



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
ESCUELA VENEZOLANA BIODANZA ZULIA  
SISTEMA ROLANDO TORO

# ***BIODANZANDO CON PARKINSON***

DORELYS JOSEFINA JIMENEZ ANDUJAR

TESINA DE GRADO PARA OPTAR AL GRADO DE  
FACILITADORA EN BIODANZA

MARACAIBO, 07 DE DICIEMBRE DE 2012



*Bodanzando con Parkinson* por Dorelys Josefina Jiménez Andújar se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Está permitida su copia y distribución por cualquier medio siempre que mantenga el reconocimiento de su autor y no haga uso comercial de la obra. Si usted altera, transforma, o crea sobre esta obra, sólo podrá distribuir la obra derivada resultante bajo una licencia idéntica a ésta.

***"Nuestros pies y corazón son rítmicos. Nuestras manos son melódicas, como nuestra sonrisa.  
La armonía, hay que buscarla en el fondo de los ojos, en el encuentro de miradas, donde se  
establece el circuito inicial de la vida."***

**Rolando Toro Araneda.**

## CONTENIDO

	<b>Página</b>
INTRODUCCIÓN	6
PRIMERA PARTE:	
ASPECTOS TEORICOS:	8
LA BIODANZA	8
Líneas de Vivencia	10
BIODANZA Y MOVIMIENTO HUMANO	11
Categorías del Movimiento	14
LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	15
Definición	15
Sintomatología	15
Otros Síntomas	19
Fases de la Enfermedad de Parkinson	19
Tratamiento	20
Rehabilitación de la Enfermedad de Parkinson mediante Biodanza	22
SEGUNDA PARTE:	
MI HISTORIA CON BIODANZA Y PARKINSON	23
Biodanzando junto con Parkinson	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30

## INTRODUCCIÓN

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermedad de Parkinson se presenta entre el 1% y 2% del total de la población mundial, generalmente a personas de la tercera edad y, aunque Venezuela no posee estadísticas al respecto, se calcula que de 30 a 50 pacientes por cada 100 mil habitantes la padecen. La profesora de la Facultad de Medicina, Vicenta Parra Manzano, especialista en Neurología y Movimientos Anormales, ha explicado que su origen es multifactorial, por razones genéticas, predisposición familiar y factores exógenos (toxinas).

El diagnóstico de una enfermedad degenerativa como el Parkinson origina una impresión fuerte que puede desencadenar mucha inquietud por la incertidumbre de lo que está por venir. A pesar de los síntomas que ocasiona este trastorno, es posible mantener una calidad de vida aceptable. Los medicamentos y las actividades complementarias contribuyen a que el día a día de los afectados se desarrolle con relativa normalidad. Al ser diagnosticados, se recetan fármacos, concibiendo a la persona como un conjunto de procesos fisicoquímicos. No se aborda su integralidad. La Biodanza es una excelente acompañante de la rehabilitación puesto que nos ayuda a caminar por la vida enfatizando nuestra parte sana, pues aborda al ser humano desde una visión holística contribuyendo a nuestro bienestar y especialmente nos ilumina la belleza de celebrar la sacralidad de la vida.

Biodanza es la participación en un nuevo modo de vivir, a partir de intensas vivencias personales inducidas por la danza. Utiliza el movimiento, la música y la emoción en un trabajo en grupo donde se interactúa con nosotros mismos y con el otro. De esta forma se produce un reaprendizaje de todos los procesos de comunicación y mantención de la salud. Genera vida dentro de la vida al reemplazar movimientos rígidos por movimientos integrados y armonizados. Eleva el humor frente a un mundo tan difícil donde la alegría de vivir se ha perdido. Induce vivencias integradoras que nos permiten entrar en contacto profundo con

nuestra identidad, despertando nuevas motivaciones para vivir. Ha conseguido avances espectaculares, tanto en el desarrollo integral del ser humano, como en la terapia de enfermedades con fuerte componente psicosomático.

Por las razones anteriormente descritas, el propósito de esta tesina es describir desde una narrativa personal la experiencia de vivir con una enfermedad degenerativa, como lo es el Parkinson y como la Biodanza me ha cobijado para que mi día a día sea iluminado con la alegría de vivir.

La tesina está organizada en dos partes: la primera aborda los aspectos conceptuales tales como, la definición de Biodanza, líneas de vivencia, Biodanza y movimiento humano, información básica sobre la Enfermedad de Parkinson y rehabilitación de la Enfermedad de Parkinson mediante la Biodanza. La segunda, describe mi historia con Biodanza y Parkinson.

## PRIMERA PARTE

### ASPECTOS TEORICOS

#### LA BIODANZA

##### Definición de Biodanza

El término Biodanza aparece formalmente en 1978. Esta propuesta en sus orígenes semánticos guarda una significativa metáfora, configurada por el prefijo “BIO” cuyo origen proviene del término griego bios que significa VIDA y la palabra “DANZA” de origen francés, que significa movimiento integrado y pleno de sentido. Es decir, en su lectura completa se formula la metáfora Biodanza: “Danza de la vida”.

Por lo tanto, *Biodanza* es un sistema de integración afectiva, renovación orgánica y reaprendizaje de las funciones originales de vida basándose en vivencias inducidas por la danza, el canto y situaciones de encuentro grupal. Integración afectiva como el reestablecimiento de la unidad perdida entre el hombre y la naturaleza. Según el abordaje de Biodanza, el núcleo integrador es la propia *afectividad* puesto que influye sobre los instintos, vivencias y emociones (Toro, 2007, pag. 39).

Una definición formulada por Toro, que permite recoger los elementos fundamentales que estructuran la base teórica de su modelo. *Integración afectiva*: Se trata de reestablecer la unidad perdida entre el ser humano y la naturaleza. El núcleo integrador es, según este abordaje, la afectividad que influye sobre los centros reguladores límbico-hipotalámicos, lo 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 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. Como se puede apreciar, se trata de un sistema en el cual, “los movimientos y ceremonias de encuentro, acompañados de música y canto, inducen vivencias capaces de modificar el organismo y la existencia humana a diversos niveles: orgánico, afectivo-motor y existencial” (Toro, 2007).

