

YOGA Y DANZA INTEGRADA COMO ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A LA CONCIENCIA CORPORAL EN AMPUTADOS DE LA FUERZA PÚBLICA

YOGA AND DANCE INTEGRATED AS STRATEGIES TARGETED AT BODY AWARENESS IN AMPUTEES OF THE PUBLIC FORCE

Oswaldo Alexander Sanabria Gonzalez¹, Paula Milena Camacho Vásquez²

¹ Fisioterapia, Universidad del Rosario. Instructor de Yoga Inbound. Argentina

² Fisioterapia, Universidad del Rosario. Argentina

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Sanabria González, O.A. y Camacho Vásquez, P.M. (2017). Yoga y danza integrada como estrategias dirigidas a la conciencia corporal en amputados de la fuerza pública. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 209-227.

Resumen

La conciencia corporal es un proceso de percepción de las sensaciones físicas e involucra el autoconocimiento y la autorregulación, esta se puede ver afectada por exposición a experiencias traumáticas como la pérdida de una extremidad por una mina antipersona. El yoga y la danza integrada permiten aumentar el conocimiento sensoriomotriz del cuerpo y contribuyen a la conciencia corporal. El objetivo del estudio fue explorar la conciencia corporal en hombres amputados de miembro inferior pertenecientes al Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI), a través de un programa de yoga y danza integrada. Este estudio fue de tipo exploratorio con metodología cualitativa y técnica multimétodo en el cual participaron un grupo de 10 hombres amputados de miembro inferior, sin déficit cognitivo, visual ni auditivo, los cuales hicieron parte voluntariamente de 5 clases de yoga y 5 clases de danza integrada. Se utilizó la Escala de Conexión Corporal (SBC) como herramienta cuantitativa para lograr un nivel de conocimiento del fenómeno más ampliamente junto a la entrevista grupal semiestructurada evaluando las categorías de análisis de: Conciencia corporal y Experiencia con la práctica de yoga y danza integrada. Los resultados permiten dar un valor a los resultados cuantitativos de manera individual y de manera general permiten evidenciar que con las clases de yoga y danza integrada se crea un espacio de toma de conciencia corporal que permite aumentar el registro de movimientos, favorece la sensación de tranquilidad y la sensación de libertad lo que contribuye a la autoaceptación.

Palabras clave: conciencia corporal, yoga, danza integrada, amputados, trauma



Abstract

The body awareness is a process of perception of the physical sensations and involve the self-knowledge and self-regulation, this is affected for the exposition to traumatic situations like the loss of the limb by a anti-personnel mine. The yoga and integrated danza allow increasing the body's sensorimotor knowledge and contribute to the body awareness. The objective is to explore the body awareness in men amputated from the public force belong to the Centro de Rehabilitacion Inclusiva (CRI) through a yoga and integrated dance program. This study was exploratory with qualitative methodology and multimethod technique in which a group of 10 amputee men of lower limb participated, without cognitive, visual or auditory deficit, who voluntarily participated in 10 classes of yoga and integrated dance. The Scale of Body Connection was used like a quantitative tool to amplify the knowledge with the semi-structured group interview evaluating the category of Body Awareness and Experience with the yoga and integrated dance practice. The outcomes allow to give a value to the quantitative individual result and in general to show that with the yoga and integrated dance create a space to amplify body awareness to increase the register of movements, favors the sensations of tranquility and freedom feeling which contributes to self-acceptance.

Keywords: Body awareness, yoga, dance integrates, amputee, trauma

MARCO CONCEPTUAL

La *conciencia corporal* ha sido descrita como un proceso interactivo y dinámico, dada por aferencias propioceptivas e interoceptivas que construyen la percepción de sensaciones físicas como la posición corporal y la frecuencia cardíaca, y las sensaciones complejas como el dolor y la relajación, las cuales permiten una percepción de los estados, procesos y acciones corporales que pueden ser observadas por el individuo. Estos procesos internos involucran el autoconocimiento y la autorregulación a través de un fenómeno consciente de la conexión cuerpo-mente que permiten la percepción de estímulos corporales profundos, así como estar atento a la experiencia interna del cuerpo (Soler & Garcia-Campayo, 2014)

Situaciones traumáticas, como la pérdida de una parte del cuerpo derivada de la participación en una guerra, son experiencias que pueden tener el carácter de ser inasumibles con los esquemas cognitivos y emocionales habituales de la persona, porque cuestiona el mundo del sujeto. Durante la experiencia traumática la conciencia se divide en dos: la conciencia del sujeto como tal, que involucra los esquemas anteriores al trauma, y la conciencia de la experiencia dolorosa del trauma. Esta división es temporal puesto que bajo el principio de la unicidad, dichas experiencias deben incorporarse al sujeto para mantener una única consciencia (Vega, Liria, & Pérez, 2005).

Las personas con una historia de trauma presentan fenómenos de disociación y despersonalización (Soler & Garcia-Campayo, 2014), estos comprenden procesos como la separación de la experiencia corporal y el cuerpo en sí mismo, la separación de la emoción y la dificultad para expresar, identificar y manejar emociones en la vida cotidiana, lo cual hace parte del mecanismo de defensa del sujeto para continuar viviendo en su esquema previo, expulsando esa experiencia dolorosa (Vega et al., 2005). Dicha disociación se caracteriza por la evasiva a la experiencia interna y es generalmente una estrategia de protección de sí mismo, de recuerdos y de pensamientos para afrontar el dolor físico y el trauma. (Soler & Garcia-Campayo, 2014)

Existen diferentes métodos de abordaje para aumentar la conciencia corporal en personas con antecedentes de trauma, algunos de ellos centran su atención en la percepción del cuerpo y aíslan la mente, en tanto que otros trabajan la mente separada del cuerpo. Uno de estos métodos de abordaje se conoce hoy en día como Mindfulness que ha renovado recientemente el interés en la conciencia corporal ya que ésta es considerada como un mecanismo relevante para el desarrollo de la atención del individuo en sí mismo, puesto que se centra en la experiencia interna de sensaciones físicas como la respiración y en las sensaciones del cuerpo como el miedo o la ansiedad (Soler & Garcia-Campayo, 2014). Dichas intervenciones se consideran como parte de las terapias de tercera generación que giran alrededor del concepto de aceptación del cuerpo y han resultado útiles en el tratamiento de diversos problemas tanto físicos como psicológicos y más recientemente para

incrementar el bienestar (Hervás Gonzalo, 2016). Así mismo, el *yoga y la danza integrada* se sitúan como técnicas que centran la atención para mejorar la salud física y mental a través de posturas, respiraciones, concentración y meditación durante el movimiento.

