

COMPORTAMIENTO DEL PIE EN EL BALLE CONTEMPORANEO

* VAZQUEZ AMELA, F. Xabier

En sus inicios encontramos un personaje que le da fuerza y que puso las primeras pautas. Fue Michel Fokine, nacido en 1880 en San Petersburgo y fallecido en 1942, en París; es considerado el padre del ballet contemporáneo. El consideraba que el ballet tenía que poseer más naturalidad. Perseguía la unión de la danza, la música y el diseño. Introdujo el personaje masculino en el ballet, ya que en la concepción clásica los papeles masculinos eran interpretados por mujeres. Redujo la duración de las obras a un solo acto para mantener el interés del espectador, en lugar de las obras clásicas de dos o tres actos que carecían de ritmo.

Fokine fue quien introdujo las primeras normas de lo que debía ser este nuevo ballet, y remarcó cinco puntos:

- 1.º Deben inventarse nuevas formas de movimiento que se correspondan a lo que la música sugiera, en lugar de adherirse a los pasos de escuela.
- 2.º La danza y el gesto deben adaptarse estrictamente a expresar la acción dramática.
- 3.º Los gestos se realizan cuando el estilo de ballet lo necesite, no sólo se usarán las manos como expresión sino el cuerpo en su totalidad, desde la cabeza a los pies.



- 4.º Así como todo el cuerpo tiene expresividad, de la misma manera progresa la expresión desde el bailarín individual a la del grupo, y desde el grupo a la totalidad de las personas que están en movimiento en el escenario.

- 5.º La danza debe estar en igualdad de condiciones con los demás factores que integran la obra: música, decorados, iluminación. Es decir que éstos no deben imponerse a la danza, ni la danza debe ser independiente de aquéllos; todos los elementos deben ser considerados como una totalidad.

Técnica

DEHORS: Los pies y las piernas deben mostrar su parte interna al espectador, o sea, que el bailarín siempre, tanto si está bailando como descansando, debe tener ambas piernas hacia afuera, de modo que formen un ángulo de 45°. En esta posición los talones se fuerzan para estar siempre adelante. Es importante el pisar bien con todos los dedos del pie.



Una complicación que puede surgir de esta postura, sobre todo en los principiantes, es el buscar el equilibrio con la parte interna del pie al querer abrir mucho los talones, esto provoca a la larga un aplanamiento de la bóveda plantar:

BATTEMENTS TENDUS: Existen distintos tipos de battements tendus bien sean en avant, à la seconde, o derrière.

En todos ellos se produce una hiperextensión del pie con los dedos bien estirados. El colocar los dedos en forma de gancho es otra de las incorrecciones más comunes en los principiantes. La importancia de mantener la pierna que está en posición base, en un correcto dehors,

mientras la otra hace los battements tendus, es que si se cierra; el peso del empeine recae sobre el dedo gordo, el arco interno se aplana y dará lugar al hallux valgus incipiente, que nunca deberá aparecer en unos pies que se han ejercitado correctamente.

PLIES Y GRANDS PLIES: Consisten en la flexión de las piernas en posición dehors y que en el grand plié obliga a elevar los talones, pero al igual que con los battements, el principal problema es que los pies para mantener el equilibrio se vayan hacia adelante de modo que el peso del cuerpo recae sobre los dedos gordos y pueden aparecer los mencionados hallux valgus.

DEVELOPPES: Existen tres tipos de développés. Développé en avant o passé. Consiste en la elevación de la pierna deslizándose sobre la otra pierna y con los pies bien estirados. La pierna base estará en dehors. A los alumnos que empiezan es importante insistirles en la necesidad de estirar al máximo el pie, a fin de que se estiren los músculos de la pierna, ésta pesa menos y se puede buscar la posición "en dehors", tan difícil e imprescindible en esta posición.



Développé à la seconde: Es igual que el anterior pero girando la pierna hacia el costado.

Développé derrière o Arabesque: Esta posición es totalmente antinatural y solamente la práctica constante y el esfuerzo correcto podrá desarrollar músculos fuertes capaces de vencer estas dificultades. En esta posición para que la punta del pie perteneciente a la pierna en movimiento esté extendida al máximo los músculos extensor común de los dedos y el propio del dedo gordo deben contraerse, en especial este último para provocar la supinación del pie.