Biodanza es un sistema que tiene como objetivo despertar y conservar la vitalidad en las personas y que estas puedan evolucionar a través de la integración de los potenciales genéticos, del encuentro consigo mismo y con los demás, mediante el movimiento, la música y el encuentro en el grupo. Es un modelo teórico para la integración humana, que restablece la vinculación entre las personas y la Naturaleza. Autorregula y renueva el organismo, armoniza los instintos, las emociones y los sentimientos con estilos de vida más sanos.

Biodanza trabaja con la danza pero desde una propuesta que no tiene que ver con coreografías, ni con estilos de bailes o el aprendizaje de danzas típicas. La danza en la Biodanza es una danza orgánica, basada en la vivencia y no en la conciencia (Toro, 2007). La propuesta de danzar desde la Biodanza consiste en activar mediante ciertos movimientos, potenciales genéticos de tipo afectivos y de comunicación que conecten a la persona consigo misma, con los otros y con la naturaleza.

Desde esta visión la danza, se convierte en movimiento pleno de sentido, movimiento vivencial capaz de recoger ese movimiento profundo presente en el ser, en la naturaleza y en el cosmos. La propuesta es generar movimientos orgánicos que respondan cada vez más a los patrones de movimiento que originan la vida, a movimientos en resonancia profunda con el micro y el macrocosmos, es decir a danzar la vida, el ritmo biológico, el ritmo del corazón, de la respiración, del impulso de vinculación a la especie, a danzar el movimiento de intimidad (Toro, 2007).



Para lograr sus objetivos, Biodanza emplea unos referentes teóricos y una metodología vivencial, dando énfasis a la experiencia vivida más que a la información verbal, así permite comenzar la transformación interna sin la intervención de los procesos mentales. Es una propuesta teórica creada para despertar los potenciales del ser humano, centrándose en sus aspectos sanos y en sus fortalezas.

Entiende que lo orgánico y lo psíquico no son más que dos aspectos de una misma realidad. Partiendo de esta comprensión su objetivo está en la integración del ser humano, en ir progresiva y cuidadosamente facilitando la integración en todas las dimensiones afectivo – emocional; corporal - cenestésica, socio- cultural; mental -cognitivo y trascendental, para ir entrando en estados y condiciones de mayor equilibrio, vitalidad y salud.

#### Líneas de Vivencia

La propuesta de Biodanza facilita el desenvolvimiento de cinco importantes potenciales genéticos, los cuales se trabajan de forma integrada durante las sesiones, para estimular la producción de vivencias específicas dentro de ese conjunto de potenciales o canales de expresión, que se constituyen en “Líneas de vivencia” y son: vitalidad, afectividad, creatividad, sexualidad y trascendencia.

- Vitalidad: Es el potencial de equilibrio orgánico, homeostasis, ímpetu vital y armonía biológica (inconsciente vital).
- Sexualidad: Es la capacidad de fecundación, de sentir deseo sexual y placer.
- Creatividad: Es el elemento de renovación que debe aplicarse a la propia vida: crearse a sí mismo, poner creatividad de cada acto y realizar actividades artísticas.
- Afectividad: Es el amor indiscriminado por los seres humanos y por la vida en general. El útero afectivo que cada uno tiene para dar continente a los demás.

- Trascendencia: Es la capacidad de ir más allá del ego e integrar unidades cada vez mayores; implica la expansión de conciencia y el éxtasis místico.

Se entiende que cuando estos potenciales no se expresan adecuadamente el ser humano, su sistema nervioso, endocrino e inmunológico se deprimen, sus células, el inconsciente vital se reprime y el individuo enferma. A continuación se desglosan las líneas de vivencia y su importancia para mantener la motivación para vivir.

La finalidad de Biodanza es activar, a través de la danza y ejercicios de comunicación en grupo, profundas vivencias armonizadoras. Activadoras bioquímicas, en especial del metabolismo cerebral y el sistema inmunológico, provocando procesos de autorregulación del organismo, y disminuyendo temporalmente la entropía del sistema. La Biodanza provee un método que no enfatiza el pasado porque el futuro no está completamente contenido en lo anteriormente vivido, el potencial genético es una fuerza activa que pertenece al presente y posee un don de génesis actual; por ello la trascendencia consiste en crear más vida a partir de la vida.

Las líneas de vivencia con que trabaja Biodanza, influyen en todo el ser integral, la línea de afectividad influye en “*estar en el mundo*” y en la memoria a través de una red de neurotransmisores. Mientras que la línea de trascendencia, sexualidad y creatividad hay deflagración preferentemente de Dopamina, y Serotonina, y en la vitalidad hay flujo entre Adrenalina y GABA. Las condiciones generadas en las vivencias de Biodanza dan lugar a neurogénesis, expresión genética diferencial, remodelación sináptica, cambios en la concentración de neurotransmisores, hormonas y receptores, y nuevas conversaciones del sistema nervioso, en otras palabras una rehabilitación existencial.