En lo concerniente al yoga, diversos estudios demuestran la manera como mejora la calidad de vida en militares activos y en veteranos de guerra, además de mejorar la calidad del sueño y reducir la agresividad en distintas poblaciones (Staples, Hamilton, & Uddo, 2013). Por otra parte, la danza integrada hace referencia a las prácticas en donde se encuentran personas con y sin discapacidad para crear en conjunto, desde la diferencia, la expresión de movimiento consciente con un sinfín de manifestaciones corporales para permitir la interiorización y exteriorización de sensaciones y emociones y para lograr una libertad corporal integral con el fin de acentuar el potencial del individuo (Gaevska, 2012).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Colombia posee el conflicto armado más antiguo, alrededor de cinco décadas, tiempo durante el cual se han experimentado indudables cambios sociales, políticos y económicos. Las minas antipersona, como elemento de guerra no convencional, se empezaron a usar desde la guerra de Vietnam y posteriormente, grupos al margen de la ley adoptaron su uso en países como África, Afganistán y Colombia (Valencia, Suárez, Cogollos, Uribe, & Flores, 2015).

En el país las cifras son alarmantes ya que entre 1990 y julio de 2014 hubo 10.839 víctimas de minas antipersona, de las cuales el 39% eran civiles y el 61% eran miembros de la fuerza pública. En la fuerza pública la prevalencia de amputaciones por esta causa fue de 111 personas en el 2012, de 98 en el 2013 y de 42 en los siete primeros meses de 2014, para un total de 251 amputados en este periodo de tiempo. Además, cerca del 90% de estas víctimas eran procedentes de zonas rurales del país. Adicionalmente, estos datos evidencian que este tipo de lesiones generan discapacidad más que mortalidad (Valencia et al., 2015).

La pérdida de una parte del cuerpo como consecuencia de un evento traumático supone modificaciones en el esquema corporal y generalmente se relaciona con el trastorno por estrés postraumático (TEPT), el cual se encuentra clasificado dentro del grupo de los trastornos de ansiedad. El TEPT se caracteriza por síntomas específicos de hiperactividad autonómica, aislamiento y re-experimentación tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o psicológico, cuya naturaleza es extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo y está asociado a riesgos psicosociales como la violencia (Vega et al., 2005). El fenómeno de re-experimentación se produce por la representación residual de mensajes sensoriales de amenaza almacenados en la memoria procedimental que produce una auto-perpetuación de la experiencia y genera repudio y sensación de inferioridad, efecto que convierte al cuerpo en enemigo y se busca habitar en él el menor tiempo posible, lo que

indiscutiblemente distorsiona la imagen corporal (Petrucci, 2016; Vega et al., 2005). Estas experiencias afectan el procesamiento sensorial y juegan un papel importante en la conciencia corporal, de tal manera que estas personas necesitan aprender que las sensaciones y sentimientos internos son seguros y que cambian continuamente, aun cuando ellos creen que se quedarán siempre (Vega et al., 2005).

Aunque no se cuenta con cifras de prevalencia de TEPT en personas pertenecientes a la fuerza pública colombiana, otros estudios evidencian que el 15,2% de los veteranos de guerra reportaron estrés postraumático, caracterizado por la presencia de síntomas como el insomnio, el enfado y la ansiedad (Staples et al., 2013). Así mismo, un estudio realizado en el 2008 por el Centro de Investigación de Salud Militar RAND de Estados Unidos reporta que aproximadamente el 20% de combatientes que regresaban de Iraq y Afganistán cumplían criterios de desorden para estrés postraumático o depresión (Stoller, Greuel, Cimini, Fowler, & Koomar, 2012). Estas cifras demuestran la alta prevalencia de TEPT derivado de la guerra en excombatientes sin tener en cuenta a los que han quedado en situación de discapacidad por una amputación, en los cuales se esperaría encontrar cifras aún mayores.

Se identifica que en personas con discapacidad la conciencia corporal puede ser muy amplia o muy reducida, dependiendo del nivel de conocimiento sensoriomotriz que posea el individuo; ya que por su condición y experiencia sensorial, ésta se reduce mucho más (Retana). Paulatinamente, se tornará en la adquisición de hábitos no saludables, disminuyendo este potencial individual y condicionando una disociación corporal como síntoma del TEPT, esto refleja claramente dificultades en la organización e integración de la experiencia subjetiva de un evento traumático (Vega et al., 2005).

El abordaje de esta sintomatología necesita de un enfoque holístico donde se conciba al ser humano como un sistema en el que se relacionan sus sentimientos, emociones, cuerpo y espiritualidad, por lo tanto, se requiere de intervenciones que toquen cada una de estas áreas para lograr la meta del bienestar (Moreno Camacho & Díaz Rico, 2016). De esta manera, el yoga y la danza integrada como practica corporal reflexiva en la discapacidad derivada de la guerra, supondrían un conocimiento sensoriomotriz de la estructura, superficie, contenido y funciones corporales; puesto que a mayor conciencia, mayores posibilidades de autorregulación, lo cual facilita la vida independiente, aumenta la capacidad para moverse, el control y confianza en sí mismo y mejora la calidad de vida (Retana). Es así, como se han encontrado mejores resultados cuando se utilizan varias técnicas que centran la atención en el cuerpo, para mejorar la salud física y mental, sobre otras terapias psicológicas como la terapia de exposición y de procesamiento cognitivo que no involucran técnicas corporales (Staples et al., 2013)

Las intervenciones con yoga en personal exmilitar han concluido que es una estrategia terapéutica importante en el manejo de síntomas del TEPT, disminuye los síntomas de hiperactividad autonómica y ayuda a reformular patrones de ideas

negativas desarrolladas ante estímulos estresores, además de presentar mejor adherencia por parte de los participantes sobre otras terapias (Staples et al., 2013; Stoller et al., 2012). Por su parte, la danza integrada que permite el trabajo corporal especialmente de contacto, hace referencia a las prácticas en donde se potencia el movimiento del individuo desde la diferencia, en el que se permite la transmisión libre y profunda de sensación y emoción con cada movimiento para reconocer las sensaciones internas. Además, tiene un carácter transformador y emancipador, ya que se esfuerza por encontrar maneras en las que todos tengan las mismas oportunidades de exploración, relación y creación. Aunque no se cuenta con estudios de intervenciones con danza integrada, se sabe que la persona se olvida de sus límites al experimentar movimiento sin límite, elimina el peso de la discriminación y logra aumentar la confianza en sí mismo y en los demás (Gaevska, 2012).

