, el goce, la comunicación, la creatividad, la autocrítica, la dimensión crítica, la solidaridad, la autonomía, la capacidad prospectiva y de integración."²⁷

En el enfoque clínico Biocéntrico se sale de la polaridad salud-enfermedad, normal-anormal. Desde esta perspectiva, se considera a las personas en su identidad más allá de los diagnósticos, revalorizando la interacción socio-afectiva como factor de recuperación. Este cambio de enfoque orienta las acciones de promoción, prevención y asistencia de salud, hacia un fortalecimiento de los recursos personales, sociales y a la armonización de las relaciones del individuo con su entorno, a la vez que mejora el tratamiento específico de la enfermedad.

²⁷ Luis Weinstein. Salud y autogestión la antimedicina a examen. Coedición de Tupac-ediciones (Buenos Aires) y editorial Nordan-Comunidad (Montevideo). 1ª edición: Dosbe, 1978

LA BIODANZA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para comprender la relación existente entre la Biodanza y la Promoción de la Salud, se exponen algunos conceptos, dimensiones y estrategias de la Promoción de la Salud.

El concepto de Promoción de Salud se da a partir del cambio trascendental de la concepción de salud que se ha venido trabajando durante los últimos cuarenta años, donde se ha generado un nuevo paradigma que considera la salud como un elemento holístico que integra todas las características del bienestar humano, que tienen en cuenta no solo las necesidades básicas, sino que además involucra el derecho a otras aspiraciones que permiten continuar disfrutando la vida hasta que el ciclo vital se termine.

A partir de 1920-1923, Hibbert Winslow Hill, en sus tratados sobre salud pública, se refirió a la promoción de la salud como "un esfuerzo de la comunidad organizada para lograr políticas que mejoraran las condiciones de salud de la población y de programas educativos para que el individuo mejorara su salud personal".

Más adelante, a mediados del siglo XX, el médico e historiador Henry E. Sigerist (1945) citado por Restrepo (2001), describió a la Promoción de la Salud de la siguiente manera: "La salud se promueve dando un nivel de vida adecuado, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física y mecanismos para el descanso y la recreación".

La red de experiencias en Promoción de la Salud (REDEPS) plantea que “la Promoción de la Salud integra tanto las condiciones y los comportamientos necesarios para lograr estilos de vida saludables como el conjunto de actividades, recursos y procesos orientados al desarrollo global del ser humano, buscando una mayor igualdad de opciones para disfrutar la vida y ganar en satisfacción para vivirla”. Además, esta organización (REDEPS) hace énfasis en los comportamientos necesarios para lograr estilos de vida saludables, los cuales tienen que ver específicamente con el desarrollo integrado del ser humano donde se potencializa y se desarrolla un mayor compromiso y disfrute por la vida. En esta perspectiva, lo fundamental es que el individuo se asuma como generador de propuestas que conlleven al desarrollo de sí mismo, de los demás y del entorno donde lo más importante es la vida, ya que se hace indispensable defenderla, elevar su calidad y vivirla con dignidad.

También es importante destacar la definición planteada en 1999 por el grupo de Promoción de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia: “la Promoción de la Salud es el conjunto de políticas y acciones orientadas al desarrollo de las potencialidades individuales, colectivas y del entorno, para avanzar en la consecución de un mayor bienestar durante el proceso vital humano y mejorar la calidad de vida”.

Cuando se habla de Promoción de la Salud, implícitamente se trata de defender y elevar la calidad y dignidad de vida, multiplicar y democratizar las oportunidades y garantizar la satisfacción de necesidades, así como de crear y tratar de mantener mejores condiciones de vida y de salud.

Dentro del marco de la promoción de la salud, proponemos en el presente trabajo a la Biodanza como actividad promotora de salud.

En este sentido, el sistema Biodanza, potencializa el desarrollo de aptitudes personales de la Promoción de la Salud ya que estimula principalmente la parte sana de las personas, motiva a la creación de estrategias que ayudan a la autorregulación corporal a través del desarrollo de metodologías que refuerzan las líneas de vivencia a favor del desarrollo integral de los individuos.

Las líneas de vivencia (afectividad, vitalidad, sexualidad, trascendencia y creatividad) son potenciales humanos que permiten al individuo integrar, equilibrar, armonizar el cuerpo y conectarse con la alegría, la vida, el goce y las funciones vitales, generando cambios físicos y de comportamiento en cada una de las personas que tienen acceso a dichas vivencias.

En los encuentros de Biodanza en el CEMA encontramos personas que salen voluntariamente a la búsqueda y al encuentro de espacios de pertenencia y participación social. Estos espacios, de altísima significación y gratificación, les brindan a los participantes la posibilidad de efectuar nuevos modos de vida saludable y de entrar en conexión con *otros* con quienes comparten historias de vida, intereses y deseos.

UNA MIRADA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

La definición de Terapia Ocupacional que tomaré como punto de partida será la del Comité Europeo de Terapeutas Ocupacionales (COTEC), que la define como una “profesión de la salud que se fundamenta en el conocimiento y la investigación de la relación que existe entre la salud, la ocupación y ambiente en el bienestar de la persona ante la presencia de limitaciones físicas, cognitivas, sociales, afectivas y/o ambientales que alteran su potencial de desarrollo y su desempeño ocupacional; que utiliza actividades significativas para la persona teniendo como objetivo final restaurar, mantener y/o desarrollar habilidades necesarias para integrarse y participar en su esfera biopsicosocial”.

Por otro lado, Mosey (1974) afirma que “la Terapia Ocupacional abarca un espectro biológico, psicológico y social. Esto desafía a los Terapeutas Ocupacionales a encontrar formas de conocimiento para poder abordar esta gran complejidad; *la visión holística del ser humano*: el ser humano se ve como una realidad física, emocional, cognitiva, social y cultura.”²⁸

Al tener en cuenta las características de esta investigación y las definiciones anteriormente citadas, se podría decir que el proyecto abarcado en este trabajo contempla un enfoque netamente holístico. En este sentido, el holismo orienta a los T.O a reconocer cómo se interrelacionan los fenómenos, teniendo en cuenta todas

²⁸ Begoña Polonio López, Pilar Durante Molina, Blanca Noya Arnaiz, (2001) “Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional”. Ed. Médica Panamericana.

las áreas que componen la vida del hombre, así como su interrelación entre las mismas. Este enfoque considera al ser humano como agente principal de su propio cambio y adaptación, quien realiza ocupaciones con un impacto significativo en el estado de su propia salud, de recuperación de la enfermedad, y de adaptación a su discapacidad.

Sandra Galhelgo, acompañando la transición de la T.O desde un enfoque biomédico hacia una visión holística, sostiene que las demandas de asistencia, inclusión y participación social de las personas con discapacidad o con necesidad de cuidados de salud, requieren ser analizadas a partir de la complejidad de sus historias personales y colectivas y de los contextos en que son producidas. Así, la formación de carácter biomédico, que orientaba el perfil profesional y definía la práctica de la T.O centrada en la patología, fue cambiando gradualmente, ya que era insuficiente para hacer frente a las necesidades sociales y de salud presentadas por los usuarios de los servicios. Desde esta mirada, lo que se pretende es enfocar la comprensión de las necesidades de los sujetos, entendiendo sus redes sociales de soporte y modos de vivir, para identificar que cuidados y facilitaciones debe y puede ofrecer.

Por otra parte, el presente trabajo, también se encuadra en el marco de la "*Promoción de la Salud*". Las acciones de la Terapia Ocupacional desde la Promoción de la Salud, tienen como centro a las personas. Es decir que las acciones están dirigidas al sujeto y con el sujeto. De esta forma se podrán planificar y desarrollar estrategias destinadas a promover la asunción de un rol activo protagónico y comprometido en la construcción de su propio proyecto de vida.

Los profesionales que trabajan en el marco de la Promoción de la Salud aportan las herramientas y la información necesarias para promover y facilitar el cambio, creando condiciones y entornos que favorecen la salud. Proveen el autocuidado y acciones que el individuo toma en beneficio de su propio bienestar.

La aplicación de estos marcos teórico-prácticos provee al terapeuta ocupacional de conceptos estratégicos para comprender el comportamiento del individuo como sujeto. De esta manera, las personas son apreciadas con todas sus capacidades cognitivas y sensoriales de percibir e interactuar con su entorno.

Por lo tanto, podemos afirmar que la Terapia Ocupacional se inscribe en el ámbito de la salud como aquella disciplina que concibiendo al sujeto desde una mirada holística, se aviene al rescate de aquello que existe en el sujeto como potencia a fin de mejorar su estado de salud. De esta manera, la búsqueda queda orientada hacia los recursos destinados a humanizar y mejorar las propuestas de recuperación de la salud.

Considero que las posibles intervenciones como la que se presentan en esta investigación nos conducen a pensar y a construirnos críticamente, ejerciendo el rol del terapeuta ocupacional como agente promotor de salud.

PARTE TRES

TALLER DE BIODANZA EN EL CEMA

Dicha investigación se llevó a cabo con pacientes con diagnóstico médico de Artritis Reumatoidea que concurren mensualmente a un taller de Biodanza desarrollado en el Centro de Especialidades Médico Ambulatorias (CEMA), ubicado en la ciudad de Mar del Plata en la calle Pehuajó n°250. El CEMA brinda servicios en el marco de un Sistema de Atención Primaria de la Salud, dependiente de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredón.

Esta propuesta, dependiente del equipo PAIPHOSSE y Escuela de Biodanza de Mar del Plata, comenzó en el año 2014 con el programa de Artritis Reumatoidea, en el proyecto de inserción de la Biodanza en programas de prevención y promoción de la Salud, Grupos focalizados. Donde facilitadores de la escuela de Biodanza de Mar del Plata comenzaron a compartir sus talleres en el CEMA. Dicho proyecto tiene como objetivo promover la salud y reforzar los aspectos saludables de un grupo de personas que padecen Artritis Reumatoidea y enfermedades afines a través de la práctica mensual de Biodanza. El proyecto denominado Talleres de Artritis Reumatoidea, "Compartiendo Experiencias", está formado por un equipo de Salud

del CEMA, integrado por un Dr Reumatólogo, una Lic en Terapia Ocupacional, y una Lic en Servicio Social y facilitadores de Biodanza.

Además existen otros Programas como: Cardiovascular, Maternidad e infancia, Embarazadas, VIH SIDA, Formación de cuidadores, Diabetes.

El Programa PAIPHOSE (Programa de Abordaje Interdisciplinario de Prácticas Holísticas Orientadas en Salud y Educación), es dependiente de la Secretaría de Salud de la MGP con los avales del CID de la Secretaria de Salud y de la Secretaría de Cultura de la MGP, tiene como propuesta generar un espacio de salud que incorpore practicas holísticas orientadas a la salud en la comunidad. Se basan en los conceptos de paradigma holístico, principio Biocéntrico, Educación Biocéntrica e interdisciplinariedad. Este programa convoca a trabajadores de salud del municipio que se encuentren capacitados en terapias y disciplinas alternativas interesados en participar de la propuesta.

PARTE CUATRO

METODOLOGÍA

TEMA DE INVESTIGACIÓN

Biodanza en el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoidea que concurren al taller de Biodanza en el Centro de Especialidades Medico Ambulatorias (CEMA).

PROBLEMA

- ¿En qué medida la Biodanza favorece la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoidea que concurren al taller de Biodanza en el Centro de Especialidades Medico Ambulatorias (CEMA) en el periodo de Junio a Diciembre del año 2015, Mar del Plata, Buenos Aires?