## **BIODANZA Y MOVIMIENTO HUMANO**

Toro (2007) expresa que durante los últimos cincuenta años han surgido numerosas disciplinas y técnicas de desarrollo humano relacionadas con el

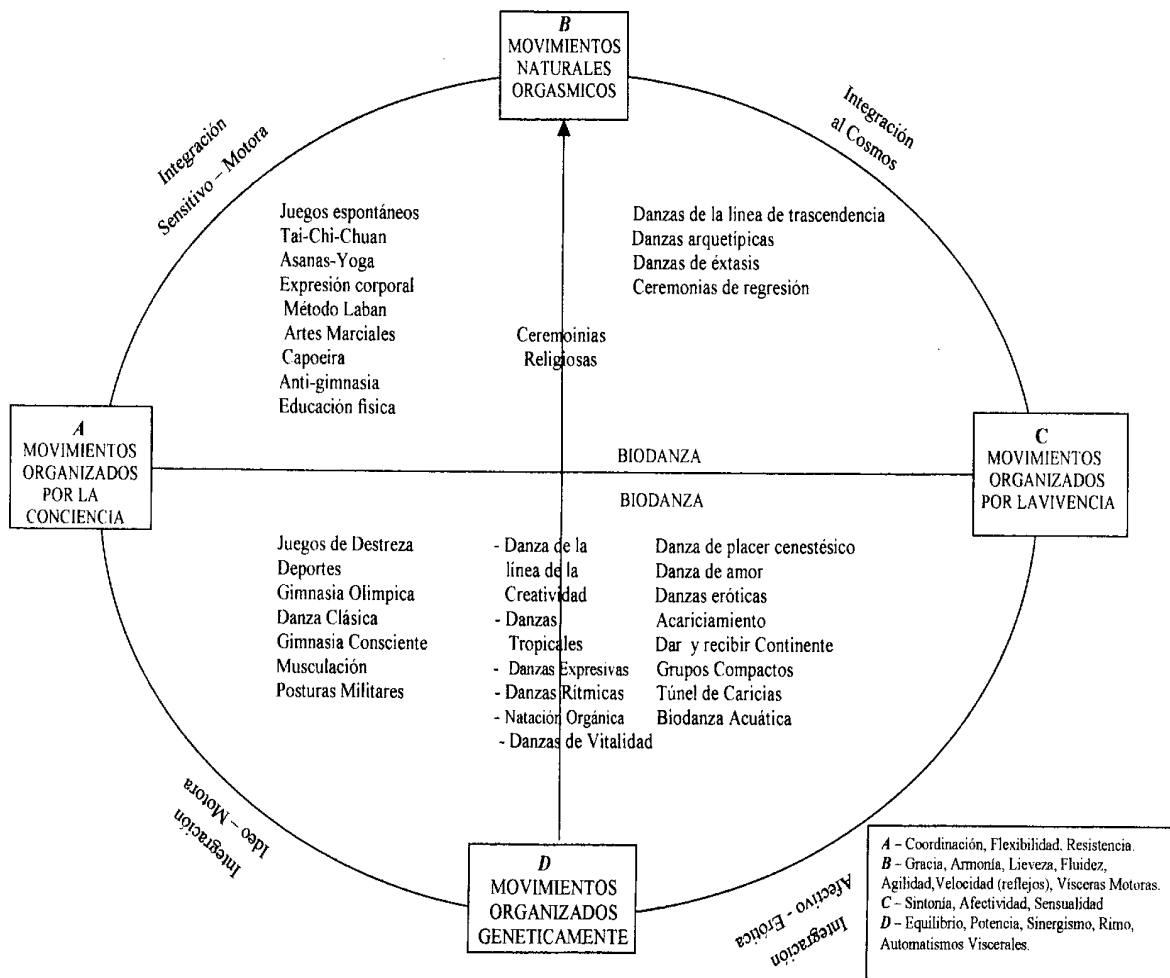
ejercicio físico. Sin embargo, se observa carencias en el surgimiento de una ciencia que estudie el movimiento humano desde una perspectiva integradora. Biodanza propone trabajar todos los aspectos del movimiento en relación a una visión holística del ser humano, atendiendo nuestras dimensiones física, emocional, cognitiva y espiritual. Para ello, incorpora a nuestra danza existencial ejercicios-danzas, posiciones generatrices, movimientos naturales, que con el estímulo de la música y el grupo posibilitan entrar en una vivencia integradora en conexión con nosotros mismos, con los otros, con la naturaleza y con el universo.

En el II Congreso Latinoamericano de Biodanza (Sao Paulo, 1984), Toro propuso un modelo de organización científica de las distintas clases de movimiento. En un sistema de coordenadas distribuyó diversos tipos y características del movimiento humano, de forma tal que cualquiera de ellas pudiesen ser descritas dentro de criterios de totalidad. El modelo sistémico distingue cuatro polos de organización del movimiento:

1. Expresión inmediata e instintiva de las potencialidades motoras.
2. Experiencias inherentes de la vivencia, vinculados a la expresión de la afectividad y sexualidad.
3. Integración y evolución de los movimientos naturales orgánicos.
4. Motivación consciente referida al aprendizaje y al entrenamiento.

A continuación se presenta en forma gráfica el modelo:

## DISTRIBUCION DE DIVERSAS DISCIPLINAS DENTRO DEL CUADRO GENERAL DEL MOVIMIENTO



### Categorías del Movimiento

Uno de los aspectos fundamentales en el proceso de desarrollo del individuo es la organización e integración de sus movimientos. Nuestras emociones mueven el cuerpo y con el cuerpo expresamos rasgos característicos de nuestra vida entera, por ejemplo, cuando sentimos odio, el cuerpo se contrae, en cambio, cuando experimentamos afecto o amor el cuerpo tiende a expandirse. Abrimos los

brazos y en ellos quisiéramos abarcar a toda la humanidad; entonces, nos dilatamos y las fronteras de nuestro cuerpo pierden su nitidez.

El movimiento es integrado cuando presenta coherencia con el sentimiento y pensamiento que le dieron origen. Surge entonces la unidad expresiva del ser. Cuando por algún motivo, rompemos la unidad entre pensamiento y sentimiento, entre pensamiento y acción, o entre sentimiento y acción (pensamos algo en desacuerdo a lo que sentimos y actuamos en desacuerdo con ambas cosas, sin conexión con lo que sentimos o pensamos), los movimientos del individuo no son integrados; se muestran tensos, rígidos, descoordinados y disociados.