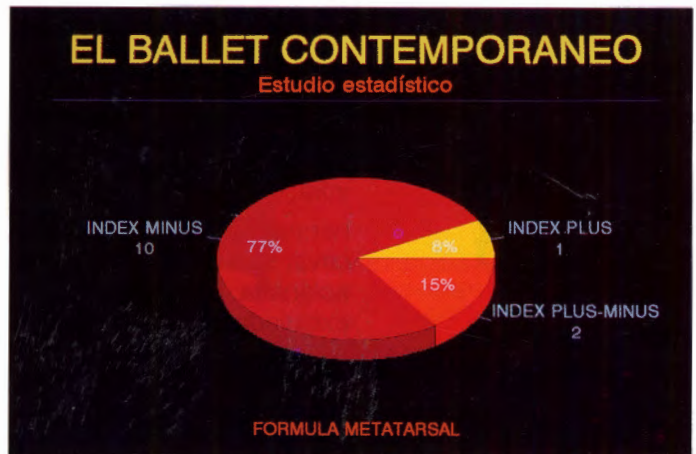
BATTEMENTS FRAPPES: Son batidos de piernas muy fuertes y exigidos que desarrollan tobillos fuertes y a la vez flexibles. Con la pierna derecha en tendú a la 2.ª posición, la flexionamos en cou-de-pied sobre el tobillo izquierdo. El frappé se hace en croix. Este ejercicio consta de dos movimientos. El cou de pied con flexión de dedos; el tendú en la posición que corresponda. El cou de pied es un movimiento que debe realizarse con un golpe seco, abriendo lo más posible la rodilla doblada.

ATTITUDE: La pierna base se halla en posición dehors y la otra pierna se eleva haciendo una rotación externa e hiperextensión del pie con pronación del antepié. Al igual que los otros movimientos se puede desarrollar en tres vertientes, avant, à la seconde y derrière.

ESTUDIO ESTADISTICO

Las trece entrevistas realizadas a alumnas de 5.º curso de ballet contemporáneo del Institut Del Teatre de Barcelona han dado los siguientes resultados:

Pulsos:	
Tibial Posterior Izquierdo	débil: en cinco alumnas normal: en ocho alumnas
Tibial Posterior Derecho	débil: en cinco alumnas normal: en ocho alumnas
Pedio Izquierdo	débil: en siete casos normal: en seis casos
Pedio Derecho	débil: en siete casos normal: en seis casos
Temperatura	simétrica: trece alumnas normal: en once alumnas aumentada: en ningún caso disminuida: en tres casos
Sudoración	normal: en nueve casos aumentada: en tres casos disminuida: en un caso
Coloración	normal: en doce casos aumentada: en dos casos disminuida: en un caso
Fórmula Metatarsal	Index Plus: un caso Index Minus: diez casos Index Plus Minus: dos casos

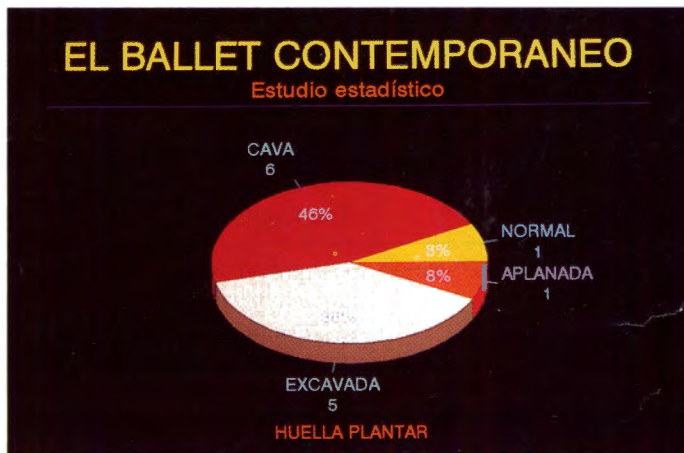


Fórmula Digital	Pie Griego: seis casos Pie Egipcio: cinco casos Pie Cuadrado: cuatro casos
Articulación Tibio Peroneo Astragalina	normal: dos casos aumentada: once casos disminuida: dos casos
Articulación Subastragalina	normal: siete casos aumentada: cinco casos disminuida: un caso
Articulación de Chopart	normal: doce casos aumentada: dos casos disminuida: un caso

Articulación de Lisfranc	normal: diez casos aumentada: tres casos disminuida: un caso
Movilidad Muscular: Inversión	normal: cuatro casos aumentada: doce casos
Eversión	normal: cuatro casos aumentada: doce casos
Flexión Plantar	normal: cuatro casos aumentada: doce casos
Flexión Dorsal	normal: cuatro casos aumentada: doce casos
Posición estática: Línea de Helbing	neutro: diez casos varo: dos casos valgo: un caso



Línea de Feiss	neutro: dos casos supra: un caso infra: diez casos
Impronta Plantar	normal: un caso cava: seis casos aplanada: un caso excavada: cinco casos



Posición en dinámica: Apoyo de Talón	neutro: un caso varo: once casos valgo: un caso
---	---

Apoyo Total	neutro: un caso varo: un caso valgo: once casos
Despegue	radios internos: doce casos radios centrales: un caso radios externos: un caso
Movimiento Helicoidal	armónico: un caso sí: un caso no: doce casos
Queratopatías	hiperqueratosis: doce casos helomas: dos casos
Dermopatías	papilomas: dos casos micosis: un caso otras: un caso
Onicopatías	no se ha encontrado ningún caso de onicopatías
Tratamientos	vendajes Funcionales: tres casos alteraciones anteriores: cinco casos
Tratamiento Ortopodológico	sí: cuatro casos no: nueve casos antes: tres casos después: un caso
Calzado habitual	botines: dos alumnas blucher: seis casos náuticos: dos casos deportivas: cuatro casos mocasín: tres casos salón: tres casos

Repercusión de la práctica del ballet contemporáneo en las lesiones.