En Colombia, existe una dependencia del Ministerio de Defensa Nacional, denominada Dirección Centro Rehabilitación Inclusiva (CRI) encargada de coordinar y articular los planes y programas que conlleven a la operatividad del sistema de gestión del riesgo y rehabilitación integral (Nacional, 2015). El CRI fue creado y planificado en el marco de la Política Pública de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa que permite comprender y explicar la inclusión social a través de la rehabilitación integral, para lograr el reconocimiento de la diversidad funcional en el marco de un enfoque de derechos. Provee lineamientos que permiten utilizar estrategias que contribuyan a la inclusión de esta población en el entorno humano, político, económico, cultural, social y laboral. Desde esta perspectiva, el trabajo en la conciencia corporal se articula a este modelo porque es un aporte desde y para el sujeto que permite trabajar en sus capacidades y no en sus debilidades (Defensa, 2014; Integral & Antipersona, 2010).

Dentro de los programas que maneja el CRI, se encuentra el programa de *actividad física y movilidad* que por su enfoque holístico pretende ayudar a los sujetos a través del aumento de la conciencia de autocuidado, fortalecimiento de autoestima e integración social (Defensa, 2014; Integral & Antipersona, 2010). Teniendo en cuenta los propósitos de este programa, es fundamental la implementación de intervenciones encaminadas a el desarrollo de la conciencia corporal que aborde los aspectos del conocimiento sensoriomotriz y su utilidad en el autoreconocimiento del esquema corporal, como herramienta para el empoderamiento de las habilidades y capacidades de expresión corporal, comunicativa y social a través de la práctica regular de yoga y danza integrada. Además, permite complementar dicho programa en el proceso de desarrollo de capacidades y habilidades físicas con el objetivo de contribuir al proceso de inclusión social.

Al reconocer los efectos propios de la guerra en lo que concierne al desarrollo de estrés postraumático, sumado a la pérdida de una parte del cuerpo tras el ejercicio de sus funciones en la fuerza pública y sus efectos en la conciencia corporal, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción en hombres de la fuerza pública amputados de miembro inferior del DCRI acerca de las intervenciones con yoga y danza integrada en su conciencia corporal?

OBJETIVO GENERAL

Explorar la conciencia corporal en hombres amputados de miembro inferior pertenecientes al CRI, a través de un programa de yoga y danza integrada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el nivel de conciencia corporal con la Escala de Conexión Corporal (SBC) y a través de la narrativa en esta población.
2. Implementar un programa de yoga y danza integrada enfocado en aumentar la conciencia corporal en esta población.
3. Determinar la percepción de hombres de la fuerza pública amputados acerca de la influencia que tienen las intervenciones con yoga y danza integrada en su conciencia corporal.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El estudio fue de tipo cualitativo exploratorio que incorporó técnicas multimétodo, debido al poco conocimiento sobre el fenómeno de la conciencia corporal en amputados de la fuerza pública; de esta manera se procuró describir lo que existe y clasificar la información. Por su parte, el elemento multimétodo cuantitativo se incorporó a través de la medición de la conciencia corporal a través de la escala SBC con el fin de lograr un nivel de abstracción más alta del objeto de investigación (Bolívar, 2008; Sousa, Driessnack, & Costa, 2007).

Área de estudio

El área de estudio se estableció en la ciudad de Bogotá debido a que la investigación se realizó en el Centro de Rehabilitación Inclusiva ubicado en el distrito capital de Colombia, es allí donde llegan todos los hombres pertenecientes a la fuerza pública víctimas de la guerra provenientes de distintos lugares del país.

Fuentes de información

La fuente principal de información fueron los hombres amputados de la fuerza pública que se encontraban en proceso de rehabilitación inclusiva en el CRI, ya que es a través de su narrativa donde se organizan los significados y experiencias de interés para la investigación (Capella, 2013). Además, otra fuente de información fue la evidencia bibliográfica disponible en términos de conciencia corporal que permitió explicar los fenómenos evidenciados.

Selección de casos

Se solicitó la base de datos del CRI con el fin de identificar a las personas con amputación de miembro inferior, sin déficit cognitivo, visual, ni auditivo, con edades entre los 18 y 40 años que se encontraban en proceso de rehabilitación inclusiva. Se realizó la convocatoria vía telefónica de todos los que cumplían con los criterios, para un total de 15 personas de las cuales 10 aceptaron la participación voluntaria y firmaron el consentimiento informado.