Para mejorar, integrar y reforzar la expresión de movimientos propios, conectados a la emoción y al sentimiento, que surjan de la vivencia auténtica de unidad de todo el organismo, Biodanza trabaja con las categorías de movimiento. Ellas son expresiones de la motricidad diferenciada tanto a nivel neurofisiológico como psicológico, constituyendo un valioso instrumento de diagnóstico y observación del proceso de integración corporal y existencial (Toro, 2010). En el siguiente cuadro se presentan las categorías con su respectivo efecto o aspectos a ser desarrollados.

CATEGORÍA DE MOVIMIENTO	EFECTO/DESARROLLO
Agilidad	Destreza, prontitud para el movimiento y acción
Control voluntario	Autorregulación, movimiento con propósito
Coordinación	Organización del movimiento en el espacio, armonía
Desplazamiento	Dinamismo, exploración del espacio
Flexibilidad	Doblar las articulaciones flexibles
Elasticidad	Reconocimiento del límite
Equilibrio	Postura natural del cuerpo sin oscilaciones o desvíos
Eutonia	Adecuación del tono afectivo y motor a la acción
Extensión	Ampliación del movimiento, ir más allá
Fluidez	Flujo continuo y leve de movimiento, adaptación inteligente
Giro	Amplitud de visión y percepción
Ímpetu	Rapto y agilidad para responder
Levedad	Delicadeza en el gesto, presencia del elemento aire

Potencia	Fuerza y vigor en la acción, energía disponible
Ritmo	Singularidad; relación con la totalidad, orden
Sinergismo	Relación entre las partes y la totalidad del cuerpo
Expresividad sensible	Expresión de estados interiores, mediumnidad musical
Resistencia	Control de fatiga, uso apropiado de la energía vital

Fuente: Pessoa (2010)

## LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

### Definición

El Parkinson, no es una enfermedad nueva, fue descrita por primera vez por el médico inglés James Parkinson en 1817 en su trabajo *Essay on the shaking palsy*, tras tres décadas de estudios clínicos la señala como una condición consistente en “movimientos temblorosos involuntarios, con disminución de la potencia muscular en la movilidad pasiva y activa, con propensión a encorvar el tronco hacia adelante y a pasar de caminar a correr; los sentidos y el intelecto no sufren mayor daño. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) este mal afecta entre el 1% y 2% del total de la población mundial. Ocupa el tercer lugar en frecuencia dentro de las enfermedades neurológicas. Se considera que la enfermedad se presenta de 150 a 200 casos por 100,000 habitantes por año en diversas partes del mundo.

### Sintomatología

Alteraciones motoras:

Se presentan múltiples alteraciones, las más comunes son:

- a. Rigidez muscular: aunque rara vez aparece como síntoma primario en las primeras fases de la enfermedad, se expresa como una tiesura de las extremidades mucho mayor que la del envejecimiento normal o la artritis. También puede presentarse rigidez del tronco. Uno de los principios básicos de movimiento del cuerpo es que cada músculo tiene su contrario.

El movimiento es posible no sólo porque un músculo se contrae, sino porque el contrario se relaja. La rigidez ocurre cuando se altera ese delicado equilibrio entre músculos contrarios ante las señales del cerebro. Algunos pacientes lo describen como un “apretamiento” de las extremidades.

b. Problemas para caminar:

- Bradicinesia, una gran lentitud y pérdida de movimiento espontáneo y automático, suele ser el síntoma más incapacitante de la enfermedad. Puede haber una vacilación para iniciar movimientos (“congelamiento”), pasos muy breves o arrastrados, y pérdida de funciones motrices finas que definen la agilidad manual. Este síntoma es especialmente frustrante, porque suele ser impredecible. El paciente puede estar moviéndose con facilidad, y de un momento a otro requiere ayuda.
- Festinación: del latín festinare = acelerar. Describe la típica marcha de los enfermos con Parkinson cuando empiezan a andar, con pasos pequeños pero cada vez más rápidos, sin poder detenerse. Es con frecuencia causa de caídas.
- Discinesias: del griego, dis = alterado y kinetos = movimiento. En neurología se aplica, en sentido lato, para designar movimientos excesivos o alterados de una o más partes del cuerpo. La mayoría de ellos son motivados por el uso de los medicamentos.
- Acinesia: del griego a = ausencia y cinetos = movimiento. Ausencia de movimientos, pérdida de la habilidad o rapidez para moverse. No existe parálisis o debilidad muscular real. Cuando la alteración del movimiento no es completo (más habitual) es más correcto llamarla Hipocinesia (“poco o lento movimiento”).

- Temblor en reposo. El primero y más evidente de los síntomas suele ser el ligero temblor que empieza en una mano o un brazo. A veces el temblor afecta tanto a los miembros superiores como a los inferiores y, ocasionalmente, se presenta también en la boca ó en la cabeza. El temblor ocurre con mayor frecuencia cuando los pacientes se hallan en reposo o bajo tensión emocional. Generalmente disminuye con la actividad física y desaparece durante el sueño.

#### Dificultades Comunicativas:

- a. Micrografía: modificación de la escritura, tornándose en letra pequeña e incomprensible.
- b. Hipomimia: reducción de la expresión facial debido a la rigidez de los músculos de la cara.
- c. Hipofonía: trastorno de la fonación. El problema radica en la cantidad de aire que pasa por las cuerdas vocales, condicionando una tonalidad baja de la voz. Frecuentemente el lenguaje se torna repetitivo y sin expresividad.
- d. Disminución del lenguaje corporal.

#### Trastornos emocionales y cognitivos:

- a. Trastornos emocionales:
  - Depresión: dificultad para sentir placer, sentimientos de baja energía y focalización de la atención en aspectos negativos. Los primeros síntomas que se pueden detectar en el paciente, no sólo de Parkinson sino en la mayoría de los afectados por una enfermedad crónica, es un descenso de su Autoestima. Su concepto de sí mismo al igual que la valoración que hace de este, cambia. Si aparecen complicaciones en su movilidad esto se incrementa pues piensan que necesitarán siempre un guía que los ayude a seguir su camino. En cuanto a los temblores o la rigidez que presentan, cabe destacar que estos inciden a su vez de forma negativa en su Autoconcepto.