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Conocer los efectos de la Biodanza en el mejoramiento de la calidad de vida con relación a la salud en las personas que la practican

Objetivos específicos

- Identificar los efectos de la Biodanza en el campo emocional, físico, mental, social y espiritual del grupo de estudio como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud.
- Aportar una propuesta de aplicabilidad de Biodanza como estrategia de intervención desde Terapia Ocupacional en esta patología estudiada

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y DIMENSIONAMIENTO DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

Calidad de vida en relación a la salud en personas con diagnóstico médico de artritis Reumatoidea

Definición Científica:

LA CALIDAD DE VIDA es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (OMS, 1994)

Definición Operacional

LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD es la valoración que realiza la persona de acuerdo a sus propios criterios, de los diversos dominios de su vida, como su situación física, su estado emocional, su vida familiar y social, así como el sentido que le atribuye a su vida, considerando el impacto que estos tienen en su estado de salud.

CVS involucra cuatro dimensiones. Estas son:

Área física: todas aquellas habilidades individuales que posee la persona y le permite realizar actividades de manera independiente. Está compuesta por:

- **Capacidad funcional:** es la capacidad que posee la persona para ejecutar actividades en general requiriendo un estado corporal óptimo.
- **Desempeño físico:** es el rendimiento necesario para hacer determinada tarea dependiendo del tipo y de la exigencia física de la misma.
- **Dolor corporal:** es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o virtual. Es de carácter subjetivo.

Área mental: se refiere a la respuesta total emocional e intelectual de un individuo hacia el medio. Incluye aspectos:

- **Cognitivo:** referido a las funciones de atención, memoria, concentración, razonamiento abstracto, cognición, resolución de problemas necesarios para llevar a cabo una tarea determinada.
- **Emocionales:** comprendido por los diferentes estados de ánimo que modifican el humor habitual de la persona.

Área sociocultural: es el conjunto de actividades de la persona que reflejan la capacidad que posee para percibir e interactuar con el medio que la rodea, incluyendo las relaciones que establece con su familia, amigos y en su trabajo, como así también la concreción de las distintas expectativas y proyectos.

Está constituida por:

- **Rol social:** es la función o papel que desempeña el individuo en la sociedad

- Actividades recreativas: son las actividades no obligatorias dirigidas al desarrollo personal, diversión y descanso.

Área espiritual: se entiende al conjunto de creencias y o prácticas religiosas del individuo según la cultura a la que pertenece. Está relacionado con los valores de la persona y la manera de responder ante situaciones en la vida.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de este estudio es de tipo **Cualitativo**. Estos estudios "...tienen capacidad de captar complejidades y son útiles para estudiar el contenido, los patrones y los significados de las experiencias". (Deitz, citado en Hopkins & Smith, 1998, p.24).

En función del objetivo planteado y las peculiaridades del fenómeno a estudiar en la presente investigación, resulta adecuado un abordaje de perspectiva cualitativa. El propósito de la adopción de este enfoque es explorar y comprender la problemática de estudio de manera holística y con una visión dinámica de la realidad, desde el discurso de las personas en su escenario natural, reconociendo las diversas variables que afectan el objeto estudiado y los actores sociales involucrados.

La presente investigación se corresponde con un tipo de "**Estudio Descriptivo**". "Las investigaciones descriptivas se proponen conocer grupos homogéneos de fenómenos utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento." De esta manera se pretende conocer la influencia del taller de Biodanza en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas que asisten al mismo.

Metodológicamente , dicho trabajo, pertenece a la modalidad denominada "**Trabajo de Campo**" entendiendo al campo como el continente de la materia prima, la información, que el investigador transforma en material utilizable para la investigación. Se compone no sólo de los fenómenos observables, sino también de

las significaciones que los actores le asignan a su entorno y a la trama de acciones que los involucra; se integran en él prácticas y nociones, conductas y representaciones. (Guber, 1991:81)²⁹

PARTICIPANTES

La población objeto del estudio estará conformada por los participantes del taller de Biodanza en el CEMA, los facilitadores de Biodanza y el equipo interdisciplinario a cargo del taller.

La muestra intencional estará constituida:

Todos los pacientes que asisten al taller de Biodanza al CEMA.

Cuatro facilitadores de Biodanza que dictan el taller de Biodanza en el CEMA

Los integrantes del equipo interdisciplinario del CEMA: una Lic. en Terapia Ocupacional, una Lic. en Trabajo Social y un médico Reumatólogo.

Criterios de inclusión:

Pacientes con diagnóstico médico de Artritis Reumatoidea y que hayan concurrido al taller de Biodanza en el CEMA en el transcurso del año 2015.

²⁹ Guber R., (2001) El Salvaje Metropolitano. Ed. Legasa

Criterios de exclusión:

Que el sujeto entrevistado se niegue a participar en la investigación

Que se encuentre ausente a la fecha solicitada por el entrevistador.

La muestra se extraerá del taller de Biodanza del CEMA. Los participantes se seleccionaran por medio de un muestreo No probabilístico por conveniencia. Las unidades de análisis disponibles y el número real de la muestra se definirá de acuerdo al criterio de saturación en concordancia al tipo de enfoque.

INSTRUMENTOS

Como técnicas de recolección de datos se utilizaran:

- Entrevista semiestructurada: Se administrara a todos los pacientes con diagnostico medico de Artritis Reumatoidea que concurren al taller de Biodanza en el CEMA. La cual recogerá datos como el sexo, la edad y diagnóstico médico. Además de doce preguntas abiertas orientadas a recolectar datos sobre las cuatro dimensiones de la variable calidad de vida relacionada con la salud (área física, mental, sociocultural y espiritual).
- Además se instrumentara una entrevista con preguntas abiertas dirigida al equipo interdisciplinario perteneciente al programa del CEMA (Lic. en Terapia Ocupacional, Lic. en Servicio Social, Medico Reumatólogo), y a los facilitadores de Biodanza, a los fines de recolectar información acerca de sus

percepciones sobre el efecto de la Biodanza en la Calidad de Vida de los sujetos que asisten al programa.

PROCEDIMIENTO

- Las entrevistas a los participantes del taller de Biodanza, a los facilitadores de Biodanza y al equipo interdisciplinario se realizarán de manera individual y directa en un lugar físico a acordar entre el entrevistador y el encuestado, en una sesión de, aproximadamente, 30 minutos. La misma será grabada, con previo consentimiento por parte del mismo, para lograr una completa recopilación de datos.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizará un análisis cualitativo de los datos. Utilizando la técnica de Análisis de Discurso, la cual es una disciplina transversal de las ciencias humanas y sociales que estudia sistemáticamente el discurso escrito y hablado como una forma del uso de la lengua, como hecho de comunicación y de interacción, en sus contextos cognitivos, sociales, políticos, históricos y culturales. Se tendrán en cuenta las categorías de análisis previamente formuladas de la calidad de vida relacionada con la salud (área física, sociocultural, espiritual y mental) considerando los instrumentos de registro: cuaderno de campo, entrevistas y encuestas.

PARTE CINCO

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS DATOS

DATOS HALLADOS EN RELACIÓN A LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS PARTICIPANTES

Los datos obtenidos a partir del análisis e interpretación de las entrevistas posibilitan enriquecer la observación de las dimensiones de la Calidad de Vida relacionada a la Salud, a partir del significado que las personas le otorgaron a su participación en el Taller de Biodanza, como dispositivo para la promoción de su Salud.

Se procuró administrar la entrevista a la totalidad de personas (10) que participaron del taller de Biodanza en el transcurso del año 2015. Las ausencias al momento de administración de la entrevista y la inasistencia al taller constituyeron diversas razones por las cuales no pudo entrevistarse al total pretendido. El total de sujetos entrevistados fue de 6 personas. En su totalidad mujeres, debido a que no se han registrado datos de participantes de sexo masculino en el último año.

Para el análisis de los datos se tuvieron en cuenta una serie de indicadores de evaluación, que resultan de las cuatro dimensiones de la Calidad de vida relacionada a la salud, además de los ejes de observación grupal (observación participante) considerados en los instrumentos de registro: cuaderno de campo, entrevistas y relatos de vivencia.

Datos hallados en relación al indicador: Salud

Frente a la pregunta; **¿Qué relación encuentra entre la práctica de Biodanza y la salud?**, se pretende establecer una relación entre Biodanza y Salud. Basándonos en la definición de Wienstein, la Salud como "un conjunto de capacidades para la vida, que habilitan a la persona para cuidar de si y de otros, enfermar y recuperarse, afrontar riesgos y superarlos" . Se puede establecer que existe una relación que los participantes hacen entre la práctica de Biodanza y la salud. Manifestando sentirse en una transición hacia un estado de salud y que el realizar la práctica les produce alegría, sensación de bienestar, y les proporciona herramientas para afrontar su enfermedad, aprender a cuidarse a sí mismas y a los demás. Logrando así, transferir el estado de bienestar obtenido en la clase a su vida cotidiana.

En palabras de los entrevistados:

43 años, diagnóstico de Artritis Psoriasica, **"Te ayuda a llevar adelante este trastorno que tenemos, es muy bueno que te quieran y aprender a querer al otro (...) acá aprendes mucho, aprendes a llevar la enfermedad"**

72 años, diagnóstico de AR: **"Cuando empecé con esta enfermedad, no podía ni caminar, no podía ni levantarme de la silla, ahora ustedes me ven como bailo, me hace muy bien, me llenan de mimos y con la música te olvidas de los dolores, me da salud y la paso muy bien"**.

76 años, diagnóstico de AR: **"Esto me ayuda muchísimo, el abrazo, el cariño sincero, en personas grandes como yo es como un alimento para nosotras estar acá, cuando nos tomamos la mano, cuando bailamos juntos, sentís el calor y presencia de la otra persona, es increíble, jamás imagine algo así"**

48 años, diagnóstico de AR: **"Cuando me enferme hace cuatro años, quede paralizada en la cama...Biodanza al principio me costaba porque era tímida, miedosa, y hoy es una familia para mí ... me hace bárbaro, me siento bien ,relajada, me voy nueva , con alegría, te dan ganas de vivir, cada vez me siento mejor, me relaja. El grupo que tenemos nos ayuda mucho"**

50 años, diagnóstico de AR: **"Biodanza me dio salud, yo comencé Biodanza en el CEMA a los tres meses que me diagnosticaron la enfermedad y hace tres años que voy y me encanta, me hace bien, me libera"**

51 años, diagnóstico de AR juvenil: **"Se relacionan completamente Biodanza y Salud, me da salud mental y espiritual. Todo lo que hago en biodanza lo práctico en mi vida cotidiana, me ayuda, es una herramienta que me da más salud, alegría y bienestar."**

Datos hallados en relación al indicador: Calidad de vida

Teniendo en cuenta que la calidad de vida es un concepto subjetivo que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y por su entorno .Se le pregunto a los sujetos entrevistados si **¿Considera que practicar Biodanza ha mejorado su calidad de vida?** Frente a esta pregunta, teniendo en cuenta lo amplio y subjetivo del concepto, se hallaron las siguientes respuestas:

72 años, diagnostico de AR: **"Me hace muy bien me hace olvidar los problemas que tengo"**

48años, diagnostico de AR: **"Es una herramienta hermosa, venimos, nos vemos la cara y todo cambia, nos abre la cabeza y el corazón, la música y la danza es una terapia para mi."**

50 años, diagnostico de AR **"si, hace tres años aprendí a ser feliz, tuve que enfermarme para darme cuenta que no era feliz, que iba por la vida trabajando y ocupándome de los demás, me vestía de ropa oscura, no me reía ni salía con amigos, ahora hago actividades para mi bienestar, aprendo mucho de las reuniones del CEMA. Hoy soy libre, feliz, me visto con colores, todos los días me miro al espejo, sonrió y me pongo linda, me cuido con la alimentación"**

51 años, diagnostico de AR juvenil: **"si, siempre me gusto la música, pero cuando llegue a biodanza me di cuenta, antes no escuchaba música, no bailaba ni me movía, descubrí en biodanza que podía disfrutar de hacer eso"**

Datos hallados en relación a la dimensión de la calidad de vida relacionada a la salud: Área física

Dentro del área física se les realizó la siguiente pregunta: **¿Cómo diría que es un salud física actual, comparada con la de un año atrás, es decir, se limita para hacer esfuerzos, participar de actividades, caminar o realizar los quehaceres cotidianos?.**

En relación al funcionamiento físico actual de todos los sujetos entrevistados comparada con el funcionamiento físico previo a su participación en el taller. Se observan cambios en sus roles físicos, pudieron realizar actualmente mayor cantidad de actividades de manera independiente con compromiso corporal activo.