Técnicas e instrumentos de recopilación de información

1. La escala de conexión corporal (SBC) fue desarrollada para medir dos dimensiones: La conciencia corporal y la disociación corporal. La escala es especialmente utilizada en campos de trabajo con el cuerpo, psicoterapia corporal y recuperación de traumas. El instrumento cuenta con 20 ítems que reflejan las dimensiones previamente mencionadas. Las instrucciones para la escala indican que se pregunta sobre la frecuencia de la experiencia y el respondiente debe seleccionar la mejor respuesta basada en una escala de Likert de 5 puntos en el rango de 1 que significa NUNCA y 5 que significa TODO EL TIEMPO. La SBC en su versión original presentó validez de constructo y parcial evidencia para consistencia interna y externa, la escala que se aplicará en el programa es la SBC versión española que presentó alta consistencia interna y una alta fiabilidad test-retest, cuyo estudio de la validación confirmó la adecuación de las propiedades psicométricas en muestras de población general (Soler & García-Campayo, 2014).
2. La entrevista grupal semiestructurada se utilizó con el fin de captar las representaciones ideológicas o imaginarios de esta población en lo referente a las categorías de análisis de conciencia corporal y su experiencia en la práctica del yoga y danza integrada a través de preguntas previamente estructuradas, donde el propósito principal fue hacer que surgieran actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes; elementos no fácilmente alcanzables con métodos cuantitativos (Amezcu, 2003; Escobar & Bonilla-Jimenez, 2009).
3. La observación no sistemática se realizó durante las clases de yoga y danza relatando notas de observación que describen la realidad inmediata con el fin de evidenciar cambios principalmente en la capacidad de moverse y la atención de los participantes (Guerra, 1999).

En un primer momento se realizó una caracterización de los participantes para identificar elementos comunes, posteriormente se aplicó la Escala de Conexión Corporal (SBC) a todos los participantes. Esta escala nos permite tener un primer panorama acerca de la conciencia corporal y la disociación corporal en los sujetos. La segunda fase fue de intervención y consistió en la aplicación de los protocolos de yoga y danza integrada por 2 días a la semana durante 5 semanas, con el fin de

cumplir con 5 clases de yoga y 5 clases de danza, para un total de 10 clases aplicadas. Debido a que es una prueba piloto y la población no es muy amplia, la persona podía asistir a la entrevista grupal final con un mínimo de asistencia a 5 clases. Durante esta fase, se realizó un registro de lo observado en las clases para alimentar el análisis cualitativo.

Una vez finalizó el protocolo de intervención se realizó una entrevista grupal semiestructurada, que parte epistemológicamente desde el realismo, puesto que el grupo de trabajo no es preexistente, hay relación de homogeneidad debido a que los participantes pertenecen a la fuerza pública y tienen condiciones de discapacidad similar, por lo tanto, los resultados obtenidos pueden reflejar la opinión de los grupos a los que pertenecen (Escobar & Bonilla-Jimenez, 2009).

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El tratamiento de los datos con la escala SBC consistió en la puntuación y suma total de los ítems para conciencia corporal 1,3,4,6,8,9,12,13,14,15,17,18 y los ítems de disociación corporal 2,5,7,10,11,16,19,20 con el fin de determinar en la muestra el nivel de los mismos.

Inicialmente se realizó un análisis de lo observado con las notas de campo en lo concerniente a capacidad de moverse y la atención de los participantes por cada clase de yoga y de danza desarrollada. Posteriormente, se transcribió la información obtenida en la entrevista grupal semiestructurada, de manera inmediata conservando las mismas palabras utilizadas por los participantes, con el fin de reconstruir la atmósfera de la discusión. Aquí se tuvo en cuenta las preguntas iniciales como guía de categorías de análisis para intentar acceder a la subjetividad, además de los relatos, actitudes y opiniones que aparecieron continuamente, así como comentarios sorprendidos y reacciones positivas y negativas (Escobar & Bonilla-Jimenez, 2009). Es importante recordar que el análisis de la información a través de estas categorías no se redujo únicamente a ellas. Se observaron categorías importantes luego de la realización de la entrevista grupal y por lo tanto se individualizó ese análisis, ya que es importante reconocer opiniones individuales y los consensos grupales. Este análisis de datos incluye la interpretación de la información obtenida con la información conceptual (Escobar & Bonilla-Jimenez, 2009), además de correlacionar los resultados de la escala SBC con la narrativa de los sujetos que asistieron a la entrevista grupal.

Calidad de los datos

La calidad de los datos cualitativos obtenidos se garantizó a través de la observación persistente del investigador en el campo durante las intervenciones y durante la entrevista, la recogida de material a través de grabación de audio, la auditoría de confirmación de la interpretación de los datos por un agente externo y los registros fieles de los datos por transcripción textual de la entrevista grupal sin inferencias.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos demográficos y los resultados de la aplicación de la escala SBC en sus dimensiones de conciencia corporal (CC) y disociación corporal (DC) se encuentran en la tabla 1. De los 10 participantes el 100% fueron hombres pertenecientes al ejército nacional con escolaridad bachiller con una edad promedio de 26,1 años, de los cuales 3 participantes son soldados regulares y los restantes 7 son profesionales. Con respecto a su discapacidad el 90% tenían amputación transtibial (50% derecha, 40% izquierda) y el 10% desarticulación del pie, adquiridos de manera traumática por una mina antipersona (Grafico 1).



Grafica 1. Datos demográficos de población participante.

El 90% de las personas fueron de fuera de Bogotá, puesto que es en el ámbito rural donde generalmente se dan las acciones bélicas a través de la mina antipersona, por lo tanto, de donde procede la mayor cantidad de víctimas de la fuerza pública. El CRI realizó convocatorias en las distintas regiones del país con el fin de invitar a las personas pertenecientes a la fuerza pública en condición de discapacidad para hacer parte de los procesos de rehabilitación del centro de manera gratuita.

Tabla 1. Datos demográficos y resultado de aplicación de escala SBC

Participante	Edad	Sexo	Natural	Procedente	Fuerza	Grado	Escolaridad	Estado civil	Discapacidad	Resultado SBC	
										CC	DC
P1	20	M	Medellín	Bogotá	Ejercito	Regular	Bachiller	Soltero	Amputación transtibial derecho	1.42	0.5
P2	26	M	Choco	Bogotá	Ejercito	Profesional	Bachiller	Soltero	Amputación transtibial derecho	1.83	0.37
P3	24	M	Arauca	Bogotá	Ejercito	Profesional	Bachiller	Soltero	Amputación transtibial derecho	2.08	0.87
P4	35	M	Huila	Bogotá	Ejercito	Profesional	Bachiller	Soltero	Desarticulación de pie derecho	1.5	1
P5	22	M	Sucre	Bogotá	Ejercito	Regular	Bachiller	Soltero	Amputación transtibial izquierdo	1.17	1.25
P6	20	M	Bogotá	Bogotá	Ejercito	Regular	Bachiller	Soltero	Amputación transtibial izquierdo	1.75	1.25
P7	30	M	Cali	Bogotá	Ejercito	Profesional	Bachiller	Soltero	Amputación transtibial izquierdo	1.5	0.87
P8	28	M	Cali	Bogotá	Ejercito	Profesional	Bachiller	Soltero	Amputación transtibial izquierdo	1.17	0.5
P9	32	M	Bolívar	Bogotá	Ejercito	Profesional	Bachiller	Soltero	Amputación transtibial izquierdo	1.67	1.12
P10	24	M	Choco	Bogotá	Ejercito	Profesional	Bachiller	Soltero	Amputación transtibial derecho	1.83	0.75

Con relación a los resultados de la aplicación de la escala SBC la media para el resultado de conciencia corporal fue de 1.73 y de disociación corporal fue de 0.85. En general, el puntaje de la conciencia corporal fue muy bajo en relación con el puntaje máximo de 4 que se puede obtener, esto podría relacionarse con las pocas experiencias de trabajo hacia el cuerpo con prácticas corporales reflexivas como el yoga o la danza integrada de esta población (Retana). Sin embargo, los participantes no evidencian un puntaje alto para una disociación corporal lo cual no guarda relación con las características del TEPT y evidenciaría una posible integración adecuada de la experiencia traumática, con poca o nula re-experimentación del evento traumático. Es importante recordar que la escala no posee una clasificación del estado de la conciencia corporal pero suministra una base para reevaluaciones futuras posteriores a una intervención con terapias mente-cuerpo.

Se realizó un registro de asistencia (Tabla 2) a las clases, para totalizar el nivel de participación, se identifica que la asistencia estuvo muy reducida con un promedio de 4 asistentes por clase, debido a factores externos como citas médicas y actividades en la misma franja horaria. Además, algunos participantes no

demostraban interés particular por la danza o el yoga por lo cual asistían solo a una de las dos, puesto que el trabajo de introspección finalmente requiere de voluntad por parte del sujeto para realizarlo.

Tabla 2. Cantidad de clases cumplidas por participantes

Participante	YOGA	DANZA
P1	1	2
P2	1	0
P3	4	5
P4	0	1
P5	1	3
P6	2	0
P7	4	4
P8	0	1
P9	1	3
P10	1	2

De manera longitudinal, la observación no sistemática evidencio que en las clases iniciales para los participantes fue difícil concentrarse y mantener la atención puesto que ante cualquier estímulo externo a la clase abrían los ojos o perdían el ritmo de los movimientos ejecutados, también se observó timidez e inseguridad que posteriormente con el paso de las clases cambio a un dinámicas más participativas. En las clases de yoga, la progresión se evidencio con aumento en el tiempo que permanecían con los ojos cerrados, así como la concentración y atención a las instrucciones que permitían realizar posturas adecuadas; las dinámicas también permitieron que algunos participantes se quedaran dormidos en la relajación final. En las clases de danza integrada, se observó desplazamientos más fluidos y consensuados con los sentidos, además de la alegría con el movimiento y se atrevieron a explorar nuevas formas de moverse a través de la imaginación y creatividad. Además, en el componente de introspección también adquirieron la habilidad de concentrarse y centrar su atención en su cuerpo.

Resultados de la entrevista grupal

Al finalizar las 10 sesiones se llevó a cabo una entrevista grupal, donde asistieron 3 personas (P3, P7, P9) las cuales respondieron las preguntas que se plantearon en las categorías de análisis propuestas. Cabe aclarar que por la característica semiestructurada de la entrevista, surgieron nuevas preguntas durante la misma.

Para indagar acerca de la conciencia corporal se abordaron aspectos de la corporalidad, la expresión corporal y el empoderamiento, así como su opuesto, la

disociación corporal y algunos factores asociados a ésta, como la sensación de aislamiento y la referencia de la experiencia traumática o recuerdos resaltados.

Respecto a la conciencia corporal, los participantes la conciben como un proceso mediante el cual se perciben sensaciones internas y externas del cuerpo que involucran el autoconocimiento gracias a un fenómeno de conexión cuerpo-mente, ante el cual se actúa de determinada manera: *“ ser consciente de las reacciones de su cuerpo, de qué está pasando con su cuerpo, que le falta a su cuerpo, como digamos, un ejemplo, el fortalecimiento de los músculos, uno sabe que necesita fortalecer los músculos, es como algo que uno sabe pero pues a veces uno no lo realiza ”* (P3). Para este participante se logra correlacionar su discurso con el puntaje obtenido en conciencia corporal de la escala SBC que fue uno de los más altos.

Frente a la corporalidad, emerge de algunos participantes elementos que evidencian autorechazo hacia el reconocimiento del cuerpo en su condición actual y una percepción de limitación en la ejecución de actividades funcionales: *“Pues a mí, cuando estaba sano y bueno, el cuerpo me servía para trotar, para hacer ejercicio, para desplazarme de un lado a otro sin ningún problema, ahora que ya tengo otra limitación, pues ya se me dificulta, pero a pesar de todo, los demás sentidos han sobrepasado.”*(P7). Sin embargo, aunque cuentan con una prótesis que los apoya funcionalmente, esta apoya la continuación en un esquema corporal previo y no permite la aceptación de su pérdida corporal: *“una prótesis, bueno, la reemplaza, pero no es lo mismo, que estar uno completo si ves ”* (P3). Por otra parte, también se destacó la autoestima y autovaloración del cuerpo, que les permite sobrepasar los retos que impone la pérdida de una extremidad: *“cuando estamos completos, más bien, Que pereza hacer esto, o qué pereza hacer lo otro; cuando estamos así, créame que como que ya uno como que esas ganas de querer salir adelante y sobrepasar los límites, entonces, hay muchas personas que no valoran eso, que no valoran hasta sus partes del cuerpo, si ves, pero cuando las pierden, ahí si dicen como juepucha, pude hacer esto cuando estaba bueno, entonces tratan de superarse y de superar a los demás. Y mira, lo han hecho, hay campeones amputados, campeones de natación, de pesas, bueno, en fin, ciclismo, y son mejores, que una persona normal ”* (P3).

Además, los participantes reconocen que el cuerpo es esencial para la transmisión de información y emociones, y que a través de la expresión corporal se puede conocer al otro y a si mismos: *“[...]el cuerpo siempre es la base fundamental para uno saber, si no se ve por dentro, se ve por fuera, como un reflejo de lo que yo puedo o no sentir en el momento.”* (P7) *“yo una forma de expresar cuando estoy enojado, en el rostro y las manos, me sudan, me pica el cuerpo ”* (P3).

Múltiples elementos surgen en la entrevista que permiten identificar el empoderamiento de los participantes con relación a su cuerpo, ya que les permite apropiarse del estado actual y hacer frente a las nuevas demandas: *“Pues, anteriormente yo me golpeaba el pie cuando estaba con ambos pies y qué problema pa’ caminar o saltar con el otro, o todo era un dolor, en cambio ahora, me desplazo de un lado*

pa' otro con un solo pie, saltando, y no me canso tan fácilmente, o no me veo tan ayy es qué el tobillito, que el dedo, no. Ahora sé que ese es el pie que necesariamente hay que sacarle más, el que tiene que dar” (P7). Además, este empoderamiento les permite tomar decisiones respecto a su participación en actividades que les produzcan bienestar e identificar las acciones que los pueden perjudicar: “A mí me motivaba la tranquilidad en la clase, el espacio de tranquilidad que se siente en el salón, la música de yoga” (P7). “[...]a la mayoría de mis compañeros, no digo todos, ósea, no les gusta hacer nada, no van a una clase de inglés, les gusta estar viendo televisión, acostados” (P3). “Y esas son siempre esas personas que van a andar estresadas, aburridas, porque supongamos, a mí no me gusta ir a una clase, pero para no estarme durmiendo yo me meto para despejarme un poquito” (P9).

Contrario a los elementos de conciencia corporal, se identificaron elementos que reflejan disociación corporal, entendiéndola como la desconexión de la experiencia sensorial por creencias acerca de lo inverosímil de la realidad: “[...]como le digo, quisiera despertar y verme completo, de que fue un sueño y que fue mentira, pues la mente también va a sentir lo mismo [...] porque yo hay veces que digo, quisiera despertar y saber que no estoy aquí, en este lugar, y no estoy bien” (P7). Para este participante, se logra relacionar el puntaje obtenido en el componente de disociación corporal de la escala SBC con su discurso.

Acerca de la sensación de aislamiento, se evidencia que aunque los participantes refieren no haber percibido discriminación por sus cambios físicos y limitaciones funcionales, se sienten más observados por sus conocidos y espectadores, lo cual puede contribuir a la sensación de aislamiento: “no discriminado pero sí muy observado por la gente, porque obviamente, yo sabía que yo no soy el único, que a pesar de que fuera militar o no, que la persona que ha estado mocha, hay personas que han quedado amputadas por accidentes de tránsito, por una u otra, pero de todas maneras, no me sentía aislado pero si me veía, muy observado por la gente” (P7). “[...] la gente cuando yo fui, me quedaban viendo, como ¿qué?, ¿qué paso? y yo tú sabes que las cosas son así, y ellos quedaron admirados porque yo decía yo puedo jugar billar, yo les decía, yo juego billar en la silla” (P9).

Respecto a la referencia de la experiencia traumática o los recuerdos exaltados, estos no emergen en el discurso, sin embargo, se destaca cómo tales situaciones, durante su actividad como profesional activo en el ejercicio militar, les ha permitido entender las condiciones actuales: “obviamente uno aquí realmente pues los que hemos llevado, visto morir compañeros, igual uno siempre se vuelve un poco más fuerte en este trabajo, aprende a asimilar las cosas con un poco más de calma, a mí me dio difícil, durísimo” (P7)

De esta manera, se identifica tanto en el discurso de los participantes como en los resultados de la escala SBC que diferentes sujetos frente a un mismo tipo de lesión presentan variados niveles de conciencia corporal lo cual incide en la forma cómo se desenvuelven funcionalmente, el autocontrol y la sensación de confianza en sí mismo.

Frente a la experiencia de la práctica de yoga y danza integrada, se indago en 3 subcategorías importantes, el efecto percibido posterior a las clases, la potencialización de capacidades para moverse y la relación percibida con terapias convencionales.

Posterior a las clases de yoga y danza integrada se destaca la sensación de tranquilidad y descanso, así como la disminución en la tensión muscular y dolores asociados por tiempo prolongado: *“Bueno, en una en especial llegué súper estresado, tenía unos nudos ushh increíbles, en el cuello, bueno, eh iniciamos con una clase de yoga, bueno, eso me relajo bastante”* (P9) *“después de que ya el cuerpo esta relajado y uno esté haciendo algo agradable, el dolor deja de existir, así sea por unos minutos o unas horas, entonces sí, en ambas siempre salí satisfecho con lo que hice”* (P7).

Acerca de la potencialización de las capacidades para moverse, se destaca que especialmente a través de la danza los participantes aprendieron mayores dinámicas de movimiento, liberaron el peso de sus límites y aumentaron la confianza en sí mismos para conseguir bailar en su condición actual, es decir, aumentar su registro de movimientos e identificar otra forma de moverse: *“Aprender a bailar con el cuerpo, con la prótesis”* (P9) *“pues en danza lo que hace uno es soltarse, soltar el cuerpo, relajarlo, aprender a bailar”* (P3). Así mismo, identificaron la complementariedad entre las dos estrategias implementadas, puesto que el yoga les permite ser más conscientes del cuerpo, relajarse, disminuir dolores asociados y a través de la danza descubren la alegría de moverse sin importar su condición, ubican su cuerpo en el espacio y logran expresarse corporalmente: *“Claro, las dos porque en una relajábamos el cuerpo y en la otra le dábamos movimiento al cuerpo [...]”* *el cuerpo se le va quitando esas cosas, ese peso de encima que uno tiene, y eso es lo que me ha gustado de esta vaina, y la danza, que uno, yo porque no pueda pararme de la silla, así se puede bailar y en la silla, porque yo bailé, me relaje, recoché y todo, me gusto esto”* (P9) *“Ser conscientes de su cuerpo y danza, soltar el cuerpo, moverse con más facilidad”* (P3) *“en una se aprende a la tranquilidad del cuerpo para no pensar en dolor, y en otra pues la alegría y los movimientos también el cuerpo se relaja”* (P7).

Se identificó la diferencia entre estas prácticas corporales y las terapias rehabilitadoras convencionales, en tanto, las terapias rehabilitadoras se enfocan en el segmento corporal afectado y reconocen que son momentos que demandan gran esfuerzo; sin embargo, en las clases de danza y yoga lograron generar un espacio de mayor tranquilidad que permitió sentir su cuerpo más libre lo que facilitó el movimiento: *“ahí (en la terapia) está haciendo un esfuerzo y en cambio acá no, acá uno está despejando todo lo que tenga en el cuerpo”* (P9) *“a pesar de las terapias ocupacionales, y terapias físicas que uno hace, no se presenta como en esta clase, con la música serena que se pone en práctica, y todo el, las instrucciones que nos decían de la mente, de manejar la mente, de no sentir dolor, de verse en un lugar tranquilo, que lo, que se sintiera uno en un lugar donde a uno más le gustará estar,*

entonces sí, para mí era muy, de mucha tranquilidad, que en varias, dos o tres ocasiones, me quedé también dormido, sin darme cuenta” (P7).

Estos resultados en términos de la potencialización de capacidades para el movimiento se correlacionan con las observaciones de manera longitudinal, en donde se evidenció movimientos más fluidos y tranquilidad al finalizar las sesiones.

DISCUSIÓN

Este estudio empleó un diseño multimétodo cuantitativo y cualitativo para investigar el proceso y resultado de 10 clases de yoga y danza integrada en la conciencia corporal de hombres amputados de miembro inferior de la fuerza pública adscritos al CRI. Los resultados, permitieron explorar aspectos de la conciencia corporal en los sujetos, así como identificar los efectos percibidos de las intervenciones con yoga y danza integrada. Así mismo, sugieren que las personas pertenecientes a la fuerza pública que tienen una amputación por una causa traumática derivada de la guerra, pueden tener la conciencia corporal disminuida por procesos como la separación de la experiencia corporal y el cuerpo en sí mismo, lo cual dificulta la expresión corporal y el manejo de emociones (Vega et al., 2005).

Por su parte, la práctica del yoga ha aumentado en los últimos años y diversos estudios demuestran aumento en la energía, mejora en la función inmune y prevención en enfermedades y tratamiento de condiciones como dolor lumbar y estrés (Field, 2016). La danza integrada es una estrategia novedosa que utiliza el movimiento libre para la expresión de movimiento consciente con un sinnúmero de manifestaciones corporales con el fin de permitir la interiorización y exteriorización de sensaciones y emociones (Gaevska, 2012). Los hallazgos evidencian que estas prácticas permitieron la ampliación de la expresión corporal a través de procesos introspectivos enfocados en la conciencia corporal.

La literatura enmarca a ambas técnicas dentro de las terapias que integran mente-cuerpo y resultan útil para la integración emocional, cognitiva y social, a través del movimiento. Los resultados de este programa de intervención coinciden con hallazgos reportados en otras investigaciones donde a través de la Danza/Movimiento Terapia se identifica la importancia de “moverse” como un factor central que facilita la rehabilitación, la reducción del dolor por disminución de la tensión y rigidez, y se consigue una sensación de libertad y transformación en la expresión corporal. De igual manera, otras investigaciones reportan que mediante estas estrategias de abordaje se logra el aumento en la percepción de autocontrol, la corporalidad, y el reconocimiento del movimiento como una forma activa de autoafirmación corporal (Shim et al., 2017).

En la experiencia manifestada por los participantes en este estudio se reportó la tranquilidad y sensación libertad, posterior a las clases, así como la ampliación en el registro de movimientos en su condición actual, lo que contribuye a la autoaceptación y aumento del potencial para moverse. Otros estudios coinciden en señalar que a través de la Danza/Movimiento Terapia se logra promover la habilidad

interna y externa para mantener una vida sana en personas con dolor crónico, se mejora la imagen corporal, la movilidad, se disminuye el estrés y se aumenta la sensación de autocontrol (Shim et al., 2017).

Especialmente con la danza integrada, los resultados son similares a los reportados con intervenciones como la Danza Mindfulness en mujeres, que reportan cambios en el aumento de la conciencia emocional, aceptación corporal, relajación y calma (Marich & Howell, 2015). Igualmente, el abordaje con Danza Integrada a través de técnicas introspectivas logra cultivar la autoconciencia corporal y la práctica de la atención, así como promover beneficios en la corporalidad.

Con relación a la práctica del yoga otros estudios demuestran los efectos que particularmente se producen en la imagen corporal, en la opinión favorable sobre sí mismos, incluidas sus características personales, su funcionalidad y sus capacidades. La palabra yoga viene del sanscrito “yui” que significa “unir”, esto ilustra la idea central de la unión mente-cuerpo y espíritu que favorece una imagen corporal positiva, un mejor vínculo con el cuerpo, una mayor atención a las necesidades de éste y una percepción de mayor potencial físico (Dieterich-Hartwell, 2017; Mahlo & Tiggemann, 2016). Los participantes del presente estudio reportaron una relación entre el aumento de la conciencia corporal y la disminución del dolor, una mejor relación con el cuerpo y un adecuado aprendizaje del movimiento.

Con la práctica del yoga y la danza integrada se crea un lugar de expresión corporal y creatividad que permite la toma de conciencia corporal, ampliar el registro de movimientos, vivencias que finalmente logran la integración entre la dimensión corporal, afectiva y cognitiva (Olalla, 2009). Darle al cuerpo la importancia como un lugar donde se han experimentado todas las sensaciones y sufrimiento de la vida, es darle nuevas dimensiones de bienestar y un medio para entrar en relación con otros.

Por lo tanto, con estas prácticas se mejora no sólo una dimensión biológica de funcionalidad, sino también se retoma la importancia del movimiento corporal humano en el impulso de procesos comportamentales donde la persona se conoce, se desarrolla y se transforma (Martinez, 2013). Esta experiencia permitió identificar la importancia de incorporar intervenciones que favorezcan la relación mente-cuerpo para el desarrollo de mayores capacidades y potencialidades en personas con discapacidad víctimas del conflicto armado, intervenciones que superan los resultados de los abordajes convencionales en la rehabilitación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El programa cumplió con las consideraciones éticas internacionales y nacionales que establece la resolución 8430 de 1993, pertenece a una investigación con riesgo mínimo puesto que se manejaron datos luego de las intervenciones y con información sensible del sujeto, por lo tanto, los hombres que formaron parte del estudio contaron con el consentimiento informado acerca de la investigación que incluyó: la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos a

seguir y su propósito, las molestias o los posibles riesgos y los beneficios que pudieron obtenerse. Se incluyó en el mismo, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto, asimismo la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que ello creará prejuicios. También se contó con un consentimiento informado para la grabación de voz de la entrevista grupal planteado en la metodología.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

A partir del trabajo de campo realizado, se identificaron las siguientes limitaciones en la implementación del programa

- Falta de validación de la escala SBC en población colombiana
- Disponibilidad de los participantes en la franja horaria estipulada, por el cruce de actividades institucionales o personales para el cumplimiento de las clases
- Población de características difíciles en la motivación y compromiso de la nueva propuesta

CONCLUSIÓN

A partir del trabajo realizado, se reconoce que la mayoría de los métodos de investigación cuantitativa, como lo es la escala SBC, brinda resultados numéricos y clasifica el estado del evaluado, sin embargo, tiene limitaciones en identificar el porqué de las categorías que evalúa. En tanto, a través de la investigación cualitativa, mediante la entrevista grupal se logra reconocer la percepción que tienen sobre la conciencia corporal en su discurso, lo que permite asociar y comprender la causa al puntaje obtenido en la escala, dichas relaciones y asociaciones son las que enriquecen el proceso investigativo con técnica multimétodo de temáticas subjetivas que demandan un análisis detallado.

Por otro lado, se reconoce la importancia de que el fisioterapeuta involucre en sus intervenciones la relación mente-cuerpo, pues contribuye al empoderamiento y a la atención humana con el enfoque de integralidad que se caracteriza en los procesos de inclusión social (Martinez, 2013).

Referencias bibliográficas

- Amezcuca, M. (2003). La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. *Enfermería clínica*, 13(2), 112-117.
- Bolívar, C. R. (2008). El enfoque multimétodo en la investigación social y educativa: una mirada desde el paradigma de la complejidad. *Teré: revista de filosofía y socio-política de la educación*, (8), 13-28.
- Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128.

- Dieterich-Hartwell, R. (2017). Dance/movement therapy in the treatment of post traumatic stress: A reference model. *The Arts in Psychotherapy, 54*, 38-46.
- Escobar, J., & Bonilla-Jimenez, F. I. (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología, 9*(1), 51-67.
- Field, T. (2016). Yoga research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 24*, 145-161.
- Gaevska, L. A. O. (2012). Danza integrada: entre el desenfoco y el zoom. 0. Recuperado de: <http://revistas.utadeo.edu.co/index.php/RLT/article/view/323>
- Guerra, S. (1999). La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud. *Atención primaria, 24*(7), 425-430.
- Hervás Gonzalo, C. A., Soler Joaquim. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *ScienceDirect, 10*. doi:10.1016/j.clysa.2016.09.002
- Integral, P. P. p. I. A., & Antipersona, c. M. (2010). Modelo de Rehabilitación Integral Inclusiva. En *De la asistencia a la inclusión social* (pp. 1-32).
- Mahlo, L., & Tiggemann, M. (2016). Yoga and positive body image: A test of the Embodiment Model. *Body Image, 18*, 135-142.
- Marich, J., & Howell, T. (2015). Dancing mindfulness: A phenomenological investigation of the emerging practice. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing, 11*(5), 346-356.
- Martinez, Y. (2013). Una mirada desde el desarrollo humano hacia la formación en fisioterapia. En (pp. 16-20). *Fisioterapia y desarrollo humano*.
- Moreno Camacho, M. A., & Díaz Rico, M. E. (2016). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. *El Ágora USB, 16*(1), 198-213.
- Olalla, L. G. (2009). Reapropiación y conciencia corporal en la tercera edad a través de la psicomotricidad. *orporales, 27*.
- Petruccelli, J. (2016). Body-States, Body Image and Dissociation: When Not-Me is 'Not Body'. *Clinical Social Work Journal, 44*(1), 18-26.
- Retana, A. La educación somática y la discapacidad. *Enlace en Red, 43-47*. Retrieved from
- Shim, M., Johnson, R. B., Gasson, S., Goodill, S., Jermyn, R., & Bradt, J. (2017). A model of dance/movement therapy for resilience-building in people living with chronic pain. *European Journal of Integrative Medicine, 9*, 27-40.
- Soler, J., & Garcia-Campayo, J. (2014). Conciencia corporal y mindfulness: Validación de la versión española de la escala de conexión corporal (SBC). *Actas Españolas de Psiquiatría, 42*(2), 57-67.
- Sousa, V., Driessnack, M., & Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para Enfermería: Parte I: diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15*(3).
- Staples, J. K., Hamilton, M. F., & Uddo, M. (2013). A yoga program for the symptoms of post-traumatic stress disorder in veterans. *Military Medicine, 178*(8), 854-860.
- Stoller, C. C., Greuel, J. H., Cimini, L. S., Fowler, M. S., & Koomar, J. A. (2012). Effects of sensory-enhanced yoga on symptoms of combat stress in deployed military personnel. *American Journal of Occupational Therapy, 66*(1), 59-68.
- Valencia, C. F., Suárez, J. A., Cogollos, Á., Uribe, R. A., & Flores, G. C. (2015). Wounded in combat, experience of the Trauma Group of Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía, 30*(1), 18-23.
- Vega, B. R., Liria, A. F., & Pérez, C. B. (2005). Trauma, disociación y somatización. *Anuario de psicología clínica y de la salud. Annuary of Clinical and Health Psychology, (1)*, 27-38.