Necesitan más tiempo para hacer las cosas, y en vez de fijarse en la consecución de las metas u objetivos establecidos, y en la efectividad de los mismos, sólo se centran en el tiempo transcurrido entre que se inició la tarea y se finalizó.

Los dolores articulares y musculares que padecen también son un impedimento para que su vida se desarrolle de forma normalizada, este malestar constante hacen que en ocasiones tengan que ir dejando progresivamente actividades tanto laborales como de ocio, lo cual no impiden que incluyan otras nuevas.

El Parkinson es un acontecimiento vital estresante al que no todos los que la presentan saben enfrentarse, el impacto del diagnóstico, la pérdida de autocontrol así como los rasgos de personalidad del afectado, los recursos tanto materiales como psicológicos y su autoestima cumplen un papel importante a la hora de adaptarse a la nueva situación.

#### b. Trastornos cognitivos

- Enlentecimiento del procesamiento de la información: se caracteriza por pensar más lentamente.
- Déficits de atención: estos déficits se expresan normalmente en la vida diaria en forma de problemas de concentración ante actividades que duran un cierto tiempo, como por ejemplo leer un libro, ver una película, o asistir a una conferencia.
- Alteración de las funciones ejecutivas: se refiere a un conjunto de capacidades implicadas en la formulación de metas, planificación para lograrlas y ejecución de las mismas de un modo eficaz.
- Déficits visual y espacial: este déficit en la vida diaria puede suponer tener más problemas en interpretar un mapa, en el reconocimiento de caras o en orientarse en una ciudad que no se frecuenta.
- Alteraciones de la memoria: habitualmente en los afectados de Parkinson se observan déficits de memoria. Estos déficits se caracterizan por la falta

de habilidad para generar trucos o estrategias espontáneas para memorizar los datos necesarios y en el uso de procedimientos internos para la recuperación de la información.

- Bradifrenia: lentitud para procesar ideas.

Otros síntomas:

- a. Dolores
- b. Seborrea
- c. Sialorrea: salivación abundante
- d. Estreñimiento
- e. Problemas urinarios
- g. Trastornos de sudoración.
- h. Reducción de los reflejos normales como tragar y parpadear
- i. Alteraciones del sueño

Es importante señalar que ningún individuo manifiesta todos los síntomas identificados anteriormente; la naturaleza de la enfermedad de Parkinson, lo mismo que su ritmo de avance, varían inmensamente de una persona a otra. Algunas personas necesitan adaptar su modo de vida a las dificultades que pueda presentarles su salud; por ejemplo, puede tardarse mucho más o requerir mayor concentración para realizar tareas que antes consideraba “automáticas”.

### **Fases de la Enfermedad de Parkinson**

La enfermedad de Parkinson suele ser un trastorno neurodegenerativo de lenta evolución. La escala de Hoehn y Yahr divide la enfermedad en cinco fases:

Fase I → Las señales de la enfermedad aparecen solamente en un lado y afectan solo a una parte del cuerpo.

Fase II → Las señales de la enfermedad son bilaterales, pero el equilibrio sigue intacto.

Fase III → Las señales de la enfermedad son bilaterales y el equilibrio está afectado.

Fase IV → La enfermedad perjudica a todas las funciones.

Fase V → El paciente queda postrado en cama o en silla de ruedas.

El paso por cada una de las fases varía con cada uno de los pacientes. Rara vez los pacientes llegan en fase IV en un periodo inicial de 5 años. Sin embargo es más habitual que un paciente padezca la enfermedad durante quince o veinte años antes de llegar hasta fases mas graves. Esta escala no hace constancia de las fluctuaciones que pueden darse al administrarse tardíamente como ejemplo levodopa a pacientes que estén en fase V, y que mejoren regresando hacia fase III o incluso fase II.

## **Tratamiento**

La enfermedad es una patología crónica que, de momento, no tiene curación. El objetivo del tratamiento es reducir la velocidad de su progresión, controlar los síntomas y los efectos secundarios derivados de los fármacos que se usan para combatirla. La dopamina no puede administrarse directamente ya que no puede pasar la barrera entre la sangre y el cerebro. Por este motivo se ha desarrollado una serie de fármacos que favorecen la producción de esta sustancia o retrasan su deterioro y que se administran en función de la gravedad de los síntomas. Así, en las primeras etapas, cuando los síntomas son leves, se utilizan los fármacos menos potentes, como los anticolinérgicos; mientras que para los casos severos y avanzados se utiliza la levodopa, el fármaco más potente hasta el momento para el tratamiento de esta enfermedad.

Tratamiento farmacológico:

Los fármacos más utilizados son:

- Levodopa

- Bromocriptina y pergolida
- Selegilina
- Anticolinérgicos
- Amantadina

### Tratamiento quirúrgico

La cirugía pretende actuar sobre la parte dañada del cerebro. Sólo está indicada en un 5 por ciento de los pacientes y es efectiva si están bien seleccionados. Los criterios de inclusión para intervención quirúrgica contemplan incapacidad funcional muy grave, ausencia de demencia, edad inferior a 70 años y diagnóstico confirmado. Entre las técnicas quirúrgicas que se utilizan para aliviar los síntomas de Parkinson se encuentra la palidotomía y la estimulación eléctrica. Las dos técnicas son efectivas y su elección se hace en función de la dependencia clínica del paciente. Los beneficiarios son los pacientes con discinesias causadas por la medicación o con enfermedad avanzada que no responden bien al tratamiento farmacológico. Otra técnica consiste en eliminar la zona del cerebro dañada mediante la implantación de un marcapasos en el área afectada para generar un campo eléctrico. La subtalamotomía también podría convertirse en una técnica alternativa a la estimulación cerebral profunda en los casos que no responden a los fármacos y que no son buenos candidatos para la implantación de los electrodos por rechazo psicológico u otros motivos. Por otra parte, en la actualidad se trabaja en la aplicación de una cirugía bastante controvertida que consiste en el implante de células fetales en el cerebro, es decir, sustituir las células muertas por otras sanas. Según los últimos estudios, esta técnica mejora la función cerebral y motora en los parkinsonianos.