En la mayoría de los entrevistados, emerge con mayor frecuencia la incapacidad de poder realizar actividades cotidianas al comienzo de la enfermedad, ya sea por dolor, limitaciones físicas o estados de ánimo. Es de recalcar la importancia que le dan a este hecho, considerando que le dedicaban mucho tiempo a la limpieza y cuidado del hogar. Actualmente manifiestan sentirse con un rol físico recobrado, el cual les permite realizar las actividades cotidianas nuevamente, pero con mayores cuidados en cuanto a desgaste físico y emocional que puede implicar la actividad. En palabras de los entrevistados:

72 años, diagnóstico de AR: **“Un tiempo abandone mis actividades, no podía hacer nada, ahora sí, cocino, tejo, limpio, hago de todo. Como**

biodanza te da alegría te hace bien, te dan ganas de seguir haciendo cosas, de no abandonarse por la enfermedad"

48 años, diagnóstico de AR **"Siento cambios totalmente, espero ansiosa el día de Biodanza, me sacó el miedo a hacer muchas cosas, te soltas, te animas, me da ganas de arrancar más actividades. "**

50 años, diagnóstico de AR **"Mi salud física cambio los primeros meses cuando me enferme, pero cuando enferme empecé a hacer cambios en mi vida, y sume muchas actividades y terapias, entre ellas biodanza, las charlas del CEMA y la TO, mi salud física mejoro muchísimo, puedo hacer todo, ni bien me enferme tuve que dejar de trabajar porque no podía ni moverme, eso me deprimió mucho, pero aprendí que puedo hacer otras actividades para mí y me hacen mucho más feliz."**

51 años, diagnóstico de AR juvenil: **"Estoy aprendiendo a pedir ayuda, por mi personalidad siento que las cosas las tengo que hacer yo porque lo hago bien, el otro lo hace mal. Ahora estos últimos años aprendí a delegar. Aprendí que es normal pedir ayuda."**

En la categoría Dolor Corporal, perteneciente al área física, se realizó la pregunta; **¿Percibe cambios en el grado de dolores y molestias ocasionadas por la enfermedad?**

En la mayoría de los sujetos entrevistados aparece con mayor frecuencia la disminución del dolor durante los últimos años de enfermedad coincidiendo con el comienzo del taller de Biodanza. En palabras de los entrevistados se hallaron las siguientes respuestas:

72 años, diagnóstico de AR: **"Si, ahora no tengo dolor, hace 3 años que hago Biodanza, antes de esto tenía dolores, de apoco se fueron disminuyendo, hubo épocas que no me podía ni vestir. Cuando me preguntan ¿tenes dolor? Yo ya no sé qué es tener dolor"**

76 años, diagnóstico de AR **"Hubo 4 años que no pude hacer nada por los dolores, ahora cuando salgo de la clase siento disminución de dolor, gracias a estar en movimiento y las otras actividades que hago también me ayudan, el abrazo, la mirada, tomarnos de las manos, me dan contención interna y alivio del dolor"**

48años, diagnóstico de AR **"Esta semana me dolió el brazo y hoy en la clase me olvide, baile como si nada, es mental, vengo a la clase y me olvido, me voy nueva."**

50 años, diagnóstico de AR **"Cuando estoy en la clase de biodanza me olvido de los dolores y de mi enfermedad, y cuando me voy me llevo en el corazón todo lo que hicimos y me sirve para cada día"**

51 años, diagnóstico de AR juvenil: **"Me libera, me olvido de los problemas y los dolores, para mí el dolor es un problema, si me mentalizo con la música, la relajación y las danzas me sirve el efecto"**

después de la clase. Voy con dolor, pero ahí no me duele y me voy sin dolor. Pero a los días ya me duele otra vez. La enfermedad me sigue avanzando, a veces en la clase me olvido que tengo AR pero al otro día siento algunos dolores de que me moví demasiado."

43 años, diagnóstico de Artritis psoriasica: **"aun no, hace poco tiempo que realizo Biodanza, pero si siento que ahora me animo a moverme más que antes."**

Dentro del área física podemos encontrar las categorías de nivel de energía y vitalidad como componentes a evaluar la salud física del sujeto en relación a su calidad de vida. La mayor parte de los sujetos entrevistados manifiesta sentir modificaciones en estas categorías al participar del taller de Biodanza, sintiéndose con mayor energía y vitalidad en gran parte del día. La pregunta orientadora fue; **¿Su nivel de energía y vitalidad ha sufrido cambios?** , En palabras de los entrevistados:

72 años, diagnóstico de AR: **"Si, porque estoy mejor con menos dolor y más libertad de movimiento, y por dentro me siento más feliz"**

76 años, diagnóstico de AR **"Si me siento con más vitalidad y energía que antes"**

50 años, diagnóstico de AR **"Ahora soy una persona vital con energía, puedo elegir y elijo estar bien, hace tres años no sabía que era lo que ser feliz o elegir bienestar"**

51 años, diagnóstico de AR juvenil: **"Me siento más alegre, estoy aprendiendo a dejar pasar las cosas negativas, que no me afecten tanto, biodanza me conecta con la vitalidad, energía y alegría, me da paz espiritual, tranquilidad. "**

48 años, diagnóstico de AR: **"tengo con más energía y vitalidad que antes"**

A la pregunta **¿Ha realizado modificaciones en la toma de medicación?**, todas las participantes entrevistadas coincidieron en haber disminuido la toma de medicamentos para el dolor

50 años, diagnóstico de AR: **"ya no tomo los medicamentos para el dolor, PAMI me los da todos los meses y yo se los doy al reumatólogo para que se los de a alguien que los necesite más, porque yo estoy bárbara."**

72 años, diagnóstico de AR: **"No, los mismos de siempre, si tomo menos remedios para el dolor"**

43 años, diagnóstico de artritis psoriasica: **"Sigo con medicación pero más disminuida la que es para dolores"**

76 años, diagnóstico de AR **"Me disminuyeron la dosis para el dolor, ya no tomo diclofenac tanto como antes"**

48 años, diagnóstico de AR **"Yo los mismos, me pongo el inyectable, pero las pastillas para disminuir dolor a veces me olvido de tomarla."**

50 años, diagnóstico de AR: **“Cuando comencé con el tratamiento biológico de apoco me fueron disminuyendo las otras pastillas, ya no tomo tanta cantidad, y la del dolor ya ni la tomo.”**

51 años, diagnóstico de AR juvenil: **“Me doy la biológica cuando comencé en el CEMA y de apoco me sacaron el corticoide y el metrotexato. Sigo tomando medicación para el dolor”**

Datos hallados en relación a la dimensión de la calidad de vida relacionada a la salud: Área mental

En relación a los **Aspectos cognitivos** del área Mental, las respuestas a la pregunta: **¿Siente que su enfermedad le afecta en sus procesos mentales como la percepción, la memoria o el lenguaje? ¿Percibe alguna diferencia desde que asiste al taller?** Coincidieron todas las personas entrevistadas en que no perciben modificaciones en sus procesos mentales tales como la percepción, la memoria o el lenguaje.

En relación a los **Aspectos emocionales** teniendo en cuenta los indicadores de salud mental, el nivel de satisfacción general de vida y su estado emocional. Los sujetos entrevistados manifiestan percibir cambios positivos desde que asisten a los talleres. La mayoría de los entrevistados coinciden en haber encontrado sentimientos de felicidad, amor, y tranquilidad en su vida. Las preguntas realizadas fueron;

¿Percibe cambios a nivel emocional desde que asiste a Biodanza?

¿Cómo evaluaría su nivel de satisfacción general de vida desde que realiza Biodanza?

En palabras de los entrevistados:

72 años, diagnóstico de AR: **"Uno absorbe el amor y después lo transmitís al otro, para que vea que hay otras cosas buenas también"**

43 años, diagnóstico de artritis psoriasica: **"Veo las cosas de otra manera, te tratan con amor, y yo trato con más amor"**

76 años, diagnóstico de AR **"Ahora siento mucho amor, afuera no lo recibís, aprendes a relajarte, te ayuda a aprender a ver las cosas de otra manera."**

48 años, diagnóstico de AR: **"Mayor que el de antes, porque ahora disfruto la vida y no me hago tanto problema por mi enfermedad"**

50 años, diagnóstico de AR **"Mejoro, cambio cien por cien, ya no soy la misma de antes, y Biodanza me ayudó mucho"**

51 años, diagnóstico de Artritis Reumatoidea juvenil: **"Intento hacer lo que me gusta. Me siento más contenta, más liberada, lo considero como una terapia, y lo recomiendo"**

72 años, diagnóstico de AR: **"Estoy más estable, me acepto, acepto la enfermedad"**

43 años, diagnóstico de artritis psoriasica: **"me siento más estable, más tranquila"**

76 años, diagnóstico de AR **"Tranquilidad interior, agradezco mi vida y estar acá"**

48 años, diagnóstico de AR **"Sí, soy más feliz"**

50 años, diagnóstico de AR: **"Ahora me emociono con cosas positivas y las digo, aprendí a decir lo que siento, decir te quiero, te amo, a valorar estar con otra persona, como también aprendí a dejar pasar las emociones negativas, cuando empecé biodanza no hacía otra cosa que llorar, yo creo que libere mucho, que descargue toda la bronca que tenía adentro por haberme enfermado y por haberme separado unos años antes(...) Me ayudo a aceptar la enfermedad, a aprender a vivir con ella y ser feliz."**

51 años, diagnóstico de AR juvenil: **"Me emociona, lloro y me río. Me da ternura, me da ganas de ayudar, abrazar, hacer una caricia, me libera. (...) Ahora estoy más tranquila, pienso más, antes era más explosiva"**

Datos hallados en relación a la dimensión de la calidad de vida relacionada a la salud: Área socio cultural

En cuanto a la función social, la interacción y comunicación con otras personas, los entrevistados coinciden en sentir, que ahora tienen un grupo de pertenencia y contención. Dándose el permiso social de construir un nuevo discurso, nuevas relaciones, aflorando en ellos el disfrute por nuevos vínculos no

consanguíneos. La pregunta orientadora fue la siguiente: **¿Nota cambios en su interacción y comunicación con otras personas?**

En palabras de los entrevistados:

43 años, diagnóstico de artritis psoriasica : **“Si, la primer clase me sentía rara, pero me adapte rápido al grupo hoy siento que son mi familia, me ayudan, se puede hablar de otras cosas que en otros lados no”**

48 años, diagnóstico de AR **“Si me hizo más sociable, yo antes no hablaba tanto, ahora invito a la gente a que venga, que haga actividades, que haga algo por su salud (...) Sentís que no estás sola, estas acompañada”**

50 años, diagnóstico de AR **“si, ahora tengo una familia enorme que me apoya, no estoy sola. Mi familia de sangre, y toda mi familia de corazón que son mis compañeras del CEMA; siempre las llamo y hacemos algo, antes no veía a nadie, era cerrada, no tenía amistades, ahora no pueden pasar dos días sin que salga a la costa a tomar unos mates con alguien, o compartir una charla, y puedo expresar lo que siento. Las compañeras del CEMA son importantes porque me entienden, pasan lo mismo que yo.”**

Otro grupo de sujetos entrevistados coincidió en sentirse más a gusto consigo mismas y no necesitar de tanto contactos y relaciones externas. Sino el valorar a la familia y los vínculos ya preexistentes. En palabras de los entrevistados:

50 años, diagnóstico de AR **“En casa pongo música, bailo, abrazo y acaricio más a mi familia.”**

76 años, diagnóstico de AR **"Me cambio en como veo a la otra persona, me siento más abierta, más dada, me ayudo a tomar conciencia de mi misma, a quererme más, a aceptarme a mí, y al otro."**

51 años, diagnóstico de AR juvenil **"Me siento más para adentro, estoy más tranquila sola, tengo más tiempo de pensar, disfruto estar conmigo. Tuve tantas amistades y gente alrededor siempre en el afuera, ahora me metí para adentro, y lo disfruto con un libro, música. (...) En estos tres años se me dio vuelta la cabeza, aprendí muchas herramientas y técnicas para estar bien conmigo, antes tenía la casa llena de gente y me ocupaba de todos, y ¿quien se ocupaba de mi cuando estaba mal? Ahora aprendo a cuidarme, cuidar mi energía, estoy bárbara en mi casa. Con el grupo del CEMA salimos a veces, se armó un grupo. Nunca antes había compartido con gente que tiene el mismo padecimiento, ayuda un montón que todos estemos en el mismo proceso, nos ayudamos entre nosotros."**

72 años, diagnóstico de AR: **"No, siempre fui muy sociable"**

En cuanto al indicador rol social, se realizó la pregunta orientadora: **¿Ha modificado el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, desde que asiste al taller?**. En las respuestas los entrevistados manifiestan haber modificado el tiempo dedicado al trabajo y actividades cotidianas, procurando

disminuir estos tiempos, para priorizar el cuidado de su salud y dedicar más tiempo a actividades que le procuren bienestar.

72 años, diagnóstico de AR: **"Hago más actividades para mí, cosas que me hagan bien"**

76 años, diagnóstico de AR **"Ahora soy más consciente de mi cuerpo y posibilidades, me cuido más"**

48 años, diagnóstico de AR **"Antes no paraba de limpiar la casa, ahora me tomo mis tiempos, me cuido más, regulo más el tiempo"**

50 años, diagnóstico de AR **"Cuando comencé con la enfermedad trabajaba todo el día, pero cuando empecé en el CEMA me asesoraron sobre la pensión por discapacidad así que la comencé y al poco tiempo deje de trabajar, y mi tiempo lo dedico a hacer actividades que me den bienestar"**

51 años, diagnóstico de AR juvenil **"Estoy aprendiendo a delegar, a que si algo queda sin hacer no importa. Tengo que ir controlándome con la cantidad de actividades, siempre hice muchas actividades. Con esta enfermedad me dijeron que no podía hacer nada más que yoga terapéutico, y eso hice. Hasta que empecé con el CEMA y conocí más actividades y ver que las podía hacer me dio esperanzas."**

43 años, diagnóstico de artritis psoriasica **"No modifique el tiempo dedicado al trabajo ni actividades cotidianas, le dedico lo mismo que antes"**.

Datos hallados en relación a la dimensión de la calidad de vida relacionada a la salud: Área espiritual

Se abordaron temáticas sobre el valor y creencias en la vida, observándose que han logrado darle más valor a sus vidas, y mayor consciencia a su proceso de salud-enfermedad. Manifiestan actitudes de prevención y multiplicación de la salud ya sea con ellas mismas y con sus pares.

La pregunta orientadora fue la siguiente: **¿Sus creencias o valores para con la vida, se vieron modificados desde que realiza Biodanza?**. En palabras de los entrevistados:

72 años, diagnóstico de AR: **"Mi creencia sigue igual, pero ahora le doy más valor a la vida"**

43 años, diagnóstico de artritis psoriasica: **"Cuando veo a alguien con depresión la invito a hacer Biodanza, porque hace bien. A mí me hizo bien, creo en estar mejor, que se puede."**

76 años, diagnóstico de AR: **"Yo ahora me siento más tranquila, acepto las cosas, me ayudo a tomar conciencia de lo que en realidad es la vida"**

48 años, diagnóstico de AR: **"Creo más en la vida, le doy más valor e intento transmitirlo a los demás"**

50 años, diagnóstico de AR: **"sí, creo en la vida, tengo más fe, cada día disfruto de las pequeñas cosas, disfruto de estar viva y estar con otras personas."**

51 años, diagnóstico de AR juvenil :**"No, sigo igual, pensando lo mismo. Siempre fui positiva y fui para adelante. "**

DATOS HALLADOS EN RELACIÓN A LAS ENCUESTAS REALIZADAS AL EQUIPO DE SALUD DEL CEMA

Los datos obtenidos a partir del análisis e interpretación de las entrevistas al equipo de Salud del CEMA posibilitan enriquecer la observación de las dimensiones de la Calidad de Vida relacionada a la Salud, a partir del significado que los profesionales de la Salud le otorgaron a su participación en el equipo interdisciplinario en los Talleres de Artritis Reumatoidea, "compartiendo experiencias", como dispositivo para la promoción de la Salud.

Se entrevistó al equipo de Salud que participó mensualmente del taller de Biodanza en el transcurso del año 2015. Siendo entrevistados el Médico Reumatólogo, la Trabajadora Social, la Terapeuta Ocupacional y la Jefa del área del servicio social de salud que además trabaja como facilitadora de Biodanza. El total de sujetos entrevistados es de 4 personas.

Para el análisis de los datos se tuvieron en cuenta los datos obtenidos en los instrumentos de registro: cuaderno de campo, entrevistas y relatos de vivencia.

Datos hallados en relación a la dimensión de la calidad de vida relacionada a la salud en el taller de Biodanza

¿Qué efectos considera que produce realizar Biodanza, en el mejoramiento de la calidad de vida con relación a la salud en las personas que asisten al taller de Biodanza mensual del CEMA?

Medico Reumatólogo del CEMA:

Considero que la Biodanza es un estímulo positivo para la salud y el desarrollo armonioso en las personas, es una herramienta que las hace más saludables, más fuertes, más equilibradas, capaces de enfrentarse con gran entereza a las circunstancias que atraviesan, mejorando con ello la calidad de vida. En lo que respecta al estado psicológico y emocional su práctica hace que las personas se sientan más vitales, creativas y capaces de disfrutar intensamente de su vida, permitiendo que se sientan reconocidas, aceptadas y queridas por ellas mismas, es decir por lo que son, no por lo que hacen, ni por lo que tienen, se encuentren a sí mismas y se reconozcan a través de los demás, facilitando el vivir en armonía. En lo referente al estado físico actúa como una gimnasia de mantenimiento, con la ventaja de hacer ejercicio físico casi sin demasiado esfuerzo lo cual es adaptable a las diferentes patologías en nuestros pacientes.

Jefe del Área Servicio Social en Salud del CEMA. Facilitadora de Biodanza:

Los efectos están ligados a disfrutar de los estados emocionales, a través de ejercicios, música y la palabra que promueve la alegría. Libertad para expresar lo que sienten y sentir el apoyo grupal

Lic en Servicio Social del CEMA :

Considero que Biodanza mejoró la calidad de vida de los participantes, ya que las personas cuentan con un espacio de socialización, de pertenencia y de afectividad impactando positivamente en su salud

Lic en Terapia Ocupacional del servicio de Reumatología del CEMA:

Me es difícil medir solo el mejoramiento en la calidad de vida de las pacientes con solo el taller de Biodanza, porque, no solo recibieron biodanza, se trabajó en conjunto con biodanza, T.O, y el tratamiento biológico. Creo que es la suma de todo.

Al observarlas en las clases de biodanza, note cambios físicos, la mayor parte de las pacientes cuando llegaron acá les dolía todo, no podían moverse, necesitaban ayuda para un montón de cosas, estaban tramitando la pensión por discapacidad porque ya no podían trabajar, cambiaron su rol en la vida, llegaron acá doloridas, abatidas por la enfermedad, en un duelo por un rol sano que pensaban que no podían volver a ocupar. Pero hoy, después de este proceso en el CEMA, que en muchas pacientes ya lleva casi tres años, aprendieron que tienen otras opciones, se sienten mejor de nuevo, recuperaron la movilidad, empezaron a buscar terapias alternativas, y eso gracias al incentivo de las charlas brindadas en el CEMA, donde se les dio a conocer más opciones, como; natación, chi-kung, biodanza, entre otras.

Datos hallados en relación al proceso de gestión de aplicabilidad de prácticas alternativas:

- **¿Cómo fue el proceso de gestión para lograr un espacio de aplicabilidad de prácticas alternativas al campo biomédico en el CEMA?**

Medico Reumatólogo del CEMA :

Luego de encontrar un artículo³⁰ en la literatura médica sobre un ensayo controlado de 3 meses en 59 mujeres con fibromialgia el cual encontró que una sesión por semana de Biodanza ofreció mejoras en "el dolor, la composición corporal, y el impacto de la fibromialgia", comenzamos tímidamente discutiendo con el equipo de salud acerca de los beneficios que esta disciplina ofrecería a nuestros pacientes, luego solicitamos a la Dirección del CEMA la autorización para disponer del SUM, espacio que consideramos se adecuaba a las necesidades para desarrollar la actividad y ya en las primeras actividades logramos una gran adhesión de los pacientes convocados, rápidamente se

³⁰ Kamal Mohamed, Mustafa el Yousfi, Carlos j. López "Influencia de dos programas de intervención en la calidad de vida de sujetos diagnosticados de fibromialgia"

El objetivo de esta investigación consistió en ejecutar dos programas de intervención (multidisciplinar y biodanza) con una muestra de sujetos diagnosticados de fibromialgia; para determinar si existen mejoras en la salud percibida e impacto de la fibromialgia después de llevar a cabo ambos programas y tras un periodo de desentrenamiento. Tras el estudio se pudo comprobar que hubo mejoras significativas en la salud percibida, así como en el impacto de la fibromialgia, pudiendo constatar la efectividad de los programas de intervención como medida de tratamiento y mejora de la salud percibida y calidad de vida en sujetos con este tipo de patología.

transformó en una rutina saludable que mensualmente reúne a pacientes con distintas enfermedades reumáticas que se encuentran en tratamiento en nuestro servicio.

Jefe del Área Servicio Social en Salud del CEMA. Facilitadora de Biodanza:

El proceso de gestión tuvo que ver con el interés particular y profesional de varios profesionales de salud de actualizar el sistema público de salud e incorporar nuevas prácticas con el convencimiento de que el trabajo en salud es interdisciplinario.

El sistema de Biodanza en Mar del Plata es parte de un programa de Abordaje interdisciplinario del campo de la salud y que promueve las prácticas no convencionales en el sistema biomédico tradicional.

Lic. en Servicio Social del CEMA:

La propuesta de incorporar biodanza al programa de enfermedades reumáticas, surge desde el Servicio Social, ya que teníamos referencias positivas por experiencias previas realizadas en el campo de la salud.

El resto del equipo aceptó la propuesta y nos contactamos con nuestra jefa que es facilitadora de biodanza con quien hicimos el nexo con la escuela y se comenzó a llevar a cabo.

Lic. en Terapia Ocupacional del CEMA:

En realidad esto surgió por PAIPHOSE, se venía trabajando con la interdisciplina y terapias complementarias. Cuando yo empecé a trabajar en el CEMA se hacían reuniones para plantear problemáticas de la medicación, los pacientes traían una inquietud con su enfermedad y se intentaba charlar, resolver. Eran pocas pacientes en ronda, con el doctor que charlaban, y las chicas de Trabajo Social les daban herramientas. Después se fue sumando más gente, se propuso invitar a otros profesionales a las reuniones como la nutricionista, odontóloga, sexóloga, psicóloga, etc. Cuando se empezó a formar esto, la coordinadora del servicio social del CEMA, propuso hacer una experiencia en biodanza, por un día, Yo daba charlas de adaptaciones para la vida diaria, escucharon mi charla y después hicieron biodanza. Las pacientes se motivaron, fue tal la aceptación que lo propusimos como algo paralelo a las reuniones, lo hablamos en el CEMA y fue aceptado, de ahí que se viene realizando desde hace ya tres años.

El equipo que trabaja en el servicio de Reumatología (TO; TS; Reumatólogo) asistimos a las clases de Biodanza, porque queríamos que los pacientes tengan pertenencia y se constituyeran como grupo, entonces queríamos que estar nosotros para que sientan que estamos comprometidos con su proceso.

Datos hallados en relación al trabajo interdisciplinario en el CEMA

¿Cómo articula su profesión con esta práctica alternativa de salud, y cuál es su aporte a la misma?

Medico Reumatólogo del CEMA :

Articular esta disciplina con mi profesión fue desde el inicio un desafío. Los médicos alopáticos u occidentales nos caracterizamos por atenernos al conocimiento científico al momento de indicar tratamientos, pero luego de tres años de indicar la Biodanza esta ya es parte de la rutina sugerida a pacientes reumáticos que concurren a nuestro servicio.

Jefe del Área Servicio Social en Salud del CEMA. Facilitadora de Biodanza:

El bienestar social, psicológico y ambiental son incumbencias de mi profesión de trabajadora social. Abordando las intervenciones desde lo individual, grupal y comunitario. El sistema Biodanza aborda los temas individuales desde lo grupal, incorporando la afectividad como potencial de salud.

Lic. en Servicio Social del CEMA:

Desde nuestra profesión tomamos a Biodanza también como una herramienta de intervención. Apostamos a las prácticas alternativas y consideramos que los aportes de biodanza aportan a la adherencia al

tratamiento a conectarse con la salud y su cuerpo desde un aspecto más saludable.

Nuestro aporte esta dado en la organización del espacio y la convocatoria. También en caso que amerite hacemos aportes en el momento del relato, aunque preferimos que la actividad sea coordinada por ellos.

El aporte desde el equipo de salud considero que se centra en transmitir las implicancias de la enfermedad y lo que creemos que es necesario trabajar con ellos para mejorar su calidad de vida-

Lic. en Terapia Ocupacional del CEMA:

La verdad que la manera que yo encontré de articular es desde el acompañamiento a los pacientes y el compartir con ellos algunas clases y ejercicios, lo cual me ha permitido encontrar un espacio para relacionarme con ellos de otra forma, con otra mirada... me ha servido mucho para lograr empatía y comunicación efectiva.

Las clases no son acordadas, ni conversadas en equipo del CEMA, Desconozco los lineamientos teóricos en los que se apoyan los facilitadores en cada encuentro, así como tampoco son hablados ni evaluados los objetivos en cada clase.

Lo que yo puedo decir de la biodanza, es que a nosotros como equipo de salud, nos ayudaron mucho en lograr pertenencia en el grupo de pacientes. Nos ayudaron a que los pacientes se constituyeran como

grupo en un comienzo. Aportaron momentos de diversión y también de intimidad, que sumaron muchísimo a la hora de generar empatía y buena comunicación que se extendieron al resto de los espacios de tratamiento.

Algunas veces los facilitadores preguntaban cuál era el tema de la charla que íbamos a dar a fin de mes, como para trabajarlo en la clase. Por ejemplo cuando invitamos a una sexóloga para la charla, biodanza hizo un taller donde se trabajó la sexualidad, lo femenino, etc. Que estuvo hermoso, fue muy íntimo y estuvo muy bien coordinado. Por ejemplo si invitaban a la nutricionista, odontóloga, ella en las clases trabajaba la belleza, el cuidado personal, la autoestima. Se intenta pero no siempre hubo correlato entre las charlas y biodanza.

Yo acompaño las clases, a mí me paso muchas veces que las pacientes querían hablar conmigo en la sesión de TO lo que les paso en la clase de biodanza, muchas veces no supe cómo manejarlo. De una clase a la siguiente pasa un mes y todo lo que ellas necesitan decir lo dicen en la semana en las sesiones de TO, yo a veces, no me siento con herramientas para contestarles lo que le surge en biodanza.

Biodanza nos ayudó en un montón de cosas, las pacientes lograron armar un grupo, pertenencia a un grupo. A mí en lo vincular me ayudo un montón, que me vean fuera del consultorio, fuera del rol y que comparta la clase, que vean que me puedo reír, llorar, aporto al vínculo terapéutico. En el consultorio trabajo desde el área física, pero ellas

traen a la sesión sus vivencias en biodanza, sus dudas, lo que se les está despertando. Lo abren en el espacio de TO porque al estar en la clase, vi lo que ellos hicieron en biodanza, estoy en el proceso de su enfermedad, se abren a mí. En la semana el TO puede observar un cambio, y acompañar ese cambio.

Hubiera estado bueno en algún momento darle a los facilitadores charlas sobre los cuidados que tienen que tener en la patología, igualmente note que los facilitadores cuidan bastante , ponen sillas cerca, le dan agua, las danzas son más tranquilas, pero igualmente creo que hubiera estado bueno realizar más aportes desde la TO. En Biodanza veo que cuidan un montón los ejercicios, respetan el tema de la fatiga, no he tenido la necesidad de intervenir, ni decir nada. Pero estaría bueno trabajar más conjuntamente, que nos avisen que van a trabajar para que yo tenga más herramientas para sostener desde mi sesión lo que hicieron.

Al estar en clase de biodanza, puedo ver desde una mirada clínica, ver los movimientos, las posibilidades. La presencia mía en la clase les daba la posibilidad de que se abrieran conmigo en la sesión de TO

Como TO veo la biodanza como una posible herramienta, para no solo trabajar con el síntoma sino poder abarcar más. Me parece que estas técnicas, biodanza, chi kung, reiki, son caminos más ricos que suman a las herramientas que nos dieron en la facultad y pueden servir como herramientas complementarias.

DATOS HALLADOS EN RELACIÓN A LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS FACILITADORES DE BIODANZA

Los datos obtenidos a partir del análisis e interpretación de las entrevistas a los facilitadores de Biodanza posibilitan enriquecer la observación de las dimensiones de la Calidad de Vida relacionada a la Salud, a partir del significado que los facilitadores le otorgaron a su participación en el equipo interdisciplinario en los Talleres de Artritis Reumatoidea, "compartiendo experiencias", como dispositivo para la promoción de la Salud.

Se entrevistó a los facilitadores de Biodanza que participaron mensualmente del taller de Biodanza en el transcurso del año 2015. El total de sujetos entrevistados fue de 3 personas.

Para el análisis de los datos se tuvieron en cuenta los datos obtenidos en los instrumentos de registro: cuaderno de campo, entrevistas y relatos de vivencia.

Datos hallados en relación a la dimensión de la calidad de vida relacionada a la salud en el taller de Biodanza

¿Qué efectos considera que produce realizar Biodanza, en el mejoramiento de la calidad de vida con relación a la salud en las personas que asisten al taller de Biodanza mensual del CEMA?

Directora de Formación Escuela de Biodanza de Mar del Plata. Profesora Didacta de Biodanza:

Los efectos son varios, puedo compartir los más visibles en la continuidad de las clases

A nivel Fisiológico las personas comparten que asimilan mejor las medicaciones, que logran darle continuidad al tratamiento y que su estado de salud se fortalece a través del estímulo del movimiento corporal que les devuelve movilidad.

A nivel Psicológico les proporciona un bienestar que está ligado al desarrollo que produce el Sistema de biodanza.

A nivel Biológico la continuidad en las clases les ayuda a reconocer los estados de salud opacados por el dolor y la enfermedad. Vuelven a sentir alegría, fortalecen el entusiasmo, la conexión con la vida y la posibilidad de innovar frente a la situación que les toca afrontar por la misma. Muchos comparten las tristezas que trae consigo dicho tema y gracias al encuentro en grupo pueden transformarlas para visualizarse en una vida más saludable.

A nivel integrativo Afectivo, podemos decir que es el mayor de todos los logros. La presencia del grupo da la posibilidad de estar en empatía con otras personas que están igual que ellos, lo que trae como beneficio el poder ayudarse y comprenderse. El hecho que el sistema estimule la salud y el desarrollo de la afectividad, hace que las personas vuelvan a su integridad y así mejoren la calidad de sus vínculos.

Tengamos en cuenta que las estadísticas dicen que la mayor parte de la población con AR son mujeres, por lo que es muy importante para ellas volver a conectar con el amor dado el dolor la aleja de ese sentir, se aíslan por no sentirse comprendidas y tienen conflictos muchas veces con su familia primaria. El participar en grupo proporciona poder volver a trabajar la comunicación, volver a sentir a través del movimiento ganas, armonía y placer, como por ejemplo, ellas dicen jugar con sus nietos, hacer tareas del hogar o estar con su pareja. El grupo proporciona continente y es un espacio de renovación que permite otra percepción frente a la realidad del dolor.

Facilitador de Biodanza – Profesor de Lengua y Literatura:

Dado que lo que agrupaba a este grupo de personas era el padecimiento de una determinada patología, uno de los mayores progresos que pudimos observar a partir de la Biodanza es que los asistentes al taller pudieran dejar de hacer foco pura y exclusivamente en la enfermedad y sus consecuencias negativas. Este cambio de perspectiva les permitió, primero, aceptar con mayor amorosidad aquello que les estaba pasando, para luego descubrir, y compartir entre sí otros aspectos más saludables que los conectaran con la vida, con la alegría y con el placer.

Con el transcurrir de las clases el grupo pudo empoderarse de tal manera que se notaban cambios en su semblante y en el ánimo en general de los participantes. También, y de manera progresiva, fue cambiando su discurso quitándole protagonismo al dolor y a la enfermedad para dárselo a cuestiones que sí podían hacer y disfrutar, y que esas cuestiones fortalecían su salud. En definitiva el aporte de la Biodanza fue poder pasar de un discurso de la carencia a un discurso y a una expresión genuina del disfrute y la aceptación.

Lic. en Psicología, Facilitadora de Biodanza:

Uno de los indicadores que más me sorprendió en los cambios que manifestaron los participantes, fue que pudieron empezar a correrse de verse solo como personas que padecen una enfermedad común, y re-vincularse desde espacios de mayor conexión con la afectividad, construyendo relaciones de amistad. Pudieron empezar a compartir otros temas que no fueran solo la enfermedad. Cambiaron formas de vestirse, comenzaron a usar vestimentas más coloridas. Comentaron en los relatos de vivencia que dejaron de usar tantos analgésicos y comenzaron a tratarse con mayor cariño a ellos mismos, desde poder hacerse pequeñas caricias cuando sentían dolor y eso les calmaba. También mostraron mayor adherencia a los tratamientos alopáticos, y mayor pertenecía al grupo de pares.

Datos hallados en relación al a la pregunta: ¿El trabajar en el campo de la salud como facilitador de Biodanza, y con una patología precisa, ha interpelado en la planificación de los encuentros?

Directora de Formación Escuela de Biodanza de Mar del Plata. Profesora Didacta de Biodanza:

Todos los encuentros o clases de Biodanza son previamente planificados. Por ser un centro de salud y no ser estable el grupo, siempre se cuenta con la flexibilidad necesaria para realizar cambios que favorezcan al participante. Cada clase que se realiza, genera tener que estar atento a las patologías como al desarrollo de la integridad grupal.

Facilitador de Biodanza – Profesor de Lengua y Literatura:

Si tenemos en cuenta que el dolor articular y el cansancio prematuro son de las consecuencias más preponderantes en el desarrollo de una artritis Reumatoidea, el cuidado de nuestra parte a la hora de planificar los encuentros no podía faltar.

De forma paulatina, a medida que el grupo se animaba a más, nosotros adecuábamos la propuesta a esta nueva posibilidad. La exposición de sus manos y su disponibilidad para el contacto con otros también constituyó un factor a observar, pero la progresividad de las clases

junto con la fortaleza amorosa del grupo hicieron que estos factores no actuaran como impedimento.

Lic en Psicología, Facilitadora de Biodanza:

Cada encuentro era un desafío, primero en la construcción de la clase donde las danzas que pensábamos, veíamos la forma de adaptarla a las posibilidades de los participantes. Tuvimos especial cuidado de ir ofreciendo el sistema biodanza con uno de los conceptos que atraviesa el sistema que es la progresividad y la autorregulación. Este último concepto es uno de los más importantes en transmitir para este tipo de pacientes que tienen un alto nivel de exigencia, y no reconocen sus límites, registrar hasta donde poder hacer una danza nos enfrenta a ver nuestras posibilidades y no nuestras imposibilidades. Valorar lo que sí puedo sin castigarse por ello.

Datos hallados en relación al trabajo interdisciplinario en el CEMA

- **¿Qué aportes realiza como facilitador de Biodanza al equipo interdisciplinario del CEMA?**

Directora de Formación Escuela de Biodanza de Mar del Plata. Profesora Didacta de Biodanza:

Desarrollo tres roles: Guiar y acompañar al equipo de facilitadores de Biodanza, Ser nexo entre el equipo de médicos y el equipo de Biodanza, Acompañar a los pacientes en los relatos donde se usa la palabra y la reflexión.

Facilitador de Biodanza – Profesor de Lengua y Literatura:

Con el equipo interdisciplinario del CEMA compartíamos nuestras miradas sobre el grupo, conectando lo que percibía cada uno desde su especialidad para poder tener así una mirada más amplia de lo que le estaba pasando al grupo en general y a cada participante en particular para poder adecuar todas las propuestas de la mejor manera.

Lic. en Psicología, Facilitadora de Biodanza

Creo que como facilitadora de biodanza al equipo interdisciplinario aportamos la posibilidad de incluir la afectividad como poder transformador de los vínculos y las relaciones humanas, un espacio de contención afectiva y de pertenencia tanto para los profesionales como para los pacientes.

EXPERIENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO

Análisis de los relatos de vivencia y cuaderno de campo

"El campo de una investigación es su referente empírico, la porción de lo real que se desea conocer, el mundo natural y social en el cual se desenvuelven los grupos humanos que lo construyen. Se compone, en principio, de todo aquello con lo que se relaciona el investigador, pues el campo es una cierta conjunción entre un ámbito físico, actores y actividades. Es un recorte de lo real que queda circunscrito por el horizonte de las Interacciones cotidianas, personales y posibles entre el investigador y los informantes"³¹

Participo como observadora participante de las clases de biodanza del CEMA en los encuentros de junio a diciembre del año 2015. Compartí del relato de vivencia, donde la palabra es protagonista, es el primer momento de encuentro que recrea el clima, ubica en el acontecer grupal presente. La particularidad de este espacio es la posibilidad de expresarse, poner palabras a las emociones que generan las vivencias, reconocerlas legitimándolas sin restricciones ni prejuicios. Cada participante expresa su testimonio, hablando desde sí, de sus emociones, sentimientos, sus "darse cuenta", su conocerse, además de escuchar abiertamente a sus compañeros de grupo. "Aquello que pertenece al orden afectivo es mas

³¹Rosana Guber. El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. PAIDÓS. Buenos Aires. Barcelona. México 2004

profundo, mas significativo y mas determinante de los comportamientos que el comportamiento intelectualizado" (Guy Michelat, en Thiollent, 1982: 85)

De este momento pude recabar en mi cuaderno de campo los siguientes relatos:

- Mujer joven con AR "A": la anterior había sido su primera clase. Fue a la clase obligada por la madre y no teniendo un buen día. Le impacto el hecho de abrazar y entrar en una profundidad sensible con un desconocido, y que esa clase de gestos amorosos (abrazos, caricias, etc.) no los tenía con su madre, o con su gente más querida. Luego de la clase, al regresar al hogar, sintió malestar, náuseas y hasta vómitos. Aunque después se sintió mejor, y relaciono que este malestar había funcionado como una limpieza renovadora, y durante el resto del mes se sintió muy bien. Pasados los días fueron apareciendo reflexiones profundas y sentidas sobre su relación con su hija y con respecto a su proceso existencial.
- Mujer "B": Ella contó que había empezado Biodanza a mediados del año pasado y que le había hecho muy bien, que no encontraba lo que encontraba en Biodanza en otro lado
- Mujer "C": conto que el médico le había propuesto, debido a su progreso, ir bajando la dosis de medicación
- Mujer "D": las compañeras le dijeron que antes la veían más "apagadita" y que ahora la notaban más alegre, con un espíritu renovado. Ella dijo que algunas danzas la hacían sentir expuesta pero que en grupo podía sobrellevarlo mejor.

- Mujer "E": "estaba deseando un abrazo, me dedico mucho al trabajo, no me dedico a la familia ni a mi, en la danza cuando me tocaron el corazón me largue a llorar"
- Mujer "F": " desde que empecé a venir al CEMA y a la terapia ocupacional viví de nuevo, antes no me podía ni mover, estoy más viva, estoy mejor, antes tenía que ir a la guardia del dolor. Venir acá me encanta, me hacen muy bien."
- Mujer "G": "Nos hace concientizar de nuestras posibilidades, siempre fui una persona muy activa y cuando me enferme estuve mucho tiempo en la cama sin poder moverme, y acá nos enseñan a querernos, a aceptarnos, las cosas malas pasan, y hoy aprendí que no siempre puedo hacer todo, tengo mis tiempos, y lo que no puedo hacer ahora lo hago más tarde, pero sin sentirme mal, me lo tomo de otra forma."

El relato de Vivencia completa e integra los momentos de la sesión enriqueciendo recursivamente la experiencia de cada participante, da conciencia de proceso y de su direccionalidad.

Luego se pasa al momento de la vivencia, la danza, donde cada participante se dispone a seguir las instrucciones de los facilitadores y sumergirse en las danzas.

En este momento también participe, danzando junto con todos los participantes. Esto permitió un acercamiento más íntimo a ellos, a sus procesos y padecimientos, acercamiento que más tarde género en ellos confianza y apertura al momento de

realizar las entrevistas Ya que en el trabajo de campo la entrevista se desarrolla como parte indisociable del conjunto de actividades que tienen lugar en la observación participante. Como así también sucedió con los facilitadores de Biodanza y el equipo de salud del CEMA que compartían el taller.

Las clases de Biodanza se realizan una vez al mes, esto dificulta una regularidad de asistencia a las clases de la mayoría de los participantes, ya que si por alguna razón no podían asistir en un mes, tenían que esperar otro mes para volver a ir. Algunas manifestaban vivir muy lejos y hacer un gran esfuerzo para asistir. Razón que dificultó mi encuentro con ellas al momento de realizar las entrevistas a todas las asistentes del taller.

Las entrevistas se pautaron primeramente por teléfono, y se llevaron a cabo en lugares acordados entre la entrevistadora y los entrevistados.

Considero que con las entrevistas se pudo recabar la información necesaria para alcanzar a los objetivos propuestos en la investigación. Pudiendo recabar en las cuatro dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud el material necesario para poder observar cómo influye la biodanza en cada sujeto.

Las encuestas al equipo de Salud y a los facilitadores se realizaron vía mail, permitiendo el tiempo necesario para la respuesta.

La encuesta realizada a la Terapeuta Ocupacional la realice personalmente, ampliando las preguntas abiertas de la encuesta inicial, ya que particularmente esta encuesta aportaba a responder el objetivo específico de la investigación.

PARTE SEIS

CONCLUSION

*Mucha gente pequeña,
en lugares pequeños,
haciendo cosas pequeñas,
puede cambiar al mundo.*

E Galeano.

La observación participante como técnica privilegiada de la investigación cualitativa, me permitió presenciar cambios, logros y transformaciones desde el interior de la experiencia. Las expresiones de alegría y disfrute, los relatos de vivencia, las danzas, abrazos y valorización del espacio ofrecido, permitieron apreciar que los propósitos más genuinos de esta investigación han sido alcanzados.

Pero también percibí el desafío de trasladar todas estas emociones, la dulzura de una mirada, la potencia de un abrazo, la amorosidad de los gestos, a la lógica de las palabras.

Para emprender este desafío adecuadamente llegó a mí una frase de Enrique Perdiguero que dice que “las palabras se conectan con la expresión primitiva, natural, de la sensación y se ponen en su lugar”³². Esta frase me ayudó a intentar representar acertadamente cada emoción que observé, cada danza, abrazo y mirada. Miradas que llevo guardadas en mí, miradas que me penetraron en lo más hondo y me abrieron caminos para seguir construyendo desde la profesión. Esto motiva en mí las ganas de proyectar y concretar desde la interdisciplina, desde la mirada holística integral, enfoque que aspiré a que acompañe la presente investigación.

³² Perdiguero Enrique, Comelles Josep, “Medicina y Cultura”, estudios entre la antropología y la medicina. Ediciones Bellaterra. Serie general universitaria

En las entrevistas con el equipo de salud del CEMA, he visto la importancia de cambiar el actual modelo médico hegemónico donde "la cultura occidental, a través de una especialización académico-técnica, la biomedicina, intenta objetivar y resolver los problemas del padecimiento en términos de su separación del sujeto que lo padece. Y lo hace apelando a un marco explicativo fisiobiológico (individual), al que dota de criterios de universalidad, que hace, por tanto, incomprensibles las llamadas a la necesidad de entender que el sufrimiento, como operador simbólico, adquiere su sentido a través del análisis de la construcción socio-histórica en la que se desarrolla."³³

En este sentido, la modalidad de intervención desarrollada en los talleres del CEMA fue superadora del modelo médico hegemónico. En esta experiencia cada servicio de salud aportó, colaboró y participó en los procesos de salud-enfermedad de los participantes. Esta modalidad incluyó herramientas complementarias al campo médico tradicional, que fueron acompañando e integrándose con las especialidades médicas ya existentes. A partir de este modo de trabajo pude vislumbrar grandes cambios en los pacientes con Artritis Reumatoidea.

En las entrevistas realizadas al equipo de salud y a los facilitadores, se refleja la importancia de resignificar la enfermedad, el síntoma y el dolor. El dolor, entendido como sensación, padecimiento, sentimiento, conflicto, no tiene entidad ontológica más que en la medida que es percibido y comprendido por el sujeto que

³³ Perdiguero Enrique, Comelles Josep, (Ibid)

sufre. En este proyecto se percibió y comprendió el proceso de salud-enfermedad a partir de la psico-biogenicidad y el contexto social de cada uno de los participantes. De esta manera se pudo transformar el padecimiento en una oportunidad de cambio, de valoración del cuerpo y la propia vida.

Estas nuevas modalidades de intervención requirieron de una lógica de cambio que fue compartida, donde se tuvieron en cuenta los saberes y pensamientos de los diversos actores. Para lograrlo, fue necesario desarrollar un enfoque integrador que incluyó la multidimensión y simultaneidad de los fenómenos. Donde se incluyó la Biodanza como sistema orientado a la expresión e integración de los potenciales de salud, utilizando esta herramienta como un recurso de gran valor para la promoción de la Salud.

Es digna de destacarse la apertura de una institución de salud pública como es el CEMA, que ha cedido sus espacios, ha permitido y promocionado la sustentabilidad de este proyecto durante tres años. Teniendo en cuenta que históricamente este tipo de propuestas interdisciplinarias han encontrado muchísimas resistencias y dificultades para llegar a concretarse, es elogiable que el modelo médico tradicional pueda abrirse y nutrirse de nuevas herramientas para trabajar juntos y potenciar la salud de los participantes. De esta manera la institución y los profesionales que en ella trabajan están comenzando a asumir la responsabilidad de transformar el espacio de trabajo y sumar nuevas alternativas al sistema de salud.

A partir de los talleres y terapias brindadas en el CEMA, la población con artritis reumatoidea logró sortear el aislamiento, el negativismo y la pasividad frente

a su enfermedad. A medida que encontraron en la matriz grupal la motivación propicia para asistir voluntariamente al taller de Biodanza, fueron convirtiéndose en sujetos activos frente a su salud, logrando tener una mirada positiva sobre el proceso de salud-enfermedad-atención, estableciendo nuevas formas de comunicación y sociabilización entre ellos y con sus pares.

Las acciones desarrolladas se adecuaron a los lineamientos de promoción de la salud, promoviendo en los profesionales de salud y de biodanza un claro y consciente corrimiento del lugar de “portador de saber”, permitiendo en las clases de biodanza el encuentro con un sujeto desprovisto de rótulos diagnósticos, que permitió en el entramado de relaciones de horizontalidad, la construcción colectiva de un micro entorno más saludable.

Dentro del marco de la promoción de la Salud, el sistema Biodanza, potencializa el desarrollo de aptitudes personales de la promoción de la salud ya que estimula principalmente la parte sana de las personas y motiva la creación de estrategias que ayudan al mejoramiento de la calidad de vida.

Desde esta perspectiva, y considerando que la Artritis Reumatoidea, es una enfermedad psicosomática, se hace necesario avanzar en la construcción de modelos cada vez más integradores y abarcativos que favorezcan la investigación de las interrelaciones entre las distintas dimensiones (biológica, psicológica, emocional y social), que promuevan una atención integral de las personas.

Las características propias de dicha enfermedad reumática repercuten en las diferentes actividades que hacen a la vida de la persona, no solo en el componente

físico, sino también comprometiendo aspectos psicológicos, emocionales y sociales de la misma. Las personas con artritis reumatoidea pueden mantener su calidad de vida, pero esta se ve influida por la severidad de la enfermedad, la extensión de su incapacidad, los cuidados médicos a su alcance y la ayuda que se les brinde por parte de la comunidad y de sus familias. Realizar la actividad de Biodanza, permite a los pacientes ser protagonistas de su proceso. Es una práctica que valoriza y resignifica las relaciones humanas y aporta a la humanización de la salud, proporcionando significado y propósito a la vida de la persona. Habilita a las personas a cuidar de sí y de otros, a enfermar y recuperarse, afrontar riesgos y superarlos. Aporta a comprender que la salud no es un estado ni un acto existencial sino una actitud hacia diferentes situaciones.

Es entonces que pienso en el concepto de resiliencia, entendida como *"la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad"*³⁴. Considero que la resiliencia como parte de la calidad de vida, como capacidad para afrontar las adversidades, se despertó en el proceso de salud- enfermedad de los participantes.

Al considerar que las situaciones de adversidad por las que atraviesan estas personas no son estáticas sino que se van modificando. Se requieren de cambios en las conductas resilientes, *"La conducta resiliente exige prepararse, vivir y aprender de las experiencias de adversidad"*³⁵. Desde esta perspectiva, la

³⁴ Grotberg, Edith Henderson: "Nuevas tendencias en Resiliencia" Melillo, Aldo – Suárez Ojeda, Elbio Néstor (compiladores): "Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas" – Paidós – Tramas Sociales. Bs.As. 2002

³⁵Grotberg, Edith, *Íbid*

enfermedad, el sufrimiento y las crisis son señales de un camino de búsqueda y encuentro del ser humano consigo mismo, con su ser esencial, mediante la transformación de las dificultades en posibilidades.

A través de la práctica de Biodanza, se revelan aspectos como la vitalidad de las personas. Durante las danzas se manifiestan tanto los niveles de orden (salud), como los de desequilibrio (enfermedad). Algunas características externas fáciles de reconocer pueden dar una impresión global de vitalidad: la risa, la fuerza de los instintos, la agilidad de los movimientos, la expresión de la voz, la luz y la intensidad de la mirada, la armonía y potencia de los gestos. Muchas personas han perdido, por un lento proceso de degradación instintiva, la capacidad de conexión con la vida. Cuando la artritis reumatoidea se instala, despoja a las personas de su identidad, establece una relación simbiótica con cada persona afectada, modificando su subjetividad: yo soy artritis reumatoidea, soy dolor, soy enfermedad. Esta relación se modificó en estas personas con las herramientas brindadas en el CEMA, permitiendo que los niveles de salud aumenten, expresando vitalidad en su proceso de enfermedad, expresando movimientos, risas, caricias, miradas y presencia.

Otro aspecto de las personas que se ha visto afectado positivamente es la capacidad afectiva. Desde esta mirada, entendemos a la afectividad como un estado de afinidad profunda hacia sí mismo y hacia otros seres, capaz de originar sentimientos de amor, amistad, empatía y compañerismo. En esta experiencia, he podido corroborar, a partir del registro del análisis de las entrevistas, cómo aumentó

el nivel de afectividad en estas personas. Ellas han manifestado sentirse más afectuosas con ellas mismas y con sus familiares y amigos.

Biodanza integra el cuerpo, las vivencias y el movimiento en situaciones de grupo abriendo nuevos caminos de salud. En las entrevistas surge varias veces la importancia del grupo, como sostén, como apoyo, familia y contención. Con las clases de Biodanza se logró constituir un grupo y sentir pertenencia de grupo. El grupo cumple un papel benefactor, en la percepción y asimilación del padecimiento, al compartirlo con personas con experiencias similares, reubican y resignifican las experiencias dolorosas al compartir experiencias similares en grupo. El taller de Biodanza, el grupo y el trabajo interdisciplinario, proporcionan relaciones de intersubjetividad, comunicación y expresividad para resignificar aquello que al principio de la enfermedad las situaba en un lugar de soledad y apatía frente al padecimiento. La suma de todo el proceso las ayudo a reconstruir la identidad, y poder interactuar con la idea de proceso que lleva aparejada esta enfermedad que es progresiva.

A partir del objetivo específico: *"Aportar una propuesta de aplicabilidad de Biodanza como estrategia de intervención desde Terapia Ocupacional en esta patología estudiada"*, y basándonos en la encuesta realizada a la Terapeuta Ocupacional, a las trabajadoras sociales y al médico Reumatólogo, como parte del equipo de Salud que participó de los encuentros mensuales del proyecto. Se podría

considerar a la Biodanza como una posible estrategia de intervención para el Terapeuta Ocupacional. Existiendo tres posibilidades;

- Como lo fue en el marco del presente proyecto, el Terapeuta Ocupacional formando parte del equipo interdisciplinario de salud del CEMA, aportando desde su presencia en las clases, su mirada y saber clínico en las charlas, encuentros y acompañando el proceso en la sesión de terapia ocupacional semanal.
- Formándose el Terapeuta Ocupacional en el sistema de Biodanza, y aportándolo directamente desde el servicio de Terapia Ocupacional.
- Trabajando el Terapeuta Ocupacional junto con facilitadores de Biodanza, en equipo y retroalimentación mutua.

A partir de este último objetivo surgen nuevas sugerencias y posibles aportes al intervenir con el sistema Biodanza en el campo de la Salud. Sugerencias y aportes que posibilitarían un mayor enriquecimiento del trabajo en equipo entre los facilitadores y la terapia ocupacional.

Algunas de ellas serían:

- Crear un dialogo fluido entre los facilitadores de Biodanza y la Terapia Ocupacional, permitiendo que esta última esté al tanto de lo que se va a trabajar en la sesión de Biodanza, y así poder acompañar con mayor fluidez el proceso de salud-enfermedad-atención de los pacientes en la sesión de terapia ocupacional semanal.
- Trabajar conjuntamente facilitadores de Biodanza y Terapia Ocupacional en los cuidados necesarios al realizar esta actividad, en los objetivos de cada

taller y poder unir ambas herramientas para un fin común que es el bienestar de los participantes.

Resalto la importancia que los usuarios de los servicios de salud cuenten con cuidados holísticos. Cuidados que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. Como así también, el compromiso social que tienen los profesionales de la salud al establecer una relación con sus pacientes, empatizar y guiarlos a conocer y utilizar su potencial para el mejoramiento de su calidad de vida. Además de potenciar los recursos internos de cada persona para que puedan afrontar los cambios vitales que posibiliten el regreso a la salud por medio de nuevos caminos.

“Consideramos que ser profesional de la salud es ser persona, sentir el calor humano de las personas, es brindar amor con nuestras manos y nuestro corazón, es comprender al prójimo, brindarle cariño y afecto. Es cuidar con conocimientos, dedicación, respeto, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. Es ayudar al otro a crecer, es oírlo con atención, es mirarlo con brillo en los ojos y lograr que sus ojos también brillen. Esta es la mejor comunicación, la comunicación del alma, del corazón entre dos seres humanos”³⁶

³⁶ Cisneros, G. (2000). La Visión del Cuidado Humano en el Próximo Milenio.

BIBLIOGRAFIA

- ALBORNOZ,L., CREGO,A. , ESCALADA,P. "Una propuesta horizontal en la promoción de la salud desde Terapia Ocupacional". Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. 2010.
- ANA MARÍA ALBERTI- GUILLERMO RETAMOSA. IV Encuentro Panamericano de Facilitadores y Didactas Bs. As 2011.Biodanza Clínica: Clínica Biocéntrica.
- BEGOÑA POLONIO LÓPEZ, PILAR DURANTE MOLINA, BLANCA NOYA ARNAIZ, (2001) "Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional". Ed. Médica Panamericana.
- BOOF LEONARDO. "El cuidado esencial. Etica de lo humano, compasión por la tierra". Ed Trotta. Madrid 2002.
- CASTAÑEDA CLAVIJO GLORIA, CHALARCA JARAMILLO CATALINA. "La biodanza como práctica corporal en relación con la promoción de la salud". Universidad de Antioquia instituto universitario de educación física especialización en educación física: actividad física y salud. Medellín 2004.
- CISNEROS, G. (2000). La Visión del Cuidado Humano en el Próximo Milenio.
- DEMICHELIS, MAURO. "Supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales de práctica en los objetos de estudio abordados en los trabajos finales de la Licenciatura en Terapia Ocupacional." Universidad

nacional del Litoral facultad de humanidades y ciencias maestría en docencia
universitaria

- DE SOUZA MINAYO, M. "El Desafío del conocimiento". Editorial Lugar. 1995.
- DE SOUZA MINAYO., SUELY FERREIRA DESLANDES., OTAVIO CRUZ NETO., ROMEU GOMES., Investigación Social. Teoría, Método y Creatividad. Editorial Lugar. 2004.
- Ficha bibliográfica de la cátedra Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas. "Modelo de performance ocupacional". Facultad de Cs de la Salud y Servicio Social. Unmdp Año 1998
- FRANCISCO, BERENICE ROSA. Terapia Ocupacional. Campinas Sao Paulo. Brasil. Papyrus. (2001)
- FRANZ ALEXANDER (1950), "Psychosomatic medicine", Its principles and applications, W.W. Norton & Company, Inc (1987). New York. London.
- GONZÁLEZ DE RIVERA J, " Psicósomática". En González de Rivera, Vela y Arana (Eds.): Manual de Psiquiatría. Madrid, Karpos, 1980.
- GUBER R., (2001) El Salvaje Metropolitano. Ed. Legasa
- GROTHBERG, EDITH HENDERSON, "Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas" – Paidós – Tramas Sociales. Bs.As. 2002
- MALDONADO COCCO JA, CITERA G, PAIRA SO. Reumatología. Buenos Aires. Ed AP Americana de publicaciones, 2000.
- MONSENY J. Salud Mental, nº 11. Doma

- MONTOYA SILVIA SUSANA,"Incorporación del Paradigma Biocéntrico en el Sistema de Salud Público". Escuela de Biodanza Córdoba - Idehas Taller - 2014
- NECCO M. CAROLINA. "Terapia Ocupacional en tercera edad", cartografías de una clínica. Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. 2010.
- PESSOA SANTOS MARÍA LUCIA (2013). "Biodanza Clínica - Atención de Salud y Cuidado de la Vida". Belo Horizonte, Brasil. Edición de los autores. (1° Ed.)
- PERDIGUERO ENRIQUE, COMELLES JOSEP, "Medicina y Cultura", estudios entre la antropología y la medicina. Ediciones Bellaterra. Serie general universitaria
- PICHON RIVIERE, ENRIQUE. "El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)". Nueva Visión, Buenos Aires. 1971
- RODRIGUEZ G., GIL J. & GARCIA E.(1996) Metodología de la investigación Cualitativa. Malaga: Aljibe.
- SARAY RUBIO LUZ STELLA. (2009) "Biodanza como estrategia de cuidado humano en salud para el mejoramiento de la calidad de vida. Aplicado a enfermería". Escuela de Biodanza sistema Rolando Toro. Pereira
- SIRVENT, M. T. (2003) El proceso de Investigación, las Dimensiones de la Metodología y la Construcción del Dato Científico. En Sirvent M.T. El proceso de Investigación- 2003. Investigación y Estadística | cuadernos de la Oficina de Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Letras (Opfyl).

- STUK M. VILLEGAS A. "Biodanza en el espejo de la ciencia".Ed Neurociencias Fabra. Sudafrica 2007
- TORO VERONICA, TERREN RAUL. Biodanza Poetica del encuentro.(1°ed) Buenos Aires-Mexico Editorial Lumen. 2008
- WILLARD SPACKMAN, "Terapia Ocupacional". Decima edición. Ed. Medica Panamericana. 2008. España.
- WILLARD SPACKMAN, "Terapia Ocupacional". Octava edición. Ed. Medica Panamericana. 1998. España.
- WEINSTEIN LUIS. Salud y autogestión la antimedicina a examen Coedición de TUPAC-ediciones (Buenos Aires) y Editorial NORDAN-Comunidad (Montevideo). 1ª Edición: Dosbe, 1978

ARTÍCULOS DE REVISTA CIENTÍFICA

- URZÚA M, ALFONSO; Caqueo-Urizar, Alejandra Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Terapia Psicológica, vol. 30, núm. 1, 2012, pp. 61-71 Sociedad Chilena de Psicología Clínica Santiago, Chile
- BARRUETA MAEZTU LM, TALAVERA VALVERDE MA, compiladores. Documentos técnicos de las organizaciones profesionales de Terapia

Ocupacional en España (1997-2009). TOG, 2009. Citado Febrero 2016.
Disponibile en <http://www.revistatog.com/suple/num4/suple4.pdf>

- ELIZABETH ALIAGA HUIDOBRO."Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas .Editado por: ForoSalud y Observatorio del Derecho a la Salud - CIES Surco, Lima. 2003
- FARRÉ, MARCET, RIGO. ¿ Qué es la psicosomática para el psicoanálisis?. Sumario.Vol. 4, Núm. 2. Marzo 2001
- GALHEIGO SM. Perspectiva critica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia y compromiso ético-político. TOG (A Coruña). Revista en internet. 2012. Consultada en Enero 2016. Monog. 5: (176-187). Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>
- GHISIO PATRICIA. Biodanza como sistema generador de resiliencia frente al síndrome de burnout. Revista Pensamento Biocentrico. Pelotas - nº 11 janeiro/junho de 2009.
- GÓMEZ, MARIA; SABEH, ELIANA N. "Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su influencia en la investigación y la práctica". Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Artículo disponible en <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- GONZALEZ DE RIVERA J. L. Teoría y práctica de la psicosomática. Monografías de psiquiatría. vol. 3. no.3. mayo-junio. Disponible en http://www.psicoter.es/_arts/91_A081_03.pdf

- GONZÁLEZ DE RIVERA, Patología Psicosomática. Psiquis, 1980; 6: 164-166
- ILLESCA MÓNICA, GONZÁLEZ MARGARITA, CABEZAS MIRTHA. Trabajo original opiniones de estudiantes de terapia ocupacional sobre el uso de uno mismo en la intervención terapéutica .revista de educación en ciencias de la salud. Publicación oficial de asofamech y soeducsa concepción - chile. rev educ cienc salud 2015; 12 (1): 7-12 7.
- LEMOS HOYOS, MARIANTONIA; RESTREPO OCHOA, DIEGO ALVEIRO; RICHARD LONDOÑO, CAMILA. Revisión crítica del concepto "psicosomático" a la luz del dualismo mente-cuerpo Pensamiento Psicológico, vol. 4, núm. 10, enero-junio, 2008, pp. 137-147 Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia
- LOPEZ A, MERVIN A,(2002) "Propuesta de la técnica de Biodanza como medio de tratamiento en Terapia Ocupacional a los residentes de "Residencia Doña Margot" para mejorar funcionalidad en el traslado". Artículo disponible en <http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/bv/tereza.pdf>
- LUZ DARY CARMONA MORENO, CLAUDIA MARCELA ROZO REYES, AMPARO SUSANA MOGOLLÓN PÉREZ. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. Rev. Cienc. Salud / Bogotá (Colombia) 3 (1): 62-77, enero- junio de 2005
- LUZ HELENA LUGO, HÉCTOR IVÁN GARCÍA, CARLOS GÓMEZ. "Calidad de vida y calidad de vida relacionada con la atención en salud". Iatreia. vol 15. no.2. junio 2002. Página 96 a 102.

- MERCADO PADÍN ROSA, RAMÍREZ RÍOS ALICIA. Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional. Dominio y proceso, 2da edición. American Journal of Occupational Therapy, 62, 625-683.
- MOHAMED, K.; EL YOUSFI, M.; LÓPEZ, C.J. (2012). Influencia de dos Programas de Intervención en la Calidad de Vida de sujetos diagnosticados de Fibromialgia. TRANCES: Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud 2013; 5(1).ISSN: 1989-6247
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: una antología. Washington, D.C. OPS, c 1996. XII, 404p, (publicación científica, 557)
- PELLEGRINI MARIEL. Terapia Ocupacional en trabajo de salud comunitaria. Diciembre 2004. Artículo disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>
- PEUSNER IRMA. "El nombre propio" En la clínica psicósomática. Trabajo presentado en La "reunión" Lacanoamericana de Psicoanálisis de Montevideo". Escuela Freudiana de Buenos Aires. Noviembre 2007.
- RICHARD LONDOÑO, CAMILA; RESTREPO OCHOA, DIEGO ALVEIRO; LEMOS HOYOS, MARIANTONIA; (2008). Revisión crítica del concepto "psicósomático" a la luz del dualismo mente-cuerpo. Pensamiento Psicológico, Enero-Junio, 137-147.
- SCHWARTZMANN LAURA. Calidad de vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales. Cienc. enferm. 2003, vol.9, n.2, pp. 09-21. ISSN 0717-9553

- SZAPIRO, LILIANA (2008). Nuevos aportes a la clínica de las afecciones psicósomáticas desde el psicoanálisis de orientación lacaniana. Reflexiones acerca de un material clínico. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología .Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

DIRECCIONES WEB CONSULTADAS

- Asociación Argentina de Terapia Ocupacional: [Http: \ www.terapia-ocupacional.org.ar](http://www.terapia-ocupacional.org.ar) fecha de consulta: Octubre 2015
- Organización mundial de la Salud: <http://www.who.int/es>. Fecha de consulta Septiembre 2015
- World Federation of Occupational Therapists: <http://www.wfot.org>. Fecha de consulta Octubre 2015
- Portal español de Terapia Ocupacional: [Http: www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com). Fecha de consulta, diciembre 2015
- Biblioteca virtual de Biodanza en español: <http://www.biodanzahoy.cl/index.php/biblioteca/>. Fecha de consulta: Diciembre 2015
- Revista chilena de Terapia Ocupacional: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/index>. Fecha de consulta, enero 2016

ANEXO

Fecha

nro:

Encuesta a los integrantes del equipo de salud del CEMA

“Biodanza en el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con diagnóstico médico de Artritis Reumatoidea”

Datos personales y ocupacionales

Profesión:

Edad:

Genero:

Área actual de desempeño profesional:

Preguntas orientadoras.

¿Qué efectos considera que produce realizar Biodanza, en el mejoramiento de la calidad de vida con relación a la salud en las personas que asisten al taller de Biodanza mensual del CEMA?

¿Cómo fue el proceso de gestión para lograr un espacio de aplicabilidad de prácticas alternativas al campo biomédico en el CEMA?

¿Cómo articula su profesión con esta práctica alternativa de salud, y cuál es su aporte a la misma?

Fecha

nro:

Encuesta a los facilitadores de Biodanza

“Biodanza en el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con diagnóstico médico de Artritis Reumatoidea”

Datos personales y ocupacionales

Profesión:

Edad:

Genero:

Área actual de desempeño profesional:

Preguntas orientadoras:

¿Qué efectos considera que produce realizar Biodanza, en el mejoramiento de la calidad de vida con relación a la salud en las personas que asisten al taller de Biodanza mensual del CEMA?

¿El trabajar en el campo de la salud, y con una patología precisa ha interpelado, en su desempeño como facilitador de Biodanza, en la planificación de los encuentros?

¿Qué aportes realiza como facilitador de Biodanza al equipo interdisciplinario del CEMA?

Fecha:

nro:

Entrevista a los participantes del taller de Biodanza del CEMA

“Biodanza en el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoidea “

Datos personales

Sexo:

Edad:

Diagnostico Medico:

Preguntas orientadoras:

¿Qué relación encuentra entre la práctica de Biodanza y la salud?

¿Considera que practicar Biodanza ha mejorado su calidad de vida?

¿Cómo diría que es un salud física actual, comparada con la de un año atrás? es decir, se limita para hacer esfuerzos, participar de actividades, caminar o realizar los quehaceres cotidianos?

¿Percibe cambios en el grado de dolores y molestias ocasionadas por la enfermedad?

¿Su nivel de energía y vitalidad ha sufrido cambios?

¿Ha realizado modificaciones en la toma de medicación?

¿Cómo evaluaría su nivel de satisfacción general de vida desde que realiza Biodanza?

¿Percibe cambios a nivel emocional desde que asiste a Biodanza?

¿Siente que su enfermedad le afecta en sus procesos mentales como la percepción, la memoria o el lenguaje? ¿percibe alguna diferencia desde que asiste al taller?

¿Nota cambios en su interacción y comunicación con otras personas?

¿Ha modificado el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, desde que asiste al taller?

¿Sus creencias o valores para con la vida, se vieron modificados desde que realiza Biodanza?