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

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Terapia Ocupacional Tesis de Terapia Ocupacional

2025

Aportes del PSP en el autocuidado de los terapeutas ocupacionales

Perez Peña, Rosario María

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

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1042

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Aportes del PSP en el Autocuidado de los Terapeutas Ocupacionales

Tesis para la obtención del título de grado de

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Universidad Nacional de Mar del Plata

Autora:

Rosario M. Perez Peña

Dirección:

Viviana Pereyra

Co-dirección:

Marlene Contreras

Mar del Plata

Junio del 2025

Directora:

Lic. Viviana Pereyra

DNI: 24094204

Lic. Viviana Pereyra
M.P. 3172
Kinesióloga - Osteópata
© Creadora del Método PSP

Co-Directora:

Lic. Marlene Contreras

(DNI 29272880)

Asesor Metodológico:

Asignatura Taller de Trabajo final de la Licenciatura en Terapia Ocupacional

Autora:

Rosario Maria Perez Peña

(DNI 33896216)

1. Índice general

Dirección/Asesoría metodológica/ Tesista …….……1

1. **Índice**…….2

2. **Agradecimientos**……...4

3. **Introducción**……..5

4. **Antecedentes**……..…...7

5. **Marco Teórico**…….…….....9

5.1. **Capítulo 1:Terapia Ocupacional para Terapeutas Ocupacionales**……..…….…9

5.1.1. Terapia Ocupacional una mirada desde la Teoría de la Complejidad ……..…9

5.1.2. Cuidado-Autocuidado...……..……12

5.2. **Capítulo 2:Cuerpo como Recurso de Intervención Ocupacional**…….……...15

5.2.1. Cuerpo desde una mirada multidimensional..……15

5.3. **Capítulo 3: PSP: "el entrenamiento para la vida diaria"**.....20

5.3.1. Principios básicos del método……21

5.3.2. Conceptos del método……..……..23

5.3.3. Integración de conceptos fundantes del PSP: de la teoría a la práctica sentida..……...24

5.3.4. Método PSP como herramienta de autocuidado para los Terapeutas Ocupacionales……26

6. **Aspectos Metodológicos**…….…….....28

6.1. Problema……28

6.2. Objetivo General…….…..…….……..….28

6.3. Objetivos Específicos……...…….28

6.4. Diseño, enfoque y tipo de estudio ……...…….……....28

6.5. Procedimientos……..……29

6.6. Población del estudio, muestra y diseño de muestreo …….....29

6.7. Técnica y fuente de recolección de datos…….…….29

6.8. Análisis de datos…….……...30

7. **Interpretación de los datos……**……...……..……...……31

7.1. Concepción de cuerpo……...31

7.2. Criterios de autoconocimiento y auto-observación……...33

7.3. Criterios de autocuidado……36

7.4. Importancia del propio autocuidado……..40

7.5. Actividades de autocuidado……...42

7.6. Percepción de dolor/tensión corporal antes y después de las clases/sesiones de PSP……...44

7.6.1. Tensión/dolor antes de las clases/sesiones de PSP…….……44

7.6.2. Tensión/dolor después de las clases/sesiones de PSP - Cambios percibidos…….48

7.7. Percepciones de las residentes de TO luego de las clases/sesiones de PSP……..50

7.7.1. Experiencias de las residentes de TO con el método PSP……..50

7.7.2. Cambios percibidos en la concepción de cuerpo, auto-observación/ autoconocimiento y autocuidado……...52

7.7.3. Beneficios percibidos del método……. 52

7.8. Facilidades y complejidades percibidas en la incorporación del método……..53

8. **Discusión y Conclusiones**……...…55

9. **Referencias Bibliográficas** ……..……...……..……...…….....59

10. **Anexos**…….…… …….63

2. Agradecimientos

Hay caminos que no se recorren a la velocidad del logro, sino al ritmo del proceso. Esta tesis, al igual que mi formación en TO ha sido justamente eso, un proceso que me enseñó a confiar en los tiempos propios, valorar la pausa como parte del trayecto, habitar la incertidumbre sin perder el rumbo, y reconocer que cada pequeño avance, cobra sentido cuando se camina con compromiso, amor y paciencia.

El cierre de esta etapa me encuentra profundamente agradecida. La gratitud no nace del resultado final, sino de cada paso dado, de cada persona que me acompañó, y del aprendizaje que obtuve incluso en los momentos de aparente dificultad.

A mis padres, gracias por su amor, por enseñarme el valor del trabajo honesto, por confiar en mí sin condiciones y por ser el sostén silencioso pero firme de todo este camino.

A mi directora, maestra y amiga, gracias por su generosidad, por compartir su experiencia y saber con pasión, por acompañarme en cada etapa y por alentarme a confiar en mí y a crecer como profesional/persona.

Gracias a mi co-directora por guiar, alentar y acompañar con respeto y cariño, pero sobre todo por inspirarme con su mirada amorosa por la TO.

A mis compañeras/amigas de camino, con quienes compartí no sólo el estudio, sino también la vida. Gracias por ser red y apoyo incondicional.

A mi familia y amigos, gracias por su presencia, amor, aliento y contención.

A quienes formaron parte de esta experiencia desde distintos lugares (docentes, tutores, participantes), les agradezco por ser parte de este entramado de experiencias que dio forma a esta investigación.

Gracias a la Universidad Nacional de Mar del Plata, y con ello a todas las personas que la conforman, por su disposición generosa a recibir y formar, por ser espacio de contención y crecimiento.

A mí misma, por creer, por animarme a seguir. Gracias por la entrega, la determinación y la pasión puesta en este proceso.

Este trabajo trasciende lo académico, es el reflejo de un proceso humano, tejido con tiempo, esfuerzo, vínculos y gratitud.

¡Gracias, Gracias, Gracias!

3. Introducción

Cuidar-se es un acto de presencia cotidiano.
Cuidar, en todos sus tiempos y todas sus formas es un gesto
que revoluciona nuestro diario vivir.

Mi recorrido de formación profesional como Licenciada en Terapia Ocupacional, sumado a mi experiencia en el método de Posturas Secuenciales Propioceptivas (PSP) me llevó a reflexionar sobre lo imprescindible de volver la mirada hacia uno mismo. En este proceso, comprendí la importancia de hacer una pausa, observarme, conocerme, sentirme y cuidarme; de buscar coherencia entre mi formación, mi hacer cotidiano y mi sentir como terapeuta ocupacional. Porque uno da desde lo que es y desde lo que tiene, porque el ejercicio de la Terapia Ocupacional se despliega desde la integralidad del propio ser, aún cuando no seamos del todo conscientes de ello.

Desde esta perspectiva, el cuerpo/ser se convierte en un recurso de intervención ocupacional en sí mismo, y el método PSP se presenta como una herramienta que promueve y facilita procesos de autoconocimiento y autocuidado.

La presente investigación surge del interés por explorar los aportes que el PSP puede ofrecer a los residentes de Terapia Ocupacional como estrategia para el propio cuidado. Para ello, se propone indagar en sus percepciones sobre el autocuidado, sus concepciones del cuerpo y los criterios que utilizan al referirse a la autoobservación y al autoconocimiento.

Desde una mirada crítica, enmarcada en el paradigma de la complejidad, se concibe a la Terapia Ocupacional como una disciplina holístico-humanista que aborda a la persona en todas sus dimensiones: física, mental, emocional, social, cultural, y espiritual. El ser humano, en tanto ser ocupacional, es esencialmente multidimensional.

El PSP se inscribe en esta misma lógica integradora. Considera todas las dimensiones del ser inmerso en un contexto, y desde allí propone su lema: “El entrenamiento para la vida diaria” en consonancia con la Terapia Ocupacional, que promueve el fluir y el bienestar a través de la integración entre el ser y el hacer, y de la búsqueda de modos singulares de habitar la vida.

Como señala Bertherat (2013): “Hay que aprender primero a verse, después ver a los otros y por último ayudarles a verse”. Esta afirmación resume, en gran parte, la tarea que llevamos adelante como terapeutas ocupacionales: acompañamos y educamos en el cuidado del propio cuerpo/ser.

Esta investigación propone centrar la atención en los profesionales de Terapia Ocupacional, reconociéndolos como seres ocupacionales que enfrentan altas exigencias vinculadas al compromiso con otros. Esto requiere el desarrollo de prácticas conscientes que integren nuevos modos de cuidar-se, ser y hacer en, con y desde la comunidad.

Tal como expresa Zango (2022) “Poner el autoconocimiento y el autocuidado en el centro, porque de mi cuidado depende el cuidado a la comunidad a la que pertenezco. En este caso, depende el cuidado de la comunidad de TO”.

4. Antecedentes

En este apartado se analizan y revisan diferentes investigaciones acerca del autocuidado en profesionales de Terapia Ocupacional y el método Posturas Secuenciales Propioceptivas. Con ese objetivo se realizó una búsqueda sistemática de la literatura específica entre 2014 y 2024 en diferentes portales científicos propios de la disciplina, en bases de datos académicas como Scielo y en plataformas digitales dedicadas al estudio de la salud humana, como Pubmed y Medline. También se incorporaron libros en formato físico y tesis de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional producidas en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Se consideraron publicaciones de revistas científicas reconocidas, como la Revista Argentina de Terapia Ocupacional (RATO), la Revista TOG (A Coruña), la Revista Chilena de T.O., el Canadian Journal of O.T., el British Journal of O.T., y el Scandinavian Journal of O.T.

Si bien los hallazgos han sido diversos y enriquecedores, en lo que se refiere a las palabras claves “autocuidado, terapia ocupacional, profesionales de terapia ocupacional, autocuidado de los terapeutas ocupacionales y método posturas secuenciales propioceptivas” no se han encontrado investigaciones específicas que aborden las temáticas presentadas en forma interrelacionada.

La sistematización de antecedentes presenta un panorama de las aproximaciones al autocuidado en la Terapia Ocupacional, señalando tanto avances como áreas que requieren mayores investigaciones. Los trabajos analizados convergen en la relevancia del autocuidado como una práctica fundamental para promover la salud física, mental y ocupacional en diferentes contextos.

Diversas investigaciones han abordado el autocuidado desde distintos enfoques. Ithurralde y Veloso (2014) analizaron el autoconocimiento corporal en violinistas marplatenses desde la Terapia Ocupacional, destacando la carencia de herramientas para interpretar las señales del cuerpo y la importancia de la conciencia postural en la prevención de lesiones. Aquino López (2016) exploró la educación somática como estrategia de autocuidado en trabajadores universitarios mexicanos, señalando la relación entre posturas laborales sedentarias y la incidencia de trastornos musculoesqueléticos, dolor y molestias. Casalongue y Gorrini (2017) estudiaron el autoconocimiento corporal en terapeutas ocupacionales de Mar del Plata, concluyendo que su desarrollo es un proceso de aprendizaje continuo y esencial para la práctica profesional, lo que refuerza la necesidad de incorporar estrategias de conciencia corporal en la formación de los terapeutas.

Desde una perspectiva más amplia, Wagman et al. (2017) investigaron el equilibrio ocupacional en profesionales de la salud en Suecia, identificando patrones de desequilibrio que afectan la salud física y mental, en concordancia con hallazgos en la población general. Malfitano y Sakellariou (2019) desarrollaron una revisión teórica del concepto del cuidado en Terapia Ocupacional, destacando la necesidad de superar un enfoque centrado en las dimensiones biomédicas y avanzar a una mirada centrada en la persona que integre también las dimensiones táctica y colectiva. Giménez (2023) analizó las conductas de autocuidado en psicólogos clínicos, evidenciando la relevancia de hábitos saludables para mitigar el estrés laboral y prevenir el síndrome de burnout. Cabrera-Costa et al. (2023) estudiaron el autocuidado en adolescentes brasileños durante la pandemia de COVID-19, resaltando su relación con la autorregulación y la autoeficacia en contextos de crisis sanitaria.

En lo que respecta al método PSP, Echaveguren (2021) exploró su aplicación en patologías de columna, reportando beneficios significativos en la reducción del dolor, la mejora en la flexibilidad, fuerza, coordinación y la funcionalidad general de los pacientes. Además se evidenció que el método habilita a la auto-corrección postural. Ciao et al. (2021) investigaron el método PSP como recurso de intervención ocupacional en el autoconocimiento corporal, concluyendo que facilita la conciencia corporal y promueve el autocuidado en la vida cotidiana. Las autoras destacan la accesibilidad del método y su potencial como promotor de la salud integral de las personas en la vida cotidiana. Rabago (2024) analizó la aplicación del PSP en violinistas marplatenses, evidenciando mejoras en la postura, la relajación muscular y el rendimiento artístico, lo que sugiere su potencial aplicación en poblaciones expuestas a exigencias posturales prolongadas. La autora destaca también el potencial del método en la prevención de lesiones.

A lo largo de las investigaciones se subraya la importancia de fomentar el autoconocimiento corporal, entendido como la capacidad de percibir y responder a las señales del cuerpo. En este marco, el Método de Posturas Secuenciales Propioceptivas (PSP) surge como un enfoque innovador y versátil que permite integrar la conciencia corporal en las rutinas cotidianas y en la práctica profesional, promoviendo no solo la mejora postural, sino también un equilibrio ocupacional que contribuye al bienestar integral. Estas perspectivas destacan cómo el PSP y las estrategias de autocuidado pueden ser herramientas valiosas para abordar la complejidad del cuidado en los terapeutas ocupacionales, entendiendo este proceso desde una dimensión tanto individual como colectiva, centrada en la prevención y en el fortalecimiento de hábitos saludables.

5. Marco Teórico

CAPÍTULO 1

5.1. TERAPIA OCUPACIONAL PARA TERAPEUTAS OCUPACIONALES

5.1.1. Terapia Ocupacional desde una mirada compleja y pragmática

El desarrollo epistemológico de la Terapia Ocupacional se ha dado a lo largo de la historia bajo la influencia de diferentes paradigmas. Si bien los primeros Terapeutas Ocupacionales estaban influenciados por filósofos pragmatistas con mirada holística-humanista, la Terapia Ocupacional, se funda como tal, en contextos dualistas, reduccionistas, fragmentando al ser humano para su estudio y comprensión. Así mismo, las teorías que predominan y sustentan la formación profesional se encuentran impregnadas por el positivismo y el modelo biomédico. Estas perspectivas no permiten integrar la multiplicidad y diversidad de las dimensiones que conforman al sujeto, y que atraviesan el abordaje de Terapia Ocupacional (Nabergoi et al., 2019).

Para este trabajo, resulta necesario incorporar el enfoque de la complejidad propuesto por Morin (1999), junto con el análisis epistemológico desarrollado por Morrison (2015), quien aborda la influencia del pragmatismo en los orígenes de la Terapia Ocupacional y su vinculación con el actual Paradigma Social de la Ocupación. Estas perspectivas permiten construir una comprensión integral tanto del ser humano como de la disciplina, desde una mirada compleja que reconoce las múltiples dimensiones, interacciones y dinámicas que los configuran y atraviesan.