## Rehabilitación física

Uno de los aspectos más importantes del tratamiento de la enfermedad de Parkinson consiste en el mantenimiento del tono muscular y de las funciones motoras, por lo que es esencial la actividad física diaria. También hay ejercicios determinados que pueden ayudar a mantener la movilidad de los miembros y fortalecer los músculos que generalmente se ven más afectados.

### **Rehabilitación de la Enfermedad de Parkinson mediante la Biodanza**

Toro (1991) plantea que la rehabilitación tradicional se fundamenta en ejercicios coordinados y dirigidos por especialistas en fisioterapia, donde los movimientos que realiza el o la paciente son “ordenados desde afuera, en cambio, en biodanza los movimientos son impulsados por una necesidad emocional, desde la motivación de la persona, estimulando el centro afectivo motor que integra la motricidad. Por ejemplo, realizar una danza sencilla exige cambiar los esquemas motores. La adaptación a cada momento de la danza posee una complejidad muy superior a la de simples ejercicios mecánicos.

Cuando se tiene la enfermedad la persona experimenta una profunda desvalorización personal, inseguridad, incluso se debilitan las relaciones cotidianas y familiares. Por medio de ciertos ejercicios en la sesión, los movimientos que realiza la persona con Parkinson son “comportamientos orgánicos complejos que integran la estructura afectivo motora” (Pag, 779, Toro, 1991). El desafío de moverse en actividades de grupo estimula la realización de movimientos y gestos de vinculación con los otros. Las danzas rítmicas elevan el humor, superando progresivamente el estado depresivo, recuperando así la fuerza de la identidad, aunque se manifieste temblor, pero la dificultad para iniciar la marcha y la forma de marcha mejoran bastante. De acuerdo a Toro, el factor emocional va unido a la motricidad, lo que permite que el sistema nervioso busque vías alternativas respecto a aquellas que están anuladas, como es la formación de dopamina en la sustancia negra que queda en la región hipotalámica; no obstante

una serie de vías nerviosas alternativas reemplazan lo que está destruido. En consecuencia, en biodanza se constata la rehabilitación existencial.

## **SEGUNDA PARTE**

### **MI HISTORIA CON BIODANZA Y PARKINSON**

Soy Dorelys Josefina Jiménez Andújar, nací en Coro, estado Falcón un nueve de abril de mil novecientos sesenta y uno. Soy la mayor de nueve hermanos, cuatro mujeres y cinco hombres. Como la mayor, tenía que cuidar a mis hermanos y sobre todo “dar el ejemplo”. Después de graduarme de bachiller, decidí ingresar a la Universidad del Zulia. Mis padres me apoyaron, puesto que era la mayor y la “esperanza de la familia”. Fue una decisión difícil pues tuve que dejar mi nido, mi zona de confort, por otro que era desconocido.

Ingresé a la Universidad del Zulia en el año 1979 para estudiar la licenciatura en educación, área orientación. En Maracaibo, me residencí en casa de una tía, donde me sentí como una extraña y con poca receptividad por parte de mis familiares. De allí, me mudé a una residencia estudiantil donde me sentí más cómoda y con más libertad.

Al finalizar mis estudios, me enfrenté a otra decisión importante, quedarme en Maracaibo ó regresar a mi terruño. Para ese entonces, ya tenía novio, quien es mi esposo actualmente, con quien me siento felizmente acompañada. Decidí quedarme para seguir estudiando, puesto que en esta ciudad había más oportunidades de trabajar y continuar con mi preparación académica. Sin saber de Biodanza en aquel momento, siento que respondí a las preguntas: ¿Qué quiero? ¿Dónde quiero estar? y ¿Con quien quiero vivir?

Después de cinco años de noviazgo, nos casamos. Para ese momento, ya estaba trabajando como orientadora en una escuela básica y culminando la maestría en orientación. En los fines de semana, realizaba trabajo comunitario,

ad honoren, dando cursos de relaciones humanas y crecimiento personal para jóvenes en algunos módulos de servicios de la ciudad, hasta que salí embarazada. Soy madre de dos hermosos seres humanos. Betzabeth, quien tiene 22 años y Jorge David 16 años.

Luego de trabajar durante nueve años en un colegio, decidí abrirme a otras experiencias laborales concursando en la Universidad del Zulia, como profesora de orientación, específicamente en la facultad de ciencias jurídicas y políticas, donde todavía laboro. Al tener cuatro años en la universidad, mi esposo (quien también ingreso como profesor en el departamento de psicología de la facultad de humanidades y educación) y yo optamos por una beca sueldo para estudiar un doctorado en orientación en USA, específicamente en la University of New Orleans.

El siete de enero del año 1997, partimos con nuestros hijos a la ciudad de New Orleans, donde residimos durante cinco años. Para ese entonces, Betzabeth tenía seis años y Jorge David once meses. Nuestra estadía allí, estuvo plena de experiencias de aprendizaje. Aprender otro idioma, criar a nuestros hijos en un ambiente diferente a nuestra cultura, insertarnos a esa cultura, ganarnos el respeto por parte de compañeros de estudio y profesores, así como haber sido víctima de un asalto por parte de un african american, agradeciendo a dios que estamos vivos, pero quede envuelta en miedos a los que tuve que afrontar durante el resto de mi estancia allí y también después de mi regreso.