Esguince de tobillo: El más frecuente es del ligamento lateral externo y se produce cuando se realizan ejercicios de flexoextensión del pie en saltos, cuando la musculatura responsable de los movimientos no ha sido convenientemente calentada. Puede producirse también por estrés. Además también se añaden a este tipo de lesión las personas con pies valgos o con defectos posturales debido a que cuando saltan y caen con los pies en la máxima rotación externa, no logran superar la tendencia a la pronación del antepié.





El tratamiento consistirá, una vez descartado cualquier tipo de fractura o fisura, en la crioterapia y fisioterapia a base de ultrasonidos y láser.

Metatarsalgias. Es un dolor a nivel del metatarso que puede ser difuso o uniforme con sensación quemante y que aumenta al caminar sobre un terreno desnivelado en la vida diaria.

Específicamente durante la danza se agudiza en la caída, después de un salto, apoyando sobre el metatarso, en especial si el piso sobre el que se practica es duro, rígido y no muelle elástico como debe ser. Generalmente cursa con dolores en ambos tendones de Aquiles o tendinitis aquileana.

Sinovitis de tobillo: Normalmente se presentan tras un cuadro de esguinces de repetición, y cursan con inflamación y tumefacciones dolorosas. Los tratamientos serán a base de una o dos infiltraciones con corticoides.

Fracturas de los metatarsianos: las fracturas y luxaciones metatarsianas alteran el eje transversal del pie, perdiendo así la bóveda su concavidad y convirtiéndose en convexa, lo que producirá dolor debido al apoyo irregular del arco anterior. Las fracturas más frecuentes son de la cabeza y cuerpo de segundo y tercer metatarsianos y de la apófisis estiloides del quinto meta. Estas fracturas son producidas por caídas debidas a los saltos de la bailarina sobre las cabezas metatarsales.

Sesamoiditis: Aparecen casi exclusivamente en el primer dedo. Son debidas a los continuos microtraumatismos por los saltos y fricciones contra el suelo que reciben en la posición de flexoextensión del dedo gordo. También pueden producirse por la fractura de uno de ellos, debido a las causas mencionadas anteriormente.

Pies Valgos: Existen dos tipos de valguismo: el que se produce por una valguización del calcáneo y el hundimiento de la cabeza del astrágalo hacia abajo y hacia adentro, disminuyendo el arco interno. Y el valguismo producido por

la hiperlaxitud ligamentosa de la musculatura del arco interno; que en muchos casos suele ser de tipo hereditario, también influyen el peso del cuerpo y la fatiga de los pies al trabajar sobre ellos durante muchas horas en suelos duros. Produce cansancio de pies prematuro y en este tipo de actividad al ser el ballet contemporáneo sobre pies descalzos, el tratamiento mediante soportes plantares será solamente para su vida ordinaria y para poder bailar tendrá que trabajar la musculatura del pie, a base de ejercicios isométricos y de equilibrio sobre las ruedas móviles.

Pies Cavos: De origen desconocido en la mayoría de las ocasiones, en otras puede haber sido producido por secuelas de enfermedades, o por herencia familiar. En este tipo de pie la musculatura extrínseca flexiona las articulaciones metatarsofalángicas y se extiende por las interfalángicas. Por atrofia de los músculos lumbricales del pie, el flexor largo levanta los dedos y no sostiene a las cabezas metatarsales, el antepié desciende y las estructuras laxas de la planta se contraen, quedando constituido el pie cavo; que muchas veces se acompaña de garra de los dedos debido a lo dicho antes. El tratamiento ortopodológico será imposible mientras practiquen la danza, pero después deberán llevar soportes plantares que descarguen la fascia plantar y relajen el pie, además se podrá acompañar de ejercicios y movilizaciones para dar más desarrollo a la fascia plantar.

Hallux Valgus: Se observa un primer metatarsiano desviado hacia la línea media y la primera y segunda falange del dedo gordo desviado hacia el quinto dedo formando un ángulo hacia afuera.

A veces el dolor no es proporcional al tamaño del hallux valgus. Es frecuente que sea por la formación de bursitis en la zona por fricción del calzado. El tratamiento deberá ser preventivo si se descubre en un grado incipiente, con vendaje funcional y un calzado adecuado, además de fortalecer el primer radio con ejercicios que contrarresten la abducción de la primera falange.



BIBLIOGRAFIA

HUGUES, S. (1980): *Ortopedia y traumatología*. Ed. Salvat 4.ª ed.
 HUNT, G. C. (1990): *Fisioterapia del pie y tobillo*. Ed. Jims.
 LEWY, L.A., HETHERINGTON, V. J. (1990): *Principes and practice of podiatric medicine*. Ed. Churchill Livingstone.

LOPEZ-DURAN, L. (1987): *Patología quirúrgica. Traumatología y ortopedia III*. Ed. Luzán 5.
 NEIGER, H. (1990): *Los vendajes funcionales*. Ed. Masson.