La teoría de la complejidad de Edgar Morin (1999) propone una visión holística e interdisciplinaria de la realidad, desde un enfoque que integra diversos campos del conocimiento para comprender mejor los fenómenos complejos.

El núcleo de su teoría es el *pensamiento complejo*, que rechaza las simplificaciones y reduccionismos propios del pensamiento tradicional; y busca entender la realidad en su totalidad, considerando las interrelaciones, interdependencias y contextos en los que se desarrollan los fenómenos.

Morin (1999) plantea siete principios básicos. El primero es el principio *hologramático,* basado en el reconocimiento de que cada parte de un sistema contiene la información del todo. Luego está el principio *recursivo* que destaca la presencia de bucles de retroalimentación en los sistemas complejos. El tercero es el principio de *retroacción,* que considera que los efectos de

una acción pueden retornar y afectar al sistema que la generó. En cuarto lugar, el principio de *autoorganización* reconoce la capacidad de los sistemas para organizarse y adaptarse a su entorno. El principio de *incertidumbre* alude a la necesidad de aceptar que la realidad es incierta y que existen límites en el conocimiento humano. El sexto es el principio *dialógico*, que promueve el diálogo y la comunicación como herramientas para comprender la complejidad. Finalmente, el principio *hologenético* señala que los sistemas complejos evolucionan y se desarrollan a través de la interacción entre sus partes.

La multidimensionalidad del ser en la teoría de la complejidad de Edgar Morin (1999) invita a reconocer y respetar la complejidad intrínseca de la existencia humana. En lugar de simplificar o reducir al ser humano a una sola dimensión, el autor insta a considerar la rica interrelación entre las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. Este enfoque no solo permite entender mejor a las personas y sus experiencias, sino que también brinda herramientas para abordar los desafíos contemporáneos de manera más holística y efectiva.

Por otro lado, Morrison (2015) invita a reflexionar sobre la antigua filosofía del pragmatismo que cobra vigencia en la corriente teórica que actualmente prevalece en la disciplina, el Paradigma Social de la Ocupación, que basándose en el paradigma de la complejidad, trasciende hacia una práctica comunitaria-social y contextual, centrándose en los recursos y las potencialidades de las personas y la comunidad, a partir de una mirada holista integradora de la salud y lo social en el hacer cotidiano.

El pragmatismo relaciona el significado con la evidencia. Lo que para una persona es importante tiene relación directa con su propia experiencia. De alguna manera, es esta la que otorga valor a las creencias y significados individuales. El significado de una creencia aparece en la experiencia y en sus repercusiones prácticas.

> *"... implica que nuestra realidad es posible de ser modificada, y que una de las herramientas para llegar a ello es la educación en la democracia y en la adquisición de otras herramientas o habilidades que permitan a las personas tomar nuevas decisiones sobre sus vidas."* (Morrison 2015)

Según Morrison (2015), la filosofía pragmatista se convierte en un fundamento para la perspectiva social de la terapia ocupacional; por estar en concordancia con las necesidades de las personas, permite involucrarse en sus formas de pensar, concebir al mundo y compartir herramientas que modifiquen su entorno.

En este sentido la Terapia Ocupacional como disciplina compleja, que concibe al ser humano en esencia ocupacional, exige no solo adquirir conocimiento sino, fundamentalmente, pasarlo por

la experiencia para desarrollar una TO sentida, en palabras de Inda Zango (2022) “una TO sentipensante”.

En sintonía, Salvador Simó Algado (2015), desde una visión filosófica de la profesión, entiende al ser humano en su *dimensión holista* como ser bio-psicosocial, de esencia espiritual, inmersa en su medio ambiente. La espiritualidad está directamente relacionada con las dimensiones de sentido, motivación y fuerza para vivir; y de conexión, con uno mismo y con los demás. No podemos separar a la persona de su medio ambiente ya que muchas veces determina directamente el desempeño y la participación ocupacional. La ocupación significativa como alma de intervención: Una ocupación que tiene en cuenta las necesidades, los potenciales y la espiritualidad de la persona.

Este autor marca que, esta *dimensión humanista* se traduce en una praxis centrada en la persona/comunidad, donde se abordan las dificultades ocupacionales desde las potencialidades y los recursos de la persona/comunidad.

El presente trabajo toma la definición de Terapia Ocupacional propuesta por Simó Algado (2015, p. 32):

> *“La Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia, al integrar la filosofía humanista y holista con la excelencia científica y la investigación, de capacitar y empoderar a las personas (grupos, comunidades) para que puedan desarrollar un proyecto de vida pleno a partir del desarrollo de ocupaciones significativas, que potencien tanto su independencia como interdependencia, aportando sentido a sus vidas. Su finalidad última es crear comunidades saludables, inclusivas y sostenibles, donde toda persona puede desarrollar plenamente su potencial humano, experimentando bienestar físico, psicológico y social; y participar como un ciudadano cosmopolita de pleno derecho, desde el respeto a los derechos humanos”.*

La Terapia Ocupacional necesita de terapeutas capaces de reconocerse como seres ocupacionales conscientes, propioceptivos y coherentes en su autopercepción/autoobservación de las multidimensiones que los atraviesan. La relación terapéutica es la utilización de los atributos del terapeuta ocupacional de manera artística y selectiva con el fin de posibilitar la terapia. Concretamente la parte “artística” la entiende como la selección de los aspectos de personalidad, actitudes, valores y respuestas que pueden ser relevantes y de ayuda, a la vez que suprimir lo que pudiera ser menos apropiado (Bellido Mainar y Barrueta Maeztú, 2010).

Dentro de las habilidades profesionales necesarias para el uso terapéutico del yo se destacan el autoconocimiento, el manejo de la autorrevelación, la accesibilidad/proximidad del profesional, la coherencia, su flexibilidad, la escucha activa, la empatía, la comunicación verbal y no verbal y el liderazgo (Bellido Mainar y Barrueta Maeztú, 2010).

El autoconocimiento y/o la auto-observación constituyen la piedra angular para el establecimiento de una relación terapéutica.

> *"Cada acto nuestro es un reflejo de nosotros mismos. Si no tenemos el hábito de auto observarnos y no somos capaces de reconocernos y aceptarnos tenemos el riesgo de poner en la relación con el paciente, "cosas nuestras" que no corresponden y en cambio podemos dejar de poner "cosas nuestras" que corresponden colocar en la relación terapéutica."* (Bellido Mainar y Berrueta Maeztu, 2010, p 03).

En definitiva, una práctica sincera de auto-observación permite al profesional transmitir credibilidad y confianza a la relación potencialmente terapéutica. Así lo señalan Bellido Mainar y Berrueta Maeztu (2010) al afirmar que el vínculo con el paciente es siempre recíproco y se caracteriza por el cuidado mutuo ya que cuidar implica ser afectado por y afectar al otro.

5.1.2. Cuidado/Autocuidado

Los profesionales de Terapia Ocupacional enfrentan una alta demanda en relación al compromiso con otros, lo que requiere el desarrollo de una práctica consciente que integre nuevos modos de cuidar-se, ser y hacer en, con y desde la comunidad.

> *"La etimología de la palabra cuidar viene del latin cogitare que significa pensar. Cuidar es un verbo transitivo que posee significados distintos como: proteger algo o alguien del daño o el desgaste; aplicar atención y esmero a una acción o aplicar la inteligencia a la consideración detenida o sistemática de un asunto" (Diccionario Real Academia Española, 2021)*

Zango y Silva (2022) proponen el cuidar como una acción que invita a la presencia ya que para ello se requiere, por un lado, considerar que es lo que necesita la persona u objeto para darle esta atención y por otro lado, pensar y reflexionar sobre los efectos del acto mismo de cuidar.

Chirolla (2007) entiende el cuidado de sí como un conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo, y en esta relación se constituye en sujeto de sus propias acciones. En este sentido, el autocuidado pasa a ser una conducta racional que el sujeto realiza de forma intencional con el objetivo de cuidar su salud.

El concepto de Autocuidado tiene su origen en la salud pública, y más específicamente desde la práctica de la enfermería. Según Orem (1993) autocuidado se define como "aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario". El Autocuidado, por tanto, "no es una actitud azarosa ni improvisada sino que una función reguladora que las personas desarrollan y ejecutan deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar".

Una de las ocupaciones significativas que hacen al autocuidado y se incluye en el Marco de Trabajo de TO del 2020 (AOTA, 2020) es la gestión de la salud, definida como las actividades relacionadas con el desarrollo, la gestión y el mantenimiento de rutinas de salud y bienestar, incluida la autogestión, con el objetivo de mejorar o mantener la salud para apoyar la participación en otras ocupaciones.

Este trabajo toma el concepto de autocuidado que reconoce que el cuidado de uno mismo abarca diferentes aspectos de la vida, más allá de la salud física. Incluye atender aspectos emocionales, mentales, espirituales y sociales para promover el bienestar integral y reconoce que todas estas dimensiones están interconectadas. De esta premisa surge la necesidad obvia de observarse y conocerse para lograr un verdadero autocuidado.

Cultivar el propio cuidado requiere desarrollar la autoconciencia: "la práctica de la autoconciencia es un proceso de una cuidadosa observación de lo que, momento a momento, se va produciendo en nosotros y en nuestro alrededor, mientras se mantiene una actitud abierta, sin juicios, simplemente viendo lo que sucede en la realidad." (Oliver, 2011).

En este punto es pertinente abordar también el concepto de equilibrio o balance ocupacional desarrollado por Wagman, Håkansson y Björklund (2011), que nace de la experiencia subjetiva que tiene el sujeto acerca de la cantidad y variación de sus ocupaciones diarias, así como la satisfacción con el tiempo que dedica a cada una. El equilibrio ocupacional depende de múltiples factores, tanto personales como del entorno. Pero en definitiva se traduce en la percepción personal de que la cantidad y la variedad de ocupaciones de la vida cotidiana son adecuadas y resultan fuente de bienestar.

En relación a lo dicho, el Dr. Bachrach (2023, p. 27), expone:

> *"Cualquier hábito diario que tengas, como así también tu estrés o ciertos traumas que hayas vivido pueden hacerte perder contacto con tus sensaciones y emociones y con la forma en que tu cuerpo se mueve siente y actúa. En el momento en que tu*

> *atención es absorbida por tus pensamientos juicios expectativas y otros estresores te quedas sin tiempo para prestar atención."*

En este trabajo de investigación se presenta el método PSP como una herramienta que habilita la autopercepción y promueve los procesos de autoconocimiento y autocuidado.

Es particularmente valiosa la perspectiva que Paganelli Castriagnono (2016) presenta en su tesis de grado donde sostiene que la percepción se construye por la experimentación y vivencia singular: a partir de lo que la persona perciba construye "realidad", y esa realidad cambia. En este sentido la percepción no nos muestra una realidad inmutable sino a nosotros mismos. La percepción es un modo de contacto con el mundo. La percepción es una construcción personal e irrepetible. Ninguna percepción es igual a otra. La percepción del propio cuerpo no está simplemente dada. La percepción es activa. Es un proceso en construcción permanente en un círculo de hacer, sentir, percibir, vivenciar, donde emerge y se configura la experiencia del cuerpo.

La presencia es un acto revolucionario, ya que todo está armado para estar ausente en el mundo que uno vive, de los sentimientos que tiene y de los vínculos que construye (Zango, 2022). En este sentido, pensar en una terapia ocupacional para terapeutas ocupacionales, invita a poner en el centro el autoconocimiento y el autocuidado. Cuidar de uno para cuidar de un otro.

CAPÍTULO 2

5.2. CUERPO COMO RECURSO DE INTERVENCIÓN OCUPACIONAL

5.2.1. Cuerpo desde una mirada multidimensional

¿Qué es el cuerpo?
¿Cómo definimos cuerpo?
¿Tenemos un cuerpo o somos cuerpo?
¿Qué importancia tiene el cuerpo en el hacer?
Ser cuerpo, sentir cuerpo, brindar cuerpo, intervenir desde-con y para otros cuerpos.

Si nos remontamos dos siglos atrás, en Europa y Estados Unidos, la neurociencia ha seguido la ruta de un cerebrocentrismo marcada por el diseño experimental. El componente biológico de la conducta humana se centraba en el estudio del cerebro. La fragmentación y especialización ha permitido crecer a ritmos agigantados, ahora es tiempo de recuperar el equilibrio y entender la multidimensionalidad del ser.

En las últimas décadas las medicinas tradicionales china, japonesa e india han influenciado la ciencia con una visión en donde la mente se distribuye por el cuerpo. Desde el 2022, está sólidamente reconocida y aceptada la influencia del organismo sobre el cerebro. Nazareth Castellanos (2022. pág. 85) afirma:

> *"El trato que le damos al cuerpo refleja una visión: ¿es una máquina que nos lleva de un sitio a otro, es un jarrón que no se empapa de la belleza de sus flores, un soporte que hay que mantener medianamente sano para evitar molestias, un fiel compañero que solo escuchamos cuando llora, pero al que ignoramos cuando todo va bien? ¿una máquina, de carne, pero una máquina?. ¿Trataríamos con el mismo agravio si consideramos que somos también ese cuerpo?".*

De aquí la necesidad de recuperar una visión humanista/integral del ser humano.

Desde una mirada antropológica Najmanovich (2009) sugiere abrirse a la multidimensionalidad de la propia experiencia corporal y comprender su relación con los discursos sobre el cuerpo. Afirma que es fundamental reconocer que los relatos forman parte de la vivencia corporal, contribuyen a su configuración, pero no la agotan ni la representan en su totalidad. Además propone pensar el cuerpo desde las dimensiones de las corporalidad: cuerpo biológico -cuerpo afectivo -cuerpo pensante- cuerpo social-cuerpo relacional-cuerpo físico. La autora entiende a las dimensiones, no como partes constitutivas del cuerpo, sino como modos de vivenciar las experiencias que tenemos como seres corpóreos. Estos modos son fruto de nuestra complejidad como seres vivientes, de la multiplicidad de nuestras afecciones, de la diversidad de formas de pensarlas y configurarlas.

La forma de percibir el cuerpo está influida por el modo de concebirlo, de utilizarlo, de imaginarlo, de sentirlo. También el modo de sentirlo está mediado por la forma de imaginarlo y por las acciones que se realizan. En definitiva desde el concepto de cuerpo que propone el PSP, cuerpo es igual a integridad del ser.

Tanto Damasio (2021) como Sacks (2018), muestran otras posibilidades para comprender al ser humano como cuerpos vivos: la toma de decisiones que suele considerarse como puramente racional es un proceso modulado emocionalmente y la visión no es un proceso puramente óptico sino afectivo y cultural: se aprende a ver con otros y en un entorno dado. Tal como afirma Castellanos (2022) no se ve, no se siente o percibe aisladamente ya que la percepción se vincula al comportamiento y a la capacidad de explorar el mundo aprendiendo a ver**.** ***"****El mundo no se nos da: construimos nuestro mundo a través de una incesante experiencia, categorización, memoria, reconexión…"(*Sacks, 2018).