Con la satisfacción de haber logrado una meta tan importante, regresamos a nuestro hogar un 12 de julio del año dos mil dos. Aparte de la alegría de estar nuevamente en nuestra casa, también significó una etapa de readaptación y acomodación. Volver a organizar nuestra casa, según nuestro gusto y criterio, reintegrarnos al trabajo, recorrer diferentes colegios para solicitar cupo para los hijos, entender la situación política del país, como por ejemplo, un paro general que nos afectaba a todos en nuestra cotidianidad para aquel momento. En lo laboral, fui llamada a dirigir la coordinación central de orientación de mi universidad, lo cual fue una tarea interesante y a la vez estresante, porque significó danzar con diferentes concepciones de mis colegas respecto al sistema

de orientación, especialmente con la direccionalidad del currículo y la direccionalidad de la orientación en el mismo.

Durante mi gestión como coordinadora de orientación conocí la Biodanza. Invité a la Didacta María Dolores Díaz, quien coordinaba el centro de orientación de la facultad de arte de LUZ, a ofrecer una sesión para todos los orientadores de la universidad como actividad de cierre del año dos mil seis. Esa sesión, fue la confirmación de que biodanzar era lo que andaba buscando para mi vida, pues, mi cuerpo para aquel entonces, me estaba enviando mensajes de “atiéndeme”. Había dedicado mucho tiempo a cultivar mi intelecto más mi cuerpo se sentía descuidado. Ocasionalmente, me daban fuertes dolores de cabeza y cuello, los cuales fueron aumentando en frecuencia. También, progresivamente sentía dolor en el hombro izquierdo, por lo tanto, tenía dificultad para moverlo. Así poco a poco se sumó el arrastrar mi pie izquierdo al caminar y sentir ahogos cuando dormía.

Para finales del año dos mil siete, me detectaron, por medio de una resonancia magnética, el síndrome de Arnold Chiari. Mi primera reacción fue preguntarme ¿Qué es eso? ¿Quién es ese Arnold y que está haciendo en mi cerebro? ¿Cómo llegó allí? El referido Arnold Chiari es un síndrome congénito consistente en el descenso del cerebelo por el canal cervical, al descender hace presión en la médula y la persona puede llegar a quedar inmóvil ó morir. El único tratamiento hasta ahora es el quirúrgico, el cual consiste en remover parte del cráneo para que el cerebelo tenga su espacio y no descienda.

Además de las interrogantes anteriores, en mi búsqueda de encontrar respuestas al *porque a mí*, deseaba saber también cómo fueron mis protovivencias del movimiento, para darle sentido a mi situación de salud, por lo tanto exploré a mi mamá sobre mi estadía en su vientre, mi nacimiento y niñez. Las respuestas que obtuve fueron las mismas conocidas por mí. Entonces dediqué mi energía a prepararme para la cirugía. El 11 de diciembre a las cuatro de la tarde fui llevada al pabellón de la policlínica Maracaibo para mi intervención. A pesar de estar nerviosa, me sentí acompañada por mi familia y amistades. De acuerdo al equipo de especialistas, todo salió bien. El próximo proceso consistió en la rehabilitación que no solo fue física sino también emocional.



Paralelamente, para finales de ese mismo año, la facultad de Arte de LUZ había abierto las inscripciones para el primer diplomado en Biodanza y Expresión, en el cual me inscribí, pero el mismo no se inició en la fecha prevista sino en el mes de febrero del dos mil ocho. Para mí fue una bendición que fuese pospuesto porque tuve la oportunidad de asistir desde la primera sesión, representando un reto compartir con personas desconocidas para ese momento, quienes no sabían de mi situación de salud, aunque mi forma de caminar rígida y lenta evidenciaba que “algo me pasaba”. Formar parte de las rondas representó todo un desafío, era dejarme llevar por el grupo o poner límites cuando sentía que no podía ir al mismo ritmo. En la primera vivencia de caminar no pude contener el llanto, solo dejé que saliera. Para mí ese caminar me conectó con la vida, especialmente como la estaba sintiendo en ese momento.

A la par que hacía Biodanza, continuaba con mi rehabilitación física. Para aquel entonces consideraba las sesiones de Biodanza como parte de ese proceso de recuperación. Mi atención se centraba en cómo hacer el movimiento presentado por la facilitadora más que sentir mi propia vivencia. Mucho después entendí, que me estaba escapando del encuentro conmigo misma, con el otro y con el universo (García, 2008). No estaba valorando el carácter sagrado de la vida que Biodanza celebra en cada una de las vivencias.

Aunque notaba que en la recuperación mis movimientos fluían un poco más, sentía que todavía caminaba arrastrando mi pie izquierdo. Pero lo más significativo fue perder el equilibrio y caer, lastimando mi coxis pero sin fractura. Nuevamente, volví a visitar los especialistas, buscando respuestas a lo sucedido.

Una nueva resonancia magnética descartó la existencia de otros problemas, reafirmando que del Arnold Chiari estaba bien, la neurocirujana apuntó la posibilidad que se tratase de la enfermedad de Parkinson. Por lo tanto fui remitida a una especialista en movimientos anormales, quien después de examinarme, me dijo “tienes Parkinson”. Sentí que se abría un abismo y caía en él.

Las interrogantes volvían a florecer en mi mente ¿una enfermedad degenerativa tan joven? ¿Cómo me da un diagnóstico así, sin otros estudios previos?, en la resonancia no se detecta, ¿no se estaría equivocando?. Otro tipo

de reacción fue sentir una sensación de injusticia, expresada en un “¿por qué a mi?” generando una actitud de resistencia y un sentimiento de rabia profunda con la vida, con Dios o quienquiera pudiera aparecer como culpable.

Mientras, la enfermedad avanzaba muy lentamente: “me daba cuenta de que poco a poco me invadía la lentitud, y la rigidez “Es como si todo cobrara un ritmo diferente, las prisas son imposibles porque el cuerpo no obedece y no me permite realizar movimientos rápidos ni determinadas actividades”, cuesta el cepillarme los dientes, lavar un simple plato...Otro día vestirme es una verdadera proeza, pero los problemas aparecen tan lentamente que apenas me doy cuenta”. Por ejemplo, ya no puedo manejar por la disminución de la fuerza física en mis manos y el miedo invasor de que pueda chocar.

Otros síntomas han ido aflorando, por ejemplo, disminución en la capacidad de concentración y memoria, los cuales no son recurrentes, insomnios frecuentes, dificultad en la modulación de las palabras y en el tono de mi voz, aumento del nivel de salivación, lo que ha llevado a tensar mi boca por el temor de salivar y que otros se den cuenta.

Me veo que estoy frente a una enfermedad crónica e irreversible, que en general puede incapacitar a quien la presenta y yo no quiero verme y sentirme así. Toda mi autosuficiencia, de la cual me había vanagloriado, se ha ido esfumando. Todo esto me llevó a vivir una experiencia de muerte interior y sentirme con una sensación de vacío, al preguntarme qué hago con mi vida. “Intento hacer las cosas yo sola, pero cuando no puedo, se me cae el mundo encima y eso me hace pensar en el futuro... ¿Cómo estaré en 10 años mas?, ¿Cómo será mi vejez?” Pedir ayuda ha sido un desafío, puesto que los tiempos de los otros (miembros de mi familia) muchas veces no concuerdan con los míos, lo que ha conllevado a ejercitar mi paciencia y tolerancia. También me siento más sensible de lo normal. Los conflictos me ponen más nerviosa, incluso tiemblo ante situaciones que no puedo manejar o controlar.

## **Biodanzando junto con Parkinson**

A continuación presento como Biodanza me está ayudando a caminar con Parkinson:

- Una sesión de Biodanza es un manantial fluyente de vivencias integradoras que regulan, calman o energiza, promoviendo así la salud. Reflexionando sobre este tema, recuerdo las palabras de la didacta María Marinaro, en la maratona de creatividad: *las enfermedades son producto de una falta de aprecio por sí mismo*, produciendo en mí una reacción inmediata de mucho dolor. En ese momento, me sentí culpable de mi enfermedad, que yo la había provocado por no amarme. Esta maratona me ayudó a reflexionar sobre lo que puedo hacer por mí en el presente.
- Biodanzar para mí ha sido la diferencia en mi vida, me ayuda a ver la luz de la salud que me mantiene viva, así como lo expresa Carlos García (2008).
- Cada vez que biodanzo siento la fuerza de mi vida, que puedo moverme con facilidad, aunque haya llegado a la sesión sintiéndome lenta y con la sensación de encogimiento, especialmente en las caderas y piernas.
- Siento que puedo dormir plácidamente después de vivenciar.
- La música en Biodanza me envuelve con su ritmo y melodía, generando sentimientos de alegría y plenitud y donde quiera que me encuentre, al escucharla me conecta con la sesión y la fuerza del grupo.
- El grupo representa el nido fortalecedor que me nutre con su energía, me ofrece su continente y me hace sentir importante, que estoy allí y soy parte de él.
- Los ejercicios de sincronización me ayudan a entender que nuestros ritmos son diferentes y que la belleza de la vida y las relaciones con los

demás es aprender a acoplarnos y a entrar en sintonía, aún en las diferencias.

- Los ejercicios de caminar, en sus diferentes modalidades, el caminar sinérgico, fisiológico, alegre, entre otros me brindan la oportunidad de sentir mi cuerpo al caminar, de sentir que estoy viva, que tengo direccionalidad. Ellos me acompañan cuando siento que, en otros espacios, mi caminar es lento. Cierro los ojos y la potencia de estos caminares me invade. El caminar con determinación, me da la fuerza yang para seguir adelante.
- En cada sesión hay garantía que mi cerebro produce naturalmente la dopamina y otros neurotransmisores que necesita. Por esta razón, dejé de tomar antidepresivos. Confío en la fuerza del Principio Biocentrico y la memoria celular.
- Como facilitadora en formación me he cuestionado la calidad de mi facilitación, especialmente con mis limitaciones relacionadas con las categorías del movimiento, especialmente la agilidad, flexibilidad, equilibrio, ímpetu y potencia; así como también, la proyección de mi voz, la cual ha sido debilitada por mi estado de salud. Sin embargo, he notado que “me he dado el permiso para equivocarme, y aceptar la vergüenza de exponerme ante otros” en un rol tan importante y de gran responsabilidad como lo es el de facilitar. En este sentido, Biodanza nos propone a través de la línea de creatividad a animarnos a correr riesgos ante lo desconocido.
- Cada sesión de Biodanza representa la celebración de la vida, ¡mi vida!

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bayés Rusiñol, A. (2003). *Rehabilitación integral en la enfermedad de Parkinson. Ars Medica.*

García, Carlos. (2008). *Biodanza. El Arte de Danzar la Vida. La vivencia como terapia.* Ediciones Pausa.

Micheli, F. Scorticati M. (2004). *Convivir con la enfermedad de Parkinson.* Editorial médica panamericana.

Pessoa Santos, M. L. (2010). *Biodanza. Vida y Plenitud. 1era. edición en Español.* Belo Horizonte.

Toro, Rolando (1991). *Teoria da Biodança: Coletânea de Textos.* Organizada por Cezar Wagner de L. Góis. 2ª ed. Fortaleza: Ed. da ALAB.

Toro, Rolando.(2000). *Biodanza and Parkinson's Disease: Proposal of Motor Existential Rehabilitation.*

Toro, Rolando. (2007). *Biodanza.* Editorial Cuarto Propio.

Toro, Rolando. Efectos Terapeuticos de la Biodanza, Edición No. 8, en:

[http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/ed08\\_art05.php](http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/ed08_art05.php)

<http://www.guia.com.ve>

<http://www.agenciadenoticias.luz.edu.ve/>