Otro autor interesante de destacar es Jaime Escobar (1997, p. 22) por la noción de cuerpo que comparte: cuerpo como "íntegramente cuerpo e íntegramente conciencia, como una sola unidad inseparable (...) somos nuestro cuerpo. Nacimiento, raza, nacionalidad, clase, estructura fisiológica, mi carácter, mi pasado, todo ello es mi cuerpo."

Noción en consonancia con este trabajo que concibe al cuerpo en su complejidad, más allá de su dimensión biológica, multidimensional, dotado de la capacidad de transformar y transformarse mediante la experiencia ocupacional. No hay ocupación que se pueda realizar ajena al propio cuerpo.

Thérese Bertherat (2013, pág. 13) afirma que "nuestro cuerpo es nosotros mismos. Él es nuestra única realidad aprehensible. No se opone a la inteligencia, a los sentimientos, al alma. Los incluye y los alberga". La autora considera al cuerpo como la primera casa que la persona habita. Para poder sentirla y habitarla como tal, es necesario conocerla en profundidad. Tomar conciencia del propio cuerpo conduce a acceder a la totalidad del propio ser, indispensable para cuidar-se.

En ese mismo enfoque el PSP se postula como un entrenamiento para la vida diaria, para el movimiento normal del ser humano, secuenciando desde la propiocepción el hacer consciente.

El terapeuta ocupacional desempeña su rol desde la integralidad de su ser con todas sus dimensiones, siendo o no consciente de esto, ya que es imposible separar lo que está imbricado; en este sentido el cuerpo/Ser se vuelve recurso de intervención ocupacional por sí mismo, de aquí lo imprescindible del autocuidado. Es oportuno citar a Diaz Usandivaras (2022) quien en el libro Practicas Bambú afirma:

> *"me gusta pensar el autocuidado como una responsabilidad y no como un lujo (...) el uso terapéutico de uno mismo es un modo de hacer Terapia Ocupacional, siendo. Es un modo de entender la práctica y no una herramienta que podamos usar o no. Hace referencia a conectar con la empatía, a descubrir significado, a generar esperanza" (Diaz Usandivaras, 2022, p. 137).*

Otro autor destacado de las neurociencias que comparte está visión de cuerpo/Ser es el Dr. Estanislao Bachrach, quien plantea que no vemos el mundo como es, sino más bien como somos. El cuerpo, el cerebro y los comportamientos se moldean en respuesta a las experiencias vividas con más frecuencia.

> *"Todo esto afecta las posibilidades que ves en tu vida, las opciones para elegir y las acciones que realizas. Tu cuerpo afecta todo lo que haces. Que puedas ajustar*

> *sus niveles de tensión es clave para tu correcto desempeño en cualquier circunstancia" (Bachrach, 2023, p.102).*

El sistema nervioso, junto con el sistema neuroendocrino, teniendo en cuenta que nuestra biología es integral/integrada tiene propósito de ayudar al organismo a mantenerse en equilibrio con su entorno."...Entonces tu cuerpo desempeña un papel crucial en la respuesta a las señales sociales y las respuestas emocionales. La mayor parte de tu cerebro está dedicado a actividades no verbales, no analíticas sin procesamiento racional, sino que se basa en tu cuerpo"(Bachrach, 2023).

Según Castellanos,

> *"...el cuerpo sabe aquello de lo que la mente no se ha dado cuenta. Las sensaciones del cuerpo anteceden a la expresión de la emoción en segundos. Desarrollar una conciencia corporal que nos permita conectarnos a las sensaciones de nuestro cuerpo es un acto de espionaje que nos concede el libre albedrío de adelantarnos a la propia emoción y, como mostró la Universidad de Berlín, poder abordarla antes de ser expresada" (Castellanos, 2022, p. 33).*

PSP promueve el desarrollo de la conciencia corporal y destaca la propiocepción desde el sentir sutil, sostenido y diario, aplicando sus tres principios (apoyo plantar/clavitos - contracción isométrica/reflejo miotático fisiológico-respiración diafragmática/respiración esencial).

Se identifican tres tipos de percepciones sensoriales claves que influyen en la experiencia y en la forma en que el ser humano interactúa con su entorno. Una de ellas es la *exterocepción* entendida como la percepción de estímulos externos al cuerpo, es decir, todo aquello que se capta del entorno a través de los sentidos clásicos (vista, oído, olfato, gusto y tacto). Esta percepción permite la interacción con el ambiente, el reconocimiento de peligros, la obtención de placer en determinadas experiencias y la comunicación con los demás. La exterocepción facilita la percepción de lo que ocurre fuera del cuerpo y cómo se relaciona con esos estímulos. Otra de las percepciones se denomina *interocepción* y se define como la capacidad de percibir lo que ocurre dentro del propio cuerpo, como las señales internas de los órganos y sistemas corporales. Esto incluye sensaciones como el hambre, la sed, la frecuencia cardíaca, la respiración, la temperatura corporal y otras señales fisiológicas. La interocepción desempeña un papel fundamental en la regulación de las emociones y en la toma de decisiones, ya que ayuda a interpretar las sensaciones del cuerpo. Por último la *propiocepción* se refiere a la capacidad del cuerpo para ubicarse en el espacio y controlar los movimientos de manera tanto consciente como inconsciente. Es la "conciencia corporal" que permite reconocer la posición y el movimiento de las extremidades sin necesidad de observarlas. Esta percepción depende de receptores ubicados en los músculos, las articulaciones y la piel, siendo esencial para la coordinación, el equilibrio y la ejecución de movimientos precisos.

En su conjunto, estos tres tipos de percepción ofrecen una imagen completa de la interacción entre el cuerpo y el entorno, permitiendo ajustar las acciones y respuestas para mejorar el bienestar y el rendimiento en la vida cotidiana. Estanislao Bachrach enfatiza que al ser más conscientes de estas percepciones y trabajarlas activamente, posibilita vivir de manera más plena y alineada con las necesidades y deseos auténticos.

Por su parte Nazareth Castellanos (2022) afirma que la neurociencia interoceptiva y propioceptiva es un soporte más para la implementación de programas de rectificación de la postura y el ejercicio físico como prevención y tratamiento. PSP promueve la implementación de programas intero-propioceptivos haciendo foco en la variabilidad de los movimientos y capacidades físicas (flexibilidad-resistencia-fuerza-potencia-velocidad) logrando el enderezamiento, a partir de la conciencia del eje corporal innato de cada ser humano y su relación con el entorno (Pereyra, 2011).

"…A nivel neuronal, se ha observado que el ejercicio físico favorece los recursos cerebrales de la cognición, potenciando la plasticidad, la función vascular cerebral y disminuyendo la inflamación. Dicho técnicamente: hacer ejercicio es un acto de neurogénesis" (Castellano, 2022). PSP toma in situ el concepto de neurogénesis al aplicar sus principios en el orden establecido de enraizar, (propiocepción), contracción muscular isométrica (plasticidad fasciovasculolinfatico) respiración diafragmática (oxigenación celular).

Para la biología moderna del cerebro, las emociones dependen de: la interocepción, la propiocepción, y exterocepción (formas de experimentar las sensaciones), las experiencias pasadas (los pensamientos) que influyen en la forma de interpretar y dar sentido y significado de las circunstancias y hechos que ocurren en la vida; y el contexto. PSP en concordancia, enfatiza en el sentir sin juzgar utilizando las tres formas de experimentar las sensaciones, intentando durante el entrenamiento propiamente dicho, sacar el foco del pensamiento.

Para entender estas concepciones que integran el sistema nervioso al cuerpo es necesario conocer un concepto muy estudiado por algunos investigadores: los "Biocomportamientos": habilidades para realizar diferentes acciones, comportamientos, e interacciones complejas, pero en piloto automático, desde PSP automatismo secuenciado. Estas formas de comportarse o responder casi siempre son las mismas, por eso se las conoce como patrones: postura secuencial propioceptiva.

Estos hábitos que se van repitiendo en frecuencias/secuencias, no solo influye en la composición del sistema neuromiofascial, sino también en el cuerpo y su conformación: la manera de actuar, de moverse, de sentarse, etc.

Entre ellos existen los *puntos ciegos*: aquellos Biocomportamientos que no son conscientes pero afectan de todos modos el desempeño ocupacional; una vez detectados son posibles de modificarse.

En su libro "Zensorialmente"(2023) el Dr. Bachrach, desarrolla el concepto de *patrones neuromusculares*

> *"... son eso que aprende tu cerebro (neuro) -por redes de asociación o potenciación a largo plazo- y lo lleva a las acciones de tus músculos (musculares). Tus biocomportamientos son esos patrones que te permiten realizar acciones y establecen tu forma de comportarte en la vida. Movimientos que haces, por fuera de tu nivel de conciencia" (Bachrach, 2023 . 104).*

En los primeros años de vida, el cuerpo está en pleno desarrollo, creando miles de millones de sinapsis. Durante la adolescencia, muchas de esas conexiones desaparecen, y solo se mantienen aquellas que se han utilizado con mayor frecuencia. Este proceso de proliferación y pérdida de conexiones neuronales es lo que, en definitiva, define los patrones neuromusculares a lo largo de todo el sistema nervioso. Un patrón neuromuscular es una secuencia de contracciones musculares que producen un movimiento específico. Estos se almacenan en la corteza motora del cerebro y son los que configuran el cuerpo como un biocomportamiento. Cuanto más se utiliza un patrón neuromuscular, más fuerte se vuelve, debido a que los nervios motores utilizados en ese patrón se mielinizan. PSP se apoya en esta función biológica de mielinización, sosteniendo la repetición e insistencia de la posturas secuenciales propioceptivas de la vida diaria.

El desarrollo cerebral y sus consecuentes patrones neuromusculares dependen siempre de la experiencia vivida. Entrenar un estilo de movimiento diferente al patrón adquirido, permite desarrollar capacidades poco utilizadas y habilita la configuración de nuevos patrones.

El método PSP, cuyo lema es “el entrenamiento para la vida diaria” promueve y facilita la reconstrucción a través del reseteo de patrones neuromusculares, recordando patrones innatos de postura y movimiento. Aplicar e integrar los principios que el método propone contribuye a recordar engramas motores, es decir, en PSP se utiliza, enraizarse en los tres clavitos, la concientización de la respiración y contracciones musculares focalizando la propia atención en patrones funcionales, con el fin de lograr la automatización de engramas neuro motores que optimicen la energía vital requerida para las actividades de la vida diaria (Pereyra, 2023).

CAPÍTULO 3

5.3. MÉTODO POSTURAS SECUENCIALES PROPIOCEPTIVAS

"Posturas Secuenciales Propioceptivas" (PSP) es un método pensado y adaptado como entrenamiento para la vida diaria, y se destaca por la posibilidad de aplicarlo en todas las actividades por estar diseñado en base a posturas funcionales: bipedestación-sedestación-decúbitos (supino-prono-lateral) y sus múltiples variantes.

Surge a partir de la reflexión de su creadora, Viviana Pereyra Licenciada en Kinesiología y Osteópata, quien ante su incomodidad y dolor en el cuerpo se pregunta por el autocuidado sutil en la vida diaria y cuestiona ¿por qué al realizar actividad física, las personas se alejan de los gestos motores funcionales? Considera que durante las mismas, los movimientos suelen ser limitados, análiticos y con un grado importante de desequilibrio neuromuscular, lo cual, en lugar de beneficiar, termina afectando la postura y en muchos casos, generando molestias y dolencias. A través de la experiencia obtenida cómo kinesióloga-osteópata, plantea que la solución a los desequilibrios neuromusculares es la actividad física postural isométrica consciente. En este sentido PSP se brinda como herramienta de autoconocimiento, autocuidado y propone un entrenamiento diario adaptado específicamente a cada persona. En palabras de Pereyra "PSP no es más que reordenar, reorganizar y recordar, las secuencias biológicas innatas de nuestra especie, el ser humano".

El método consiste en la práctica de una serie ininterrumpida de posturas, combinando tres principios básicos: apoyo plantar, contracción isométrica en cadena cinemática cerrada y respiración diafragmática. PSP permite a la persona recuperar equilibrio, estabilidad y fuerza funcional para realizar con óptimas energías, cualquier actividad de la vida diaria (laboral, deportiva o recreativa). Está orientado a la prevención de dolencias y alteraciones posturales.

Además, permite trabajar de forma rápida y eficaz en la evaluación y tratamiento ya que se adapta de inmediato a las necesidades del usuario, aportando una transformación postural real para aquel que lo practica. Al incorporar este método de entrenamiento en la rutina diaria, el cuerpo recibe mayor oxigenación, estabilidad y equilibrio, lo que lo convierte en un método terapéutico, práctico y sencillo de aplicar (Pereyra, 2011).

5.3.1. Principios Básicos del Método

Uno de los principios básicos del método es el de *apoyo plantar*. El pie es uno de los captores posturales más importante para la adaptación en la posición erguida y de movimiento. En su fisiología estática ascendente, adapta los movimientos del miembro inferior al apoyo en el suelo, al peso y a las desigualdades del terreno al igual que adapta los apoyos a las necesidades del impulso.

Los pies deben equilibrarse sobre los tres puntos de contacto, en PSP "clavitos":

-Clavito posterior: en la encrucijada plantar, entre la tuberosidad calcánea y el inicio de la fascia posterior.

-Clavito externo: ubicado en el punto miofascial entre la cabeza del quinto y el cuarto metatarsiano, en la región del metatarso. La referencia palpatorio/propioceptiva es la proyección del espacio interdigital, entre el 5° y el 4° dedo en la zona metatarsal.

-Clavito interno: ubicado en el punto miofascial entre la cabeza del 1° y el 2° metatarso, espacio interdigital entre los dedos mencionados en la zona metatarsal.

Las líneas que conectan estos puntos representan los arcos del pie, de las cuales proviene el apoyo plantar de "reacción positiva" (el arco longitudinal medial, el arco longitudinal lateral y el arco transverso anterior). Estos arcos en su óptima expresión, conforman en sí mismos "las plantillas naturales". Los hábitos actuales, como el uso de determinados calzados, tecnologías que constantemente invitan a la pasividad y actividades laborales y recreativas que poco demandan el movimiento corporal, han debilitado los músculos intrínsecos del pie.

En el abordaje propuesto por PSP, se sugiere realizar las posturas descalzos, para concientizar estos puntos de apoyo y obtener las reacciones mioneurofasciales óptimas y esenciales de la especie humana. Se propone utilizar como base de sustentación la separación de los pies con ancho de hombros, en cualquiera de las posturas, colocando en eje los talones, isquiones y hombros (pies paralelos). Con la consigna mental de "clavar los tres clavitos" en el plano de apoyo, ya sea éste el piso, una silla, escalera, sentado o parado, se evoca la teoría biomecánica fascial funcional de los tres puntos de apoyo reaccionales de los pies, adaptándola a la práctica constante y consciente para optimizar la ergonomía postural.

Parafraseando a la creadora del método, se trata simplemente de enraizarse, clavarse. De reconocer la propia anatomía sentida, recuperando la propiocepción, ese poder interno que hay en cada uno (Pereyra, 2023).

Otro principio básico del método es la *Contracción Isométrica en Cadenas Cinemáticas cerradas (CCC)* que se define como la activación sostenida de un músculo o grupos musculares sin desplazamiento aparente ni modificación en la longitud de la fibra múscular.

La cadena cinematica cerrada es la co-contracción muscular agonista-antagonista, en la que el segmento distal de la extremidad queda fijo o estabilizado, disminuyendo las fuerzas de fricción articular y fuerzas nocivas, en las actividades de la vida diaria. En PSP, la contracción isométrica es fundamental para activar el sistema propioceptivo, facilitar el enraizamiento postural y distribuir las fuerzas de manera funcional.

Desde el método PSP se realiza una contracción isométrica sostenida e irradiada a partir de una reacción de apoyo en el plano. Esta reacción tiene como entrada específica “los tres clavitos” (posterior, externo e interno), que desencadenan un recorrido ascendente de activación muscular en cadena. La irradiación comienza en la fascia plantar, provocando la apertura fisiológica de los dedos del pie sin generar garra patológica. En forma ascendente, la irradiación de fuerzas continúa principalmente hacia los músculos peroneos, lo que permite la elongación excéntrica completa del tríceps sural, y favorece la estabilidad de la articulación de la rodilla. Esta activación culmina en una contracción isométrica exquisita del músculo cuádriceps. En esta fase, las cintillas y los tensores de la rótula se integran con las fibras posturales profundas del cuádriceps (porción crural), colaborando en el reacomodamiento de la rótula y los meniscos.

Simultáneamente, las fibras rojas del músculo tensor de la fascia lata estabilizan el desequilibrio anterointerno mediante una leve torsión axial y posterior de cada fémur, lo cual facilita el equilibrio lateral y el apoyo a través de la porción fibrosa de la fascia lata. La combinación de estas fuerzas de estabilización y ascenso induce, casi de forma refleja, el cierre del esfínter anal. PSP insite en esta contracción anal con el objetivo de reclutar fibras profundas y promover la irradiación de fuerzas hacia el ombligo, considerado un vestigio embriológico del cordón umbilical y eje central. Además, fomenta la activación de los glúteos mayor, medio y menor, con el objetivo de favorecer la irradiación de fuerzas de contracción isométrica hacia el músculo transverso del abdomen. Esta dinámica facilita el enraizamiento y la concentración de fuerzas en un punto de fulcro concéntrico (el ombligo), para distribuirse por la infinidad de cadenas funcionales según la postura secuencial requerida.

El método se apoya siempre en los diafragmas corporales, conceptualizándolos como “estaciones de servicio” o puntos de relevo neuro-miofascial. Las cadenas neuromiofasciales longitudinales se entienden como “autopistas” por donde ocurre la secuencia de movimiento óptimo, siempre respetando el principio de no dolor. En palabras de Pereyra, “Podés ajustar, contraer, activar tus músculos sin necesidad de realizar un movimiento aparente.” Esta orden

interna, enviada desde el cerebro, activa inmediatamente el sistema propioceptivo y desencadena la cadena de reacciones descrita.

El tercer principio básico es la *Respiración Diafragmática Consciente, Esencial y Automática.* Este tipo de respiración, que permite tomar conciencia de la región lumbar es, por excelencia, la utilizada en PSP. Sucede a partir del anclaje de la caja torácica en sinergia estabilizadora con los pilares del diafragma, la cual facilita el descenso simultáneo del centro frénico. Esta mecánica respiratoria consciente propuesta favorece una entrada de aire (inspiración) sutil, laminar y calentita a través de la nariz, respetando así el diseño fisiológico de este órgano esencial en la respiración. El aire inspirado llega a los pulmones, donde ocurre el proceso de homeostasis.

La salida del aire, espiración pasiva, pero activa mecánicamente gracias a la contracción del músculo transverso del abdomen en su plano profundo, los oblicuos en el plano medio, y el recto abdominal cuando es requerido en su plano de acción. Esta activación ocurre de manera propioceptiva, apenas el sistema registra que el diafragma (su antagonista funcional) completa su excursión inspiratoria. Este proceso coordinado es posible por el entrecruzamiento de fibras musculares que hacen fulcro a nivel de la línea alba, concentrándose en el "ombligo". La espiración, también es facilitada a partir de la irradiación de fuerzas de acción que ocurren durante la contracción del esfínter anal hacia músculo transverso del abdomen, como consecuencia de la reacción de apoyo en el suelo y las fuerzas ascendentes por las cadenas mionerufasciales antes mencionadas de ambos miembros inferiores. Para tal fin, se evoca constantemente la imagen mental de un globo conectado a una manguerita que va desde la nariz a la región abdomino-lumbar, "dejando que el aire entre y salga por nariz-", insistiendo en la automatización de la inspiración (Inspi) pasiva y la espiración (Espi) asistida- irradiada. Este enfoque desafía el desequilibrio antero-interno, respondiendo a las leyes biomecánicas fasciales y la lucha del ser bípedo contra la fuerza de gravedad.

5.3.2. Conceptos del método

Los tres conceptos básicos del método son postura, secuencialidad y propiocepción.

La *postura* es definida como la relación de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo, su correlación entre las extremidades con respecto al tronco y viceversa. Es la posición del cuerpo con respecto al medio que lo rodea y cómo se relaciona el sujeto con ella estando influenciada por factores psicológicos, culturales, hereditarios, profesionales, hábitos, etc.

Desde el punto de vista biomecánico, la "postura ideal" es la que utiliza la mínima tensión y rigidez, permitiendo la máxima eficacia con gasto mínimo de energía, determinada mediante la coordinación de las cadenas mioneurofasciales.

La *secuencialidad* es la sucesión ininterrumpida de las posturas que integran una etapa descriptiva. La secuencia se refiere a un orden o disposición en que ocurren una serie de posturas. En este contexto una secuencia de posturas consiste en la sucesión ordenada de diferentes posiciones corporales que, al ejecutarse de manera continua y fluida, generan el movimiento.

La *propiocepción* se define como la capacidad del sistema nervioso para recibir información sensorial interna sobre la posición, el movimiento y la tensión muscular. El término propioceptivo proviene del latin "proprius", que significa de uno mismo, y "cepción, que significa conciencia. Es decir, la conciencia de lo propio, la conciencia de la propia postura corporal con respecto al medio. Específicamente la propiocepción en PSP significa, adueñarse del propio sentir, hacerlo propio, hacerse responsables de la capacidad innata que tiene el ser humano de autopercibirse.

La integración de PSP a la vida cotidiana habilita el desarrollo profundo de la auto-observación, puente al auto-cuidado.

5.3.3. Integración de conceptos fundantes del PSP: de la teoría a la práctica sentida

Tal como fundamenta la Pereyra:

> *"Desde la concepción hasta la muerte, el ser humano es un conglomerado de células indiferenciadas que van diferenciándose para formar los diferentes tejidos, órganos, sistemas, etc. Así es, como el continuo fluir de la vida diaria del ser humano, se expresa en la secuencialidad de sus posturas que reflejan patrones de movimientos funcionales. Nuestros diafragmas corporales ubicados estratégicamente en planos horizontales del cuerpo y las cadenas musculares de dirección longitudinal hacen relevos y direccionan su recorrido de acuerdo a la intención de movimiento. Sea donde consideres y pienses tu cuerpo, hay una unidad fundamental de vida (nervio, arteria y vena). Esta unidad a nivel físico genera una serie de reacciones químicas y neuroquímicas, que en el plano sutil energético podemos compararlas con vibraciones. Creo oportuno, tener en cuenta la región anatómica de cada chacra (conglomerado de energía que es igual a un plexo nervioso) que a través de vías nerviosas se comunican entre ellos y se relacionan con nuestras dimensiones (física-emocional-mental-espiritual-social).*

> *Si uno se dispone energéticamente desde el pensamiento y la intención, las descargas bioquímicas ocurren en el mismo sentido afectando positiva o negativamente. El MRP, es para mí, ese fluir de energía esencial, ese ciclo respiratorio primario que desde que nacemos nos acompaña. Un dato interesante es que el MRP continúa ciclando por unos segundos inclusive luego de la muerte del cuerpo físico" (Pereyra, 2021).*

El Movimiento Respiratorio Primario (MRP) es un mecanismo involuntario, primitivo y esencial del tejido. Se diferencia de la respiración mecánica que opera a través de los diafragmas corporales dispuestos horizontalmente. Estos diafragmas, el periné, el diafragma propiamente dicho, la entrada torácica y la tienda del cerebelo, cumplen funciones clave como el bombeo de sangre y el relevo de las cadenas musculares. Durante la ejecución de PSP, la dinámica respiratoria juega un papel fundamental, ya que ambas respiraciones, la mecánica y la esencial, se entrelazan en el tejido intersticial oxigenando todos y cada uno de los recovecos del cuerpo. Debido a las múltiples funciones del tejido fascial, el cual une, recubre, conecta, divide, sostiene, soporta, protege y amortigua a todas las estructuras corporales. La fascia es el nexo entre las estructuras que mantienen la cohesión: efecto turgor. Esta conexión representada por el MRP y la respiración mecánica refleja el principio de los fluidos que sustentan el equilibrio interno. Es sabido que el sistema nervioso asegura el micro-movimiento continuo, por lo que se dice que el cuerpo siempre está en movimiento, aún en los momentos que se percibe una aparente quietud.

Las diferentes estructuras del cuerpo interactúan conformando la postura corporal en base a ajustes constantes sobre el centro de gravedad, donde PSP focaliza e insiste en la dinámica y búsqueda constante del equilibrio y enderezamiento, como condición indispensable para la salud. Esto proviene del concepto de Tensegridad, del inglés Tenssegrity, término arquitectónico acuñado por Buckminter Fuller, de la unión de "tensional integrity": integridad tensional. En el modelo tensegrítico del cuerpo humano, los huesos son los componentes comprimidos y la fascia conforma la red de componentes traccionados. La interacción, a través de un equilibrio dinámico entre tensión y compresión, permite que el cuerpo se mantenga erguido y estable, distribuyendo las fuerzas de manera eficiente a través de toda la estructura. (Leonfanti, 2020)

Es importante comprender la lógica de funcionamiento del ser humano para acompañarlo en la superación de sus desequilibrios y en la conquista de su bienestar. En esta línea, Pereyra (2011) expresa "SER responsable del cuerpo físico de otro SER es una responsabilidad vital", desde esta investigación se pretende indagar sobre las percepciones que tienen los residentes de TO sobre su autocuidado y reflexionar sobre la necesidad del mismo para acompañar a otros.

"La hondura con la que miramos la realidad ocupacional del otro está vinculada con la hondura con la que somos capaces de mirar la propia realidad" (Carolina Alchouron)

5.3.4. Método Posturas Secuenciales Propioceptivas como herramienta de autocuidado para los Terapeutas Ocupacionales

Mientras el Terapeuta Ocupacional ejerce su rol como profesional, el organismo biológico está cumpliendo su función. El cuerpo humano permite al sujeto mantenerse en equilibrio, desplazarse y por último expresarse a través del sentido y la palabra. Para tal finalidad el cuerpo debe tener energía y gestionar su reserva con prudencia. Esto hace referencia a la ley de economía del organismo. Conocer las leyes principales permite decodificar el lenguaje del cuerpo y darle significado por medio de sus propios esquemas de compensación. La *ley de equilibrio* biológico (homeostasis) pero también equilibrio mental, menciona que el equilibrio es siempre relativo y solo puede ser activo, dinámico y rítmico. *La ley de economía,* refiere que las funciones de base respiratoria, circulatoria, digestiva, estática y locomotora, deben consumir poca energía; y la *ley de comodidad**,*** alude a que el hombre no tolera vivir con informaciones dolorosas, por lo que crea esquemas de compensación que ponen de manifiesto las relaciones ¨continente- contenido¨ existentes entre el continente físico y el contenido visceral, entre el continente físico y el contenido emocional. A la menor alteración funcional, en el plano físico, visceral o emocional, un esquema de adaptación/compensación provoca una modificación estructural por somatización del problema. Toda función afecta la estructura, así como la estructura afecta la función. Los esquemas de compensación son siempre las respuestas más ingeniosas e inteligentes que el cuerpo puede dar.

"Redireccionar la intención de la búsqueda del equilibrio constante descubriendo en un principio cuál es nuestro eje corporal real es una tarea difícil, pero basados en el reconocimiento de nuestra propiocepción esto es posible y representa el modelo hacia el que se deben dirigir los esfuerzos para vivir sin dolor y en plenitud" (Pereyra, 2021).

Por tanto, el método PSP puede considerarse una herramienta de autocuidado para los profesionales de Terapia Ocupacional por varias razones. Se trata de una método de abordaje integral diseñado para promover la salud y el bienestar de las personas. Da especial relevancia al entrenamiento de la postura, permitiendo reconocer y reorganizar los hábitos posturales y engramas motores que cada individuo ha ido construyendo a lo largo del tiempo, con el fin de recordar y restablecer los patrones motores funcionales. Propone trabajar desde las secuencias, es decir en la transición sutil de los movimientos y en las descargas de peso, puntos apoyo que posibilitan la propiocepción. La manera de posturarse, sostenerse y equilibrarse de una persona,

depende en gran medida del conocimiento y la experiencia vivencial que tenga sobre su propio cuerpo, así como de su conciencia acerca de los mensajes que este emite. En este sentido, el método PSP apunta al sentir de la persona que lo practica re conectándola con su poder personal de transformación. Se imbrica con la práctica, es decir, se entrena, se aplica y se integra en la vida misma, promoviendo la conciencia corporal, devolviendo fluidez, flexibilidad, armonía y potenciando la funcionalidad en el desempeño diario de las ocupaciones significativas mediante la automatización de patrones funcionales. Por integrarse en la vida cotidiana de quien lo practica, PSP se convierte en una herramienta de autocuidado que puede ser utilizada tanto por el TO en su desempeño diario como en su rol profesional. A través de la toma de conciencia de los propios patrones funcionales, fomenta una escucha activa del Ser. La práctica de las posturas secuenciales que propone el PSP permite conectar con cada una de las dimensiones del ser humano, favoreciendo el reconocimiento de uno mismo como un ser integral. Re-conocerse implica observarse, en la medida que uno se toma el tiempo para observarse, podrá vivenciarse, conocerse, identificarse, sentirse, cuidarse, percibirse, hacerse propio e integrarse desde las sutilezas del SER para SER parte. Y desde aquí acompañar los procesos de transformación de otros SERES (persona-comunidad).

6. Aspectos Metodológicos

6.1. Problema de investigación:

¿Cuáles son los aportes del método Posturas Secuenciales Propioceptivas en el autocuidado de residentes de TO del INAREPS, HIGA Y HIEMI, tras asistir a clases/sesiones del método, en la ciudad de Mar del Plata, durante el mes de octubre del 2024?

6.2. Objetivo General:

Identificar los aportes que el método Posturas Secuenciales Propioceptivas brinda en el autocuidado de los residentes de Terapia Ocupacional.

6.3. Objetivos Específicos:

1. Indagar sobre la concepción de cuerpo que tienen los residentes de TO.
2. Conocer los criterios que utilizan los residentes de TO para referirse al autoconocimiento/auto - observación.
3. Identificar los criterios que utilizan los residentes de TO para referirse al autocuidado.
4. Identificar la importancia que los residentes de Terapia Ocupacional le atribuyen al propio autocuidado.
5. Detallar las actividades de autocuidado que realizan habitualmente los residentes de TO.
6. Indagar la percepción de dolor/tensión corporal de los residentes de TO antes y después de las clases/sesiones de PSP.
7. Conocer la percepción de los residentes de TO luego de haber asistido a las clases/sesiones de PSP.
8. Describir facilidades y complejidades percibidos por los residentes de TO en la incorporación de PSP como herramienta de autocuidado.

6.4. Diseño, enfoque y tipo de estudio

La presente es una investigación de alcance descriptivo y enfoque cuali-cuantitativo que busca describir de manera integral y compleja el fenómeno en análisis a través de las percepciones y significados producidos en las experiencias de los participantes, en instancia antes y después de de las clases/sesiones del método PSP.

6.5. Procedimientos

Para la realización del presente estudio se convocó a todos los Licenciados en Terapia Ocupacional cursantes de la residencia en las tres instituciones de Mar del Plata en el período 2024. Durante los meses de octubre y noviembre de ese año se implementó el plan de investigación junto al grupo de Terapeutas Ocupacionales que accedió voluntariamente a participar del estudio. Además de la asistencia a las cuatro clases/sesiones de PSP, el estudio incluyó una entrevista previa, una encuesta de seguimiento y una entrevista final. Las entrevistas se realizaron a través de una plataforma de videollamadas online que permitió el registro fílmico de los encuentros. El seguimiento se implementó en forma presencial luego de cada una de las clases/ sesiones a través del testimonio escrito.

6.6. Población del estudio, muestra y diseño de muestreo

La población del estudio la integraron profesionales de Terapia Ocupacional tanto residentes como jefes de residentes de las tres instituciones de salud: INAREPS-HIEMI-HIGA. La muestra estuvo constituida por nueve profesionales de sexo femenino, con edades entre 25 y 35 años, de las cuales siete eran residentes, una ex residente y una jefa de residentes.

Cabe aclarar que la selección de la muestra fue probabilística tomando como criterio de inclusión ser TO residente actual o ex residente del corriente año.

6.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de investigación se utilizó la entrevista semi-abierta que permitió un análisis cualitativo en profundidad. Se utilizaron como instrumentos guías de preguntas elaboradas ad hoc en el que se incluyeron preguntas abiertas, cerradas y escalas de autopercepción (ver en Anexo, página 63).

- **Entrevista inicial**, punto de partida para determinar las categorías de la variable autocuidado desde la percepción de los residentes. En consonancia con Yuni, se consideraría “línea de base”, pero se debe aclarar que la misma demandará un trabajo de análisis de contenido que permita determinar categorías de autocuidado y por lo tanto sus respectivas definiciones operacionales.

-Entrevista final para evaluar el impacto sobre la autopercepción en general, los aportes de PSP en particular; y posibles modificaciones en los criterios del autocuidado.

Además se solicitó a las participantes que respondieran un cuestionario breve de evaluación, compuesto por dos ítems al finalizar cada una de las sesiones. Esto permitió observar cambios y

evolución en sus percepciones y experiencias respecto de los beneficios, resistencias o complejidades percibidos en la práctica del método (ver en Anexo, página 63).

6.8. Análisis de datos

El sentido del análisis de datos es categorizarlos, clarificarlos, sintetizarlos y compararlos con el fin de obtener una información lo más completa posible del fenómeno estudiado.

Miles y Huberman (1984) consideran que el análisis consiste en cuatro tipo de actividades concurrentes: la reducción de los datos, la presentación de los datos, la elaboración de conclusiones y la verificación.

El análisis de los testimonios obtenidos en las entrevistas permitió identificar convergencias en las percepciones de las participantes, tanto en sus conceptualizaciones sobre cuerpo, auto-observación/autoconocimiento y autocuidado así como en la experiencia con el método PSP. También se detectaron algunas divergencias,en general asociadas a factores contextuales y subjetivos. La identificación de categorías facilitó la comparación de los testimonios, evidenciando patrones y tendencias comunes que permiten una comprensión profunda del fenómeno estudiado.

Para el análisis de datos cuantitativos se utilizaron escalas de medición numéricas cuyos resultados se expresaron a través de tablas y/o gráficos.

7. Interpretación de los datos

7.1. Concepción de cuerpo

El primer objetivo específico planteado al inicio de esta investigación fue indagar sobre la concepción de cuerpo que tienen las residentes de Terapia Ocupacional. Para abordar esta temática, se les solicitó en primera instancia su propia definición de cuerpo.

La reacción unánime ante la pregunta fue la sorpresa, expresada a través de risas, onomatopeyas y, en algunos casos, la solicitud de tiempo para reflexionar. Una de las entrevistadas incluso preguntó si todas habían experimentado la misma reacción al escuchar la pregunta. Sin embargo, tras este primer momento, las respuestas evidenciaron estilos reflexivos diversos.

La categoría conceptual predominante en las respuestas es la idea del cuerpo como un medio, un punto de conexión con la alteridad, un canal de relación con el entorno y con otras personas:

"Nuestro cuerpo expresa cómo nos sentimos, cómo estamos, cómo nos expresamos en la vida, qué queremos transmitir, desde nuestras formas, gestos, vestimenta. Creo que es un gran medio de expresión" (TO1).

Otra categoría conceptual recurrente en los testimonios es la del cuerpo como herramienta. Asimismo, se observa la asimilación del cuerpo y la mente como dimensiones interconectadas que conforman un todo. Además, emergen otras categorías, como la imagen corporal y la identidad.

"Tiene que ver con la herramienta con la que transitamos nuestro andar, acá presentes" (TO5).

"Es lo que nos permite conectarnos con el entorno, nos permite conectarse, relacionarse, expresarse para poder relacionarte con otras personas" (TO6).

"Es una herramienta en este plano, que nos permite poner en práctica o ejercitar lo que sentimos, lo que pensamos. Yo nos veo a nosotros como una unidad y como que nuestro cuerpo nos permite llevar a cabo todo esto que procesamos o que sentimos, o sea lo que nos ayuda a ejecutar" (TO7).

Tras abordar la definición del cuerpo, se preguntó a las entrevistadas sobre la relación entre su construcción conceptual del cuerpo y la influencia de su formación universitaria como terapistas ocupacionales. En este caso, las respuestas no fueron unánimes y presentaron diversos matices.

En la mayoría de los testimonios se reconoce una influencia de la formación académica, aunque no se la considera determinante, sino como un factor entre otros:

"Creo que está influenciada no solamente por la formación profesional, sino por el bagaje personal" (TO6).

"… puede ser que sí, que esté influenciada, un poco también atravesada por la definición de salud" (TO5).

Por otro lado, dos de las residentes afirmaron que la formación académica no tenía ningún tipo de influencia en su conceptualización del cuerpo:

"… siento que en ese sentido no aprendí nada en la facultad. Pienso que, por la formación que tenemos, debería haber tenido otro cuidado con mi cuerpo" (TO4).

En contraste, otras dos entrevistadas consideraron que su formación universitaria sí influyó en la manera en que definen y entienden el cuerpo a nivel personal:

"Sí, yo creo que sí. Siento que desde nuestra formación tenemos una mirada muy global, muy holística, muy integral de la persona" (TO3).

Otra dimensión abordada en relación con la categoría cuerpo fue la propiocepción/interocepción/exterocepción. La pregunta buscó identificar las expresiones y manifestaciones corporales percibidas con mayor frecuencia. Las respuestas revelaron que, en todos los casos, las entrevistadas conciben el cuerpo como un ente que responde a través de comportamientos a los distintos contextos vitales. En este sentido, las respuestas fueron enfáticas, utilizando expresiones como "totalmente", "todo el tiempo" y "obvio":

"Totalmente sí, todos los días, todo el tiempo, para bien o para mal" (TO1).

"Sí, todo el tiempo. Pasa que a veces no lo escuchamos. Creo que todo el tiempo nos está diciendo algo" (TO6).

"Sí, obvio. Un síntoma, un dolor de cabeza o una contractura te está hablando" (TO8).

En general, se observa que las respuestas tienden a centrarse en la percepción de dolencias, tensiones o síntomas relacionados con el malestar, ya sea por sobreexigencia o por una patología:

"Yo me levanto y todos los días a mí me duele algo. Esa es la forma en que creo que el cuerpo me habla" (TO4).

"... No quiere decir que no exista la causa fisiológica y demás, pero a veces uno se da cuenta de que es más una manifestación de cómo tratamos al cuerpo" (TO5).

"La forma más fácil de verlo es con las dolencias. Lamentablemente, nos damos cuenta de nuestro cuerpo cuando algo nos duele" (TO7).

Solo un testimonio hizo referencia a la relación entre la percepción corporal y el bienestar:

"... También lo he vivenciado como lo contrario, desde el agradecimiento. Qué lindo que mi cuerpo me permita estar aquí. Yo he viajado mucho y, en un viaje, estar caminando y agradecer poder estar en ese lugar. Si no fuera por mi cuerpo, no podría estar en ese momento presente" (TO7).

7.2. Criterios de autoconocimiento y auto-observación

El segundo objetivo específico que se planteó en la investigación fue conocer qué implicancias tienen para las residentes de TO el concepto de auto-observación y las relaciones que se dan con el autocuidado. Además se les pidió que especificaran los recursos o estrategias que utilizan para llevarla a cabo.

Varias de las participantes describieron la auto-observación como un proceso de evaluación constante de sus acciones que influye en su bienestar. En este sentido, la auto-observación no es solo un acto de percepción, sino también un recurso para la toma de decisiones. Aparece vinculada al desarrollo de la capacidad reflexiva, a la mirada que se instala sobre las propias acciones, como una herramienta para ajustar comportamientos.

"Esta capacidad de poder autoevaluarnos y ver si lo que estamos haciendo nos está haciendo bien, si las decisiones que vamos tomando a lo largo del día nos van llevando a dónde queremos ir, si resulta saludable, que cosas podemos hacer para poder estar mejor" (TO1).

"La autoobservación, para mi implica si lo que estoy haciendo, lo estoy haciendo de manera correcta"(TO9).

"Para mí es poder reconocer ciertos momentos o situaciones, implica conocerse" (TO2).

Otra categoría que aparece en las respuestas es la autoobservación como un proceso de conexión con el cuerpo, la mente y sus síntomas. Las residentes destacan la importancia de detectar señales físicas y emocionales que pueden estar indicando malestar o desequilibrio.

"La autoobservación implica detenerse a ver cómo está el cuerpo y la mente, qué pensamiento la está atravesando y si estoy teniendo una molestia en algún lado del cuerpo" (TO5).

“Es poder ser capaz de detenernos a detectar todas estas señales del cuerpo y poder dedicarle el tiempo” “... el poder dedicar un tiempo a detectar situaciones, síntomas lo que fuera, poder analizar qué nos está pasando, cómo estamos viviendo. Es poder hacer un momento de autocrítica inclusive” (TO3).

Varias participantes mencionaron la auto-observación como un ejercicio de introspección como estrategia para la toma de conciencia del tiempo presente y del propio sentir.

“La autoobservación implica momentos de introspección o tal vez conectar con el presente, con cómo me siento” (TO4).

"La autoobservación es un momento en donde uno puede hacer una introspección de sí mismo, el darme cuenta” (TO6).

Solo un testimonio expresa a la auto-observación como una instancia que va más allá de lo físico y emocional, integrándola a la relación con el entorno, el trabajo y los vínculos interpersonales. Esta perspectiva se vincula con la dimensión social de un proceso que, muchas veces es entendido como exclusivamente individual.

"Poder ver cómo uno se siente en los espacios que está transitando en su vida: la pareja, el trabajo, las amistades, la autopercepción” (TO7).

Algunas respuestas reflejan que, a pesar de reconocer su importancia, algunos terapeutas encuentran dificultades para aplicar la auto-observación en su vida cotidiana. ya sea por falta de hábito, por la exigencia de la rutina diaria o por la dificultad de aceptar ciertos aspectos personales.

“Uno tiende a darse un poco con el látigo, pero la autoobservación implica conectarse con el presente” (TO4).

"Me cuesta darme cuenta si estoy bien o mal” (TO9).

Al indagar sobre las herramientas que la formación de grado aportó para el desarrollo de la auto-observación y el autoconocimiento, varias participantes señalaron que la carrera no necesariamente aporta herramientas explícitas. Sin embargo entienden que el proceso de autoconocimiento se construye sobre la capacidad de auto-observación en el ejercicio profesional. También coinciden en que ciertos contenidos teóricos abordados habilitaron la reflexión sobre sí mismas y las propias ocupaciones.

Se puede observar que mientras algunas participantes consideran que la carrera brinda herramientas útiles para la auto-observación, otras sostienen que este proceso ocurre de manera más significativa en el ejercicio profesional. Esta diversidad de percepciones sugiere que el autoconocimiento no es un fenómeno homogéneo, sino que varía en función de la trayectoria individual y de los espacios de reflexión habilitados en el proceso formativo y profesional.

“Muy poquito. Algunas cosas uno como que va captando que también hay que hacerlo para uno mismo. Me parece que lo fui aprendiendo mucho más después en la práctica como profesional" (TO5)

"Creo que los contenidos teóricos sí pero no las herramientas prácticas. Pero yo fui aplicándome a mí esa parte teórica. A veces tomo esto como cuando el ocio se transforma en ocupación, o a veces hago esa introspección de decir ‘¿estoy cuidando mi salud ocupacional?" (TO4).

"Estudiar una carrera de por sí te lleva a descubrir un montón de cuestiones en cuanto a la tolerancia a la frustración, a descubrir un montón de recursos personales" (TO3).

“No sé si fue tanto la formación de grado. Yo creo que cuando uno se recibe y empezás a trabajar y a acompañar la vida de un otro, empezás a preguntarte: ¿che y yo dónde estoy en esto? Creo que poder ver el todo es una herramienta, y nuestra carrera nos permite ver así,integralmente, nunca podemos ver acciones aisladas, como que siempre todo está conectado con todo. Yo creo que te da esta herramienta de reflexión y quizá cuando lo empezás a ver desde la teoría, la teoría aplicada a la vida de uno, ahí haces como un clic en un montón de cosas.” (TO7)

“Al ser una carrera sociosanitaria, estudiamos las materias psicológicas como pensando en el otro, en el paciente, pero uno después hace el análisis en su propia vida” (TO8).

Una de las residentes especificó que el seminario de EPA fue la única asignatura en la que se promovió esta mirada reflexiva.

“Solamente el seminario de EPA me aportó una mirada un poco más allá de lo que uno estaba acostumbrado y la importancia de poder conocer nuestro cuerpo que es el que nos permite trabajar con un otro también.” (TO6)

Cuestionadas sobre las estrategias y rutinas que utilizan para conectar consigo mismas y ejercitar la auto-observación, las respuestas se pueden englobar en cuatro categorías: actividad física, terapias psicológicas, prácticas relacionadas con la meditación y actividades recreativas. Se destaca que mientras algunas de las encuestadas refieren el espacio personal en soledad

como el ámbito ideal para estos procesos, otras señalan los vínculos interpersonales como factor de conexión interior.

"Tomar mate, sentarme a respirar" (TO1).

"La Terapia me hace observarme" (TO2).

"Hacer una actividad física que me gusta, juntarme con mis amigas. Como que las incluyo diariamente en mi rutina o ,al menos, intento" (TO3).

"Terapia, estar sola" (TO4).

"En la pileta es donde más conecto. Cocinar también, cuerpo y mente presente. me desconecto de todo, también actividad social, estar con amigas" (TO5).

"Meditación, pero la verdad que hoy en día no hago mucha auto observación, me cuesta llevarlo a cabo" (TO6).

"Ir a la psicóloga, hacer reiki" (TO7).

"En la cama antes de dormir, en la ducha, lo relaciono con pensarme" (TO8).

"Salgo a caminar creo que ese es el momento. O cuando estoy sola en casa. En las demás actividades siempre estoy acompañada y me cuesta con gente." (TO9).

7.3. Criterios de autocuidado

Como tercer objetivo la investigación se propuso identificar los criterios que las residentes de TO utilizan para referirse al autocuidado. Al analizar los testimonios se advierte que el concepto de autocuidado varía según la perspectiva de cada participante. Sin embargo, es posible identificar que las categorías centrales en torno a las cuales se construye su significado son la gestión del tiempo y el equilibrio ocupacional, la auto-observación de la que ya se había hablado y algunas prácticas concretas referidas a hábitos de cuidado de la salud. Otra cuestión que aparece en las respuestas alude al desafío que significa mantener estas prácticas que muchas veces se ven relegadas por la rutina diaria o la exigencia laboral.

"El autocuidado puede ir bien de la mano con el tema de lo que nosotros llamamos equilibrio ocupacional. Justamente habla de poder tener espacios de un montón de cuestiones entre las que incluye justamente cuidarse uno mismo. leer nuestras necesidades, de ser conscientes de que precisamos en el aquí y ahora, y también ser consciente de cuando no tenés el tiempo,

cuando estas a las corridas, darte cuenta que eso que estás haciendo no esta bueno. Por suerte en el espacio de residencia nosotras mismas nos damos cuenta de esas faltas"(TO1).

"Ay no sé es tan amplio el autocuidado. Es un poco poner la mirada en mí, tiene que ver con conocerme. Tiene que ver con un montón de dimensiones, tiene que ver con darme tiempo para ciertas cosas. Como un parate en mi vida y decir bueno es mi momento, momento de escucharme, momento de hacer lo que quiero. Eso es el autocuidado para mí" (TO2).

"El autocuidado para mí es poder dedicar, ocuparse tiempo también en uno, es poder captar o detectar estas señales. Esto es poder tomarse un tiempo, bueno en relación a lo que hablábamos hoy de poder tener en cuenta la autoobservación. Poder dedicar un tiempo para ir detectando todas estas cuestiones que va expresando el cuerpo y poder trabajar con eso." (TO3).

"Lo entiendo como el conjunto de prácticas y actividades hacia uno mismo para cuidar la salud" (TO4).

"El autocuidado tiene que ver con poder tener momentos en mi rutina diaria para hacer alguna actividad que me guste, que me despeje. O en el sentido de cómo me alimento, cómo me muevo con el cuerpo, si hago alguna actividad física. Capaz tiene varias ramas, pero más que nada es buscar el equilibrio para hacer algo de todo esto en el día a día, y no hacerlo sólo cada tanto" (TO5).

"El Autocuidado es el poder percibirnos, sentirnos, escucharnos y a partir de eso poder cuidarnos a nosotros mismos para poder cuidar a un otro" (TO6).

"Son como medidas, o acciones que una persona hace para poder alcanzar cierto grado de bienestar" (TO8).

"Hacer cosas que te hacen bien, que te gustan y te generan placer o a veces no te generan placer pero uno las hace porque sabe que después de hacer eso aparece el beneficio, el confort o el sentirte mejor o más cómodo. Sí, es eso: dedicarse un tiempo, espacio, energía, a uno mismo, ya sea yendo a entrenar, o durmiendo un poco más, o comiendo algo que te va a hacer bien, o a veces dejando de lado cierta comida que sabés que te va a hacer mal. A veces me refiero con autocuidado a ver a tus amigos un rato, hacerte un tiempo para ir a caminar"(TO8).

"Si lo pienso es cuidar mi cuerpo, no sobre exigirme, cuidar mis posturas, conocer mis límites, y hacer lo que tengo hacer con el menor gasto de energía, o la menos sobrecarga que pueda. Lo pienso más en el trabajo, porque después no tengo actividades que requieran mucho impacto.

En el trabajo estoy cuidando más a un otro que cuidarme a mí y tengo que aprender esto de cuidar mi cuerpo, cuidarme emocionalmente porque estoy con personas que están en situación complicada, para no llegar a mi casa con dolor, con tristeza, con angustia" (TO9).

Al indagar sobre la relación entre la auto-observación y el autocuidado la mayoría de las residentes afirman que existe una relación directa entre ambos conceptos.

Argumentan que para poder cuidarse es fundamental conocerse y detectar las propias necesidades. Varias respuestas destacan que sin auto-observación no es posible generar estrategias de autocuidado. Se resalta la importancia de un momento para la toma de conciencia para identificar necesidades y actuar en consecuencia.

Siii, porque si vos no te auto-observas, no te conoces, no podes saber que te esta pidiendo tu propio cuerpo (TO9).

"Si, sin duda, porque primero para cuidarte tenes que conocerte" (TO2).

"Para generar autocuidado necesitamos autoobservación, poder ver esto, que es lo que nos está pasando, y cómo podemos hacer para resolverlo, para poder abordarlo, para tratarlo. Entonces siento que es necesario, porque sin la auto-observación o autocrítica no tenemos ese objetivo del autocuidado."(TO3).

"Si porque para autocuidarnos primero hay que ver que necesitamos"(TO4).

"Lo relaciono, si. Creo que es el momento donde uno puede pensar si está bien o no y puede trabajar sobre eso, si uno no tiene un momento de parate, cuando lo hace" (TO6).

"Si creo que se relaciona la auto observación con el autocuidado, porque para cuidarnos tenemos que observarnos, ver cómo nos sentimos" (TO7).

Una respuesta introduce una mirada más compleja sobre esta relación, señalando que la autoobservación puede ser útil para tomar conciencia, pero también puede volverse contraproducente si genera autocrítica excesiva o estrés.

"A mí particularmente me pasa que tiendo a ser muy dura conmigo misma y termina siendo como un castigo más:esto debería ser de otra manera, no estás haciendo nada bien tenés que cambiar todo. Es un gris, porque te permite tomar conciencia de situaciones que muchas veces no te das cuenta, o poner el foco en cómo estás ahora y decir bueno me gustaría cambiar esto y esto. Pero a mí a veces me resulta contraproducente"(TO4).

Otro de los testimonios menciona que, aunque la auto-observación permite identificar necesidades, no siempre se traduce en acciones concretas de autocuidado. Esto sugiere que la auto-observación por sí sola no es suficiente, sino que debe ir acompañada de estrategias efectivas para el autocuidado.

"Auto observación con autocuidado,ehhhh y si como que uno se auto observa y en relación a eso tomamos medidas o no para favorecer el autocuidado. A veces me auto-observo y no hago nada para cuidarme" (TO8).

Al indagar sobre las herramientas que la carrera de grado aportó para el propio cuidado, la mayoría de las respuestas indican que la formación académica no incluye espacios formales donde se aborde el autocuidado como una práctica indispensable para el propio bienestar en el ejercicio profesional. Un aspecto que señalan las entrevistadas es que el enfoque de la formación estuvo más orientado a la atención del paciente que a la prevención del desgaste profesional y la salud del propio TO.

"Para mi propio cuidado no. Si para el cuidado de otras personas"(TO9).

"La verdad te diría que no, para nada, no en los años de mi formación. Estaría bueno ver las chicas que entraron en el año 2015 en adelante o más 2018 en adelante, sé que implementaron otro tipo de herramientas, hubo como otra movida"(TO1).

"No sé si me aportó directamente herramientas sino que me aportó un poco sobre el autocuidado del otro y uno sin querer termina aplicando muchas de esas cosas. Aunque el equilibrio ocupacional se va un poco a veces por las ramas. Directamente no y creo más que nada aportó herramientas para el cuidado del otro que uno termina tomando" (TO2).

Sin embargo, varias respuestas valoran que la carrera promueve la reflexión sobre el equilibrio ocupacional y el bienestar propio. Aun cuando no se abordó el autocuidado de manera práctica, las residentes reconocen que sí se incentivó el cuestionamiento sobre hábitos y formas de organización de la vida cotidiana.

"Yo creo que es una carrera que nos hace reflexionar mucho al respecto. Tiene esa mirada que otras profesiones no tienen sobre nuestra vida misma y sobre la organización de nuestra vida y creo que ahí entra un poco lo que es el autocuidado que a veces se pierde. O sea no sé si nos dio herramientas puntuales pero sí creo que nos dio la herramienta de la reflexión que nos puede llevar a pensar en el autocuidado" (TO7).

"Si, al estudiar mucho el cuerpo humano y también muchas cuestiones de materias relacionadas a la salud, la verdad que en ese sentido tenemos herramientas comparándonos con otras carreras más físicas, más abstractas" (TO8).

Una de las entrevistadas señala como contradictorio que la propia organización del plan de estudios y la carga académica dificultan la práctica del autocuidado durante los años de estudiante.

"La formación de TO en la facultad tiene un nivel de exigencia o una organización del plan de estudio que te lleva en muchas ocasiones a perder de vista el autocuidado por querer justamente llegar a la meta, a recibirse. En muchas oportunidades pasa que te lleva a perder lo que es el autocuidado o el equilibrio ocupacional por querer llegar" (TO3).

En sentido inverso, algunos testimonios destacan al Seminario de EPA como uno de los pocos espacios formativos en los que se abordó la temática, aunque no todos los estudiantes lo cursaron.

"No, más que algún seminario que creo que hay, el de EPA, eso fue lo más cercano que tuve, pero no"(TO4).

"En realidad muy poco, hice el EPA como seminario curricular y fue cuando empecé a introducirme en el autoconocimiento, autocuidado, empecé a registrarme"(TO6).

7.4. Importancia del propio autocuidado

El cuarto objetivo planteado en esta investigación apunta a identificar la importancia que las residentes de TO le atribuyen al propio cuidado. Esta pregunta incluye dos categorías: por un lado la valoración que las residentes otorgan al autocuidado personal y, por otro, el grado de aplicación efectiva de prácticas de autocuidado que realizan en su vida cotidiana.

En ambos casos se pidió a las entrevistadas que plasmaran sus respuestas utilizando una escala numérica de 1 a 10.

En la primera categoría se registra un consenso generalizado acerca de la importancia del autocuidado ya que todas los participantes lo valoraron con el máximo puntaje lo cual sugiere que lo reconocen como un pilar fundamental para el bienestar.

Sin embargo, al pedirles que evaluaran con la misma escala el nivel de aplicación personal de prácticas cotidianas de autocuidado se observaron diferencias en las valoraciones.

Tabla I: Nivel de aplicación del autocuidado

	Escala de valoración									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TO1										
TO2										
TO3										
TO4										
TO5										
TO6										
TO7										
TO8										
TO9										

Fuente: elaboración propia en base a datos

A pesar de que todas las participantes le atribuyen una importancia máxima (10), la mayoría reconoce que su propio autocuidado no alcanza ese nivel en la práctica. Sus respuestas reflejan una brecha entre el reconocimiento teórico del autocuidado y su aplicación en la vida diaria.

Los puntajes personales varían entre 5 y 8, evidenciando que, aunque las participantes son conscientes de la importancia del autocuidado, les resulta difícil sostener prácticas de autocuidado.

7.5. Actividades de autocuidado

El quinto objetivo planteado en esta investigación fue conocer las actividades de autocuidado que habitualmente realizan las residentes de TO.

Al analizar los testimonios se observa que las prácticas de autocuidado más habituales dentro del grupo de encuestadas se relacionan con la actividad física. La mayoría realiza regularmente ejercicios como natación, pilates, danza, salir a correr, funcional, elongación, entre otros.

"Una vez a la semana hago danza arabe, que es lo que me ayuda a desconectar"(TO1).

"Trato de hacer una actividad, por eso voy a pilates" (TO2).

"Siento que dedicarle un tiempo para alguna actividad física forma parte de las actividades de autocuidado" (TO3).

"Si, deporte, natación y corro. Hace poco incorporé el hábito de la mañana de elongar en la cama" (TO5).

También surgió como categoría de autocuidado la alimentación saludable. Varias residentes mencionaron hábitos como comer sano, tomar agua y ser ordenados en la alimentación. En la mayoría de los casos aludieron también al descanso y la gestión del tiempo.

"Si, comer sano, dormir, ser ordenada en la comida, tratar de tomar agua" (TO8).

"Me alimento sano" (TO4).

"Cuestiones básicas de alimentación" (TO3).

Otro aspecto que mencionan los testimonios es el de las prácticas de relajación y el cuidado del bienestar físico y emocional que incluyen actividades vinculadas al cuidado estético como skin care, peluquería o manicuría.

“Busco cualquier momentito para descansar. y también actividades que parecen una pavada, como ir a hacerme las uñas, ir a la pelu”(TO1).

Una de ellas contó que asiste habitualmente a sesiones de reiki y procura espacios personales de desconexión.

“me prendo una velita, cuando llego del trabajo, intento descansar un rato, no seguir conectada y encontrar un momento de relajación”(TO7).

Otra dimensión del autocuidado señalada por las participantes es el tiempo de **ocio y el cuidado de los vínculos sociales.** Para varias de las entrevistadas compartir experiencias con amigos, familia y pareja es valorado como una forma de bienestar.

“Me parece importante los espacios de encuentro con amigos, los vínculos cercanos. A veces uno está cansado con poco tiempo, pero obligarse uno a generar esos encuentros para mí también forma parte de mi autocuidado” (TO2).

“Actividades de disfrute con mi marido, o con mis amigas, mi familia” (TO7).

También se plantearon como parte del autocuidado los espacios terapéuticos relacionados con la **salud mental**. En este punto la actividad referida por las entrevistadas es la terapia psicológica.

“Si, voy a terapia, esa para mí es la principal” (TO2).

“Voy a terapia”(TO4).

Finalmente una de las entrevistadas hizo mención al **cuidado postural** y la importancia de respetar hábitos para proteger su postura y evitar lesiones en el trabajo.

“Si, en lo laboral el cuidado de la postura”(TO9).

Al indagar sobre el orden de importancia que las prácticas de autocuidado tienen, se identifican distintas posturas en los testimonios.

La mayoría sostienen que todas las prácticas tienen el mismo valor. No priorizan una actividad sobre otra, sino que reconocen la interacción de todas ellas para el bienestar general. Estos testimonios reflejan una perspectiva holística del autocuidado.

“Siento que todas son importantes, teniendo en cuenta la mirada más global e integral siento que como que todas son parte, yo les daría el mismo nivel de importancia”(TO3).

“Para mi todas tienen el mismo nivel de importancia”(TO5).

Algunas de las residentes reconocen distintos órdenes de prioridad en las prácticas, principalmente aquellas relacionadas con la salud mental y el bienestar psicológico.

"Creo que lo fundamental y a lo que yo más le doy prioridad es en primer lugar mi espacio terapéutico" (TO4).

"La psicóloga para mí es re importante, creo que es importante un espacio para uno para ver cómo se siente, que lo podes hacer con psicóloga como no" (TO7).

Dos participantes jerarquizan las actividades de autocuidado con una preferencia por aquellas que brindan estabilidad y bienestar físico.

"Primero rutinas, alimentación y actividad física. Tercero, cuidado del cuerpo/de la piel, dormir. Tener todo los días un ratito de ocio" (TO8).

"Podría decir que el entrenamiento funcional sería el número 1. Creo que sin esto estaría colapsada desde lo físico y lo mental. Segundo, descanso y sueño" (TO9).

Al preguntarles si consideran suficientes las prácticas de autocuidado que realizan, se identifican tres enfoques en los testimonios. Algunas TO expresan que sus actividades de autocuidado no son suficientes, principalmente por la falta de tiempo. Otras consideran que sus actividades de autocuidado no son suficientes y expresan el deseo de incluir nuevas prácticas, especialmente aquellas relacionadas con el bienestar emocional y la creatividad. El tercer grupo de testimonios expresan que la percepción de suficiencia o equilibrio no depende únicamente de la cantidad de actividades, sino de su distribución en la agenda y la viabilidad dentro del contexto cotidiano.

7.6. Percepción de dolor/tensión corporal antes y después de las clases/sesiones de PSP

7.6.1. Tensión/dolor antes de las clases/sesiones de PSP

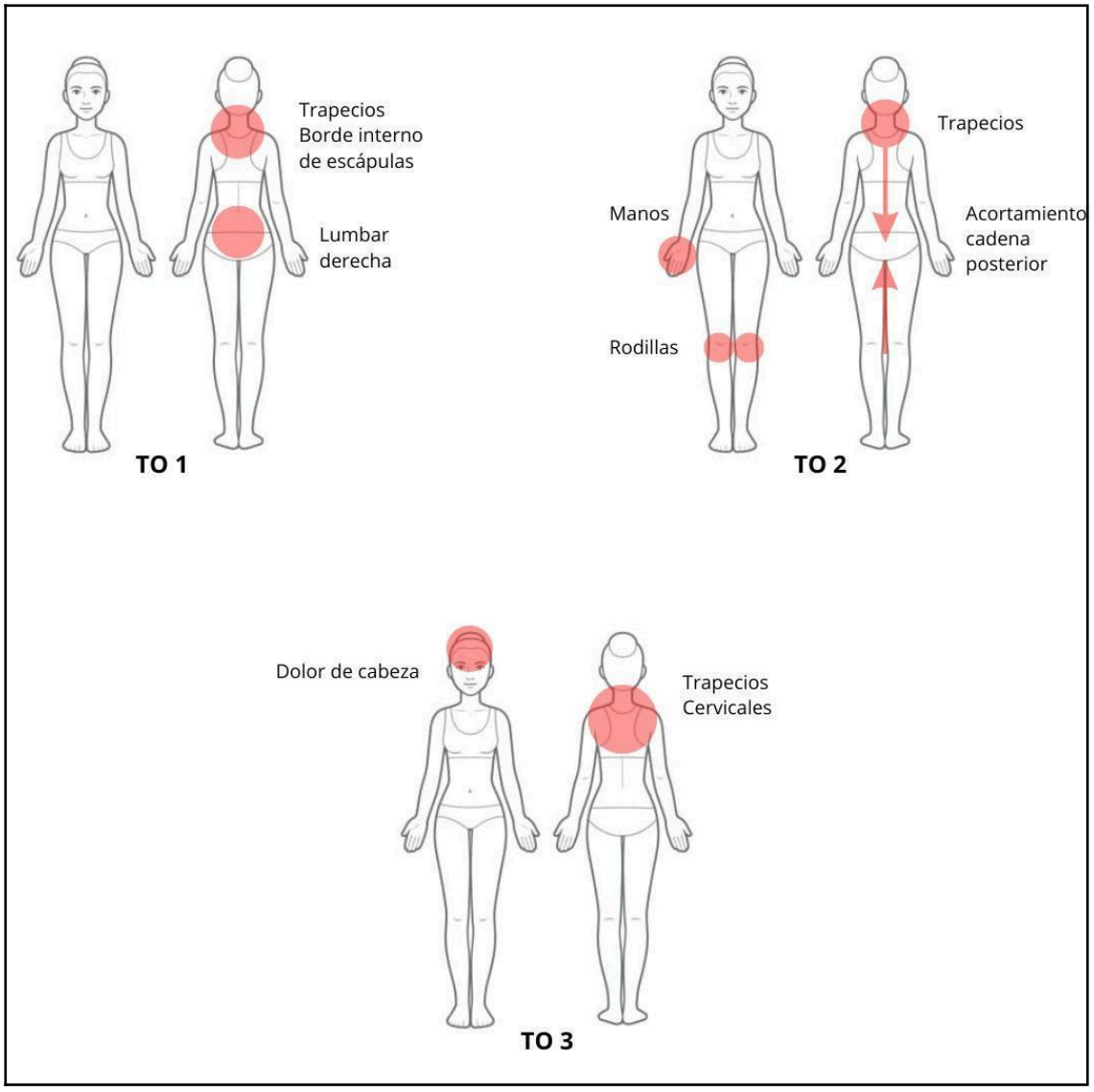
En el sexto objetivo específico planteado en este trabajo se buscó indagar en la percepción de dolor/tensión corporal antes y después de las clases de PSP.

En la entrevista previa se les preguntó a las entrevistadas si percibían alguna tensión o dolor reiterativo y se les pidió que lo califiquen en una escala del 0 a 10, qué identifiquen las zonas del cuerpo afectadas, las posibles causas del dolor y las formas que habitualmente eligen para aliviarlo.

En cuanto a la percepción de dolor/tensión 8 de las 9 TO manifestaron sentir dolores frecuentes en una o más zonas del cuerpo.

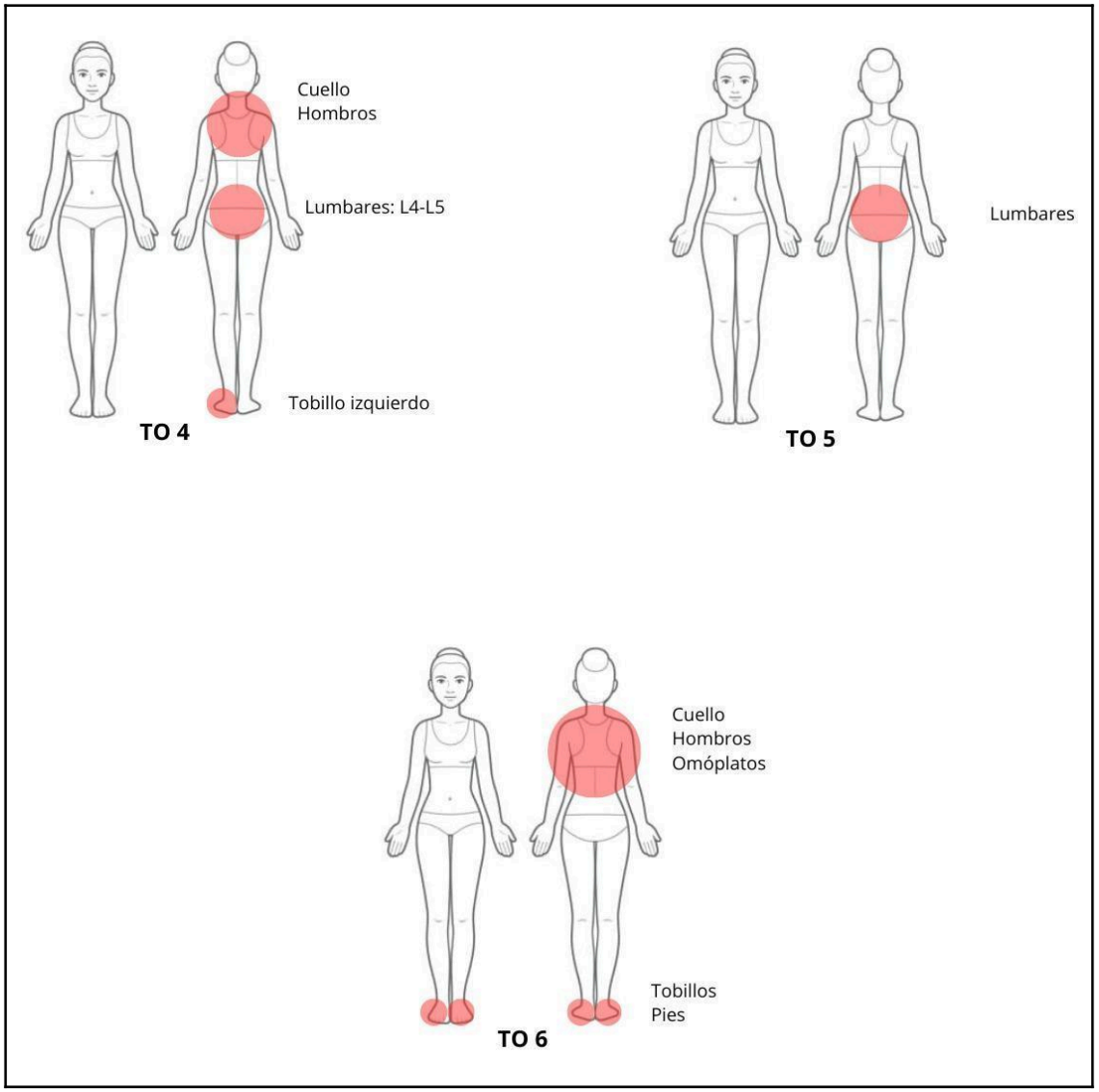
En cuanto a la zona de tensión/dolor más señalada por las participantes se encuentra la espalda, tanto a nivel de trapecios, región media o zona lumbar. En las figuras siguientes se puede observar el detalle de las zonas referidas por cada una.

Gráfico II: Áreas de dolor- Participantes TO 1, TO 2 y TO 3



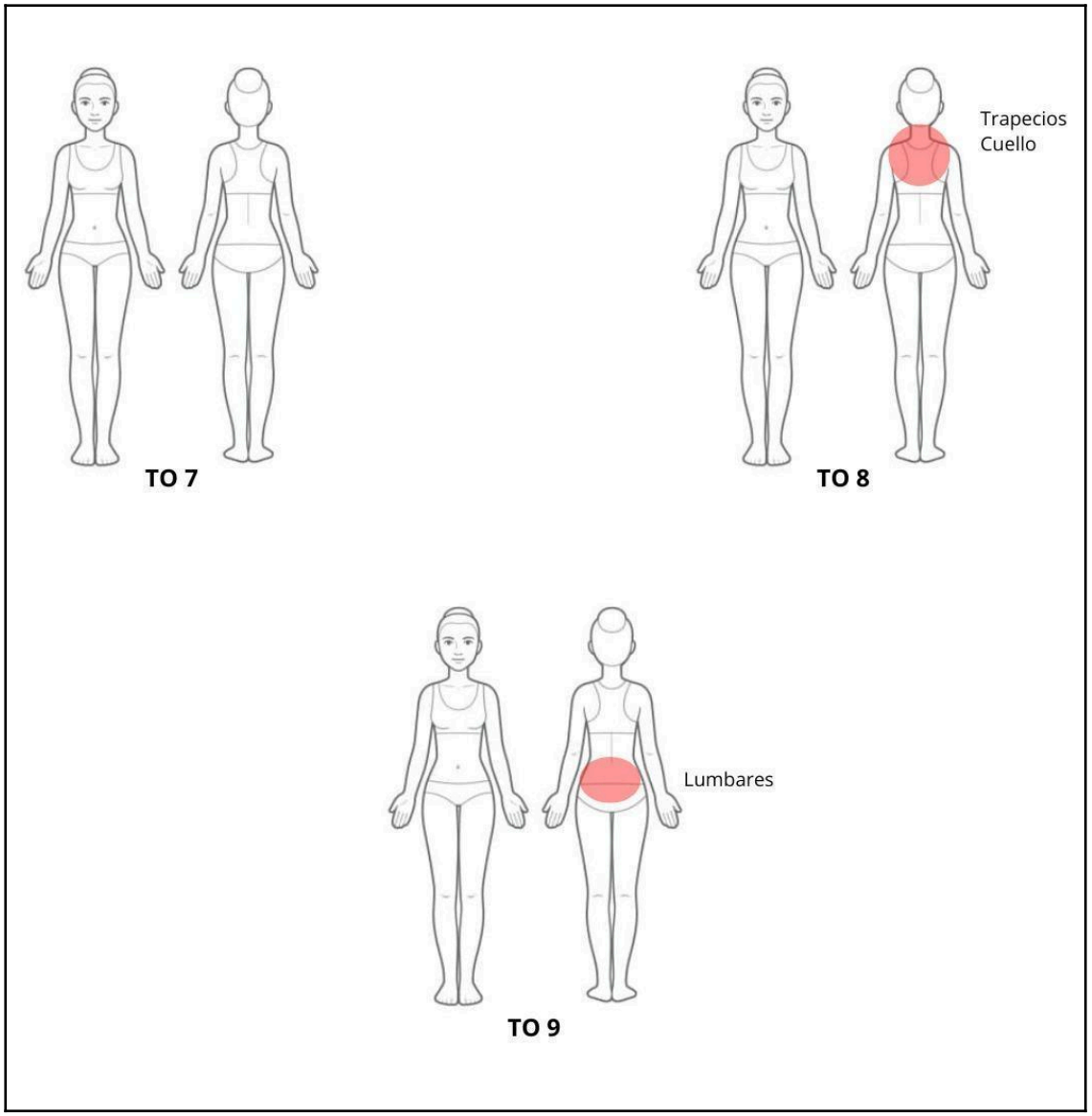
Fuente: elaboración propia en base a datos

Gráfico II: Áreas de dolor- Participantes TO 4, TO 5 y TO 6



Fuente: elaboración propia en base a datos

Gráfico III: Áreas de dolor- Participantes TO 7, TO 8 y TO 9



Fuente: elaboración propia en base a datos

Al momento de identificar las causas que podrían generar tensión/dolor la totalidad de las entrevistadas apuntan a la pluricausalidad. Las más mencionadas son el **estrés** (4 testimonios) y las **malas posturas** (3 testimonios). En este punto aparecen como categorías el **sobreuso del cuerpo** (2 testimonios) y **pasar mucho tiempo parada** (2 testimonios). Otras causas mencionadas son **lo emocional** (2 testimonios). El **cansancio** (2 testimonios), la **alimentación**, la **falta de sueño** y la **edad**.

En cuanto a las estrategias utilizadas para afrontar y reducir la tensión/dolor la más utilizada por las participantes es la **aplicación de calor en la zona afectada** (4 testimonios). Respecto del uso de medicación, dos de ellas enfatizaron su decisión de **evitar el uso de fármacos** mientras

que una de las participantes explicó que usa **medicación específica para la migraña** y otra que toma mucho **ibuprofeno.**

Otras de las estrategias referidas fueron la **práctica de elongació**n (3 testimonios), los **masajes** (2 testimonios), los **automasajes** (2 testimonios) y el **reposo**.

Una de las participantes declaró también,que frente algunos dolores *"**hay veces que no hago nada, lo ignoro"*** (TO9).

7.6.2 Tensión/dolor después de las clases/sesiones de PSP - Cambios percibidos

El tema de la tensión/dolor corporal se volvió a abordar con las participantes al finalizar las sesiones de PSP. En ese momento se les pidió que evaluaran su situación aplicando la escala utilizada previamente. Además se les pidió que detallaran los cambios percibidos.

A continuación se presenta una tabla que permite observar la evolución de cada uno de los casos.

Participantes	Evaluación de la tensión/dolor		Cambios percibidos
	Antes de PSP	Después de PSP	
TO1	5	2	*"Modifiqué la forma de pisar y ello me ayudó a aliviar otras cuestiones. Ha disminuido la tensión. Sólo persiste la tensión en la parte de omoplatos, que los siento. Lumbares están joya."*
TO2	7	3	*"Las rodillas ahora no me duelen. Me sirvió la clase donde se explicó y practicamos cómo correr. Me sirvió para trasladarlo a otras posiciones."*

TO3	8	2	*"Hoy por hoy no me duele nada. Ahora estoy más tranquila, me ayudó a relajarme. Cambié la forma de sentarme y eso ayuda a todos los dolores de espalda y cuello, en ese sentido creo que estoy mejor."*
TO4	7	6	*"La espalda me duele un poco menos".*
TO5	2	2	*"No percibí cambios, sería lo mismo."*
TO6	8	6	*"Los tobillos, mejor. Estoy más consciente, la forma de sentarme que aprendí en PSP me libera el peso de las lumbares."*
TO7	Sin tensión/dolor	Sin tensión/dolor	*"No percibí cambios"*
TO8	7	Sin tensión/dolor	*"Grandes diferencias para marcar. Había marcado cuello y hombros y ahora estoy impecable de eso."*
TO9	5	Sin tensión/dolor	*"Soy mucho más consciente a la hora de levantarme. Ahora no tengo ningún dolor."*

Fuente: elaboración propia en base a datos

La mayoría de los testimonios destacan una disminución de la tensión/dolor corporal. Las 2 participantes que no percibieron cambios son las mismas que ya habían indicado baja o nula percepción de tensión/dolor en la entrevista previa a las sesiones de PSP. Otros cambios manifestados se relacionan con el incremento de la conciencia de las posturas secuenciales.

7.7. Percepciones de las residentes de TO luego de las clases/sesiones de PSP

7.7.1. Experiencias de las residentes de TO con el método PSP

Luego de realizar las sesiones de PSP se volvió a entrevistar a las participantes a fin de conocer cuáles fueron sus vivencias durante las clases. A partir del análisis de los testimonios emergen tres categorías principales: el valor de la experiencia vivencial, la toma de conciencia corporal, y la resignificación del autocuidado como recurso de intervención profesional.

En primer lugar, las participantes resaltan la importancia de vivenciar el método PSP como una forma efectiva de aprendizaje. Se destaca el pasaje de la expectativa o incertidumbre inicial hacia el disfrute, la sorpresa y el descubrimiento, lo que refuerza la idea de que la experiencia corporal directa habilita una comprensión más profunda que la teoría sola no permite. Varios testimonios expresan que "vivirlo" permite luego "transmitirlo" y "reproducirlo" con mayor claridad, subrayando la dimensión pedagógica encarnada del método.

"La primera sesión fue más de ver 'qué tul' y las otras fueron más de disfrutarlas. Y se siente mucho como te cambia en cada una de las sesiones, también estuvo bueno eso"(TO1).

"Cuando yo vivencié la clase me di cuenta wow, eran ejercicios simples y a mi al dia siguiente me dolía todo. Entendí por dónde iba y estuvo buenisimo experimentarlo" (TO2).

"Fui con mucha expectativa y la verdad que me encantó. Me pareció que estaba re bueno el poder vivenciarlo para poder después reproducirlo" (TO3).

"Estuvieron espectaculares, está muy bueno poder bajarlo a casos que uno puede llegar a ver y que puede trabajar. Porque aparte de uno mismo, uno trabaja con un otro y la verdad poder pensarnos en como trabaja nuestro cuerpo, como evitar lesiones para poder realizar algunas actividades propias de uno, porque realmente uno pone el cuerpo en todo como TO. Entonces me parece muy enriquecedor" (TO6).

La segunda categoría, vinculada al proceso de toma de conciencia corporal, se manifiesta en la percepción de cambios en la postura, el reconocimiento de tensiones y la necesidad de disociación de movimientos automáticos. Las participantes relatan cómo la práctica les permitió detectar hábitos corporales inadecuados e iniciar un proceso de cambio consciente. En este

punto, aparece con fuerza la noción de automatismo esencial entendida como el desafío de desaprender patrones disfuncionales adquiridos y establecer nuevas formas corporales a partir de la observación interna y el ensayo repetido. Esta toma de conciencia es vista como un proceso progresivo, secuencial que requiere práctica y tiempo.

"Siento que me cuesta muchísimo poder aplicarlo capaz en la diaria de forma más automática, como es algo que nos va a llevar mucho tiempo, mucha práctica para poder hacerlo de forma automática. Necesito pensarlo, hacerlo consciente, concentrarme en cómo me siento, como me paro, la postura que tengo en general como nos movemos, como posicionamos una persona" (TO3).

"Me gustaría poder integrarlo, automatizarlo. Me gustaría hacerlo, tomar clases y genuinamente incorporarlo" (TO4).

"Sigo con la dificultad de disociar la contracción del ano y glúteos. Con eso nos reíamos mucho. Pero por ahí, cuando me relajaba y dejaba de pensar en la disociación, salía perfecto" (TO1).

Finalmente, emerge una categoría transversal que resignifica al PSP no solo como una técnica postural, sino como una herramienta integral para el bienestar propio, que impacta directamente en la calidad del cuidado hacia los demás. El cuerpo aparece no sólo como instrumento de trabajo, sino como un espacio que debe ser protegido, escuchado y atendido. En ese sentido, la práctica del PSP facilita una mirada más amorosa, preventiva y sostenida del autocuidado para luego habilitar el cuidado del otro.

"Nosotras ponemos todo el tiempo el cuerpo, trabajamos mucho con el cuerpo y me parece que quizás nos falta conocimiento, autocuidado y me parece que está bueno en ese sentido, empezar a registrar un montón de otras cosas en relación a lo postural, las tensiones, los dolores. Obviamente cuando uno no está bien no puede dar lo mejor, en este caso en lo físico si uno está con un dolor de espalda tremendo que modificación le vas a ir a hacer a alguien, como vas a posicionar o mover a alguien. En ese sentido está bueno para cuidarnos nosotras"(TO3).

"Me parece super valiosa y que parte de las bases, y que articula mucho la teoría desde la práctica y desde la vivencia del propio cuerpo que es lo que más nos hace falta, no? No tanto la teoría en sí, como te decía hoy, sino de poder articularlo con lo que es la vivencia, con lo que es la anatomía, la biomecánica y con el sentir"(TO1).

7.7.2. Cambios percibidos en la concepción de cuerpo, auto-observación/ autoconocimiento y autocuidado

Al consultarles si habían registrado **cambios en su concepción** de **cuerpo**, **auto-observación/ autoconocimiento** y **autocuidado** a partir de lo vivenciado en las clases, la respuesta afirmativa fue unánime. Sin embargo, al profundizar en los testimonios se observa que, más que un replanteo conceptual lo que les permitió el PSP fue vivenciar esos conceptos y llevarlos al plano de la experiencia personal.

"Si, en realidad no sé si en la definición, sino en el sentir. Más allá de la definición teórica creo que me dio desde lo práctico, el poder entender mi cuerpo, observar, el autoconocimiento de mi cuerpo, de observarme a mí y observar al otro. Cómo está su cuerpo desde lo que expresa. En eso si me sirvio" (TO9).

"Me ayuda mucho el hecho de sentir como estoy parada, como me estoy posicionando, como me veo frente a mí, frente a los demás, estar atenta a como estoy pisando. O sea, cosas que en otro momento no le hubiera prestado atención, ahora me fijo en mi misma y en los demás. Al sentarme, en cómo me siento. Lo he aplicado con los pacientes también, el hecho de sentarse con cuidado, de pisar, y la verdad que sí, que ha modificado"(TO1).

"Si, sin dudas. Creo que la formación que tuvimos fue muy floja en ese tema. Para mi fue muy teórica y no tuvimos mucha experiencia práctica. Estas sesiones me ayudaron a vivenciarlo y la verdad fue bueno" (TO2).

"Y por ahí me resuena que el método viene a plantear algo distinto a lo que venimos haciendo, propone otra alternativa. Si te pones a pensar seria otra mirada de lo que venimos aprendiendo, en vez de estar en los movimientos analíticos propone integrar" (TO9).

"Si, tal vez no se si el concepto de cuerpo, pero sí en cuanto al manejo propio. Recién empecé este año en la resi, todavía no he visto pacientes en internación, no he podido aplicar muchas cosas en los pacientes pero sí pude aplicar para mi, creo que me cambio mucho posturas y movimientos" (TO4).

7.7.3. Beneficios percibidos del método

En relación a los beneficios del método PSP los testimonios revelan una coincidencia en tres ejes: el autoconocimiento, la prevención de lesiones y el cuerpo experimentado como un recurso de intervención. Las participantes destacan que el método les permitió registrar posturas y tensiones que antes pasaban desapercibidas, y a partir de ahí modificar hábitos cotidianos.

Esta toma de conciencia no solo impacta en lo físico, sino también en lo emocional y mental. Además, se valora vivenciar el método en lo personal antes de aplicarlo a otros. Así, el PSP es visto como una herramienta concreta, simple y preventiva que ayuda a cuidar (se), no solo en el trabajo, sino también en la vida diaria.

"Como beneficios veo el cuidado postural, la técnica de respiración, el hecho de poder estar consciente del propio cuerpo, de cómo estamos. Todas estas cuestiones que nos ayudan frente al otro, desde un cuerpo sano digamos, viendo el cuerpo sin pensarlo con limitaciones o con patologías, sino como un cuerpo a trabajar y a vivirlo. En relación al autocuidado lo pienso en lo laboral y para la vida misma. Creo que a eso me ayudó, estamos tan acostumbrados a trabajar desde la patología y bueno trabajar desde el cuerpo, desde la base. Esto va a sonar como para promocionarlo, pero siento que PSP más que un método es un modo de vida, un modo de transitar el cuerpo, un modo de vivirlo con conciencia"(TO1)

"Si, esto que decía hoy, nosotras ponemos todo el tiempo el cuerpo, trabajamos mucho con el cuerpo y me parece que quizás nos falta conocimiento, autocuidado y me parece que está bueno en ese sentido, empezar a registrar un montón de otras cosas en relación a lo postural, las tensiones, los dolores" (TO3).

"El principal beneficio es la prevención. También el beneficio de la autopercepción, conocer nuestro cuerpo para evitar lesiones, eso es super importante. Tomar conciencia de cómo nos encontramos, de cómo trabajar con el otro. Para mi PSP está re bueno porque podés trabajar primero en vos y después trabajar con un otro. Te da ese beneficio de cuidarte primero a vos y después cuidar el otro para que evite que se siga lesionando. Para mi estos son los beneficios claves que tiene desde lo preventivo"(TO6).

"Primero el registro propio, el uso del cuerpo para entender el uso que le damos al paciente. Poder ponerlo en práctica en uno mismo permite comprender lo que produce en el otro. Después obviamente el cuidado a futuro, como este registro de que nuestro cuerpo es uno y hay que cuidarlo porque es el que va a perdurar" (TO7).

7.8. Facilidades y complejidades percibidas en la incorporación del método

Finalmente, se indagó en las facilidades y complejidades percibidas para la incorporación de PSP como herramienta de autocuidado. Al leer los testimonios, emergen dos categorías vinculadas a la experiencia subjetiva de las participantes frente a la propuesta vivencial del método: la *toma de conciencia corporal* y la *incorporación parcial en lo cotidiano*.

“Me sirvió para comprender la importancia de analizar mis propios movimientos y posturas en el “hacer” cotidiano. Si bien pude tomar conciencia en el momento de la práctica todavía siento que me resulta difícil incorporarlo de forma rutinaria ya que casi todos mis movimientos los realizó de forma automática” (TO2).

Un aspecto que surge es la diferencia entre *darse cuenta de la necesidad de cambio* y *lograr sostenerlo*, configurando una experiencia que es valorada a nivel formativo pero desafiante en la práctica cotidiana. Entre las complejidades percibidas se destacan las dificultades en la disociación muscular específica, las limitaciones para la incorporación automática de la técnica, la incomodidad física o postural, la dependencia del otro para el registro corporal y la incertidumbre sobre la ejecución.

“Si, dificultades en sostener la contracción del ano, cuádriceps, glúteos y los 3 puntos claves del pie en simultáneo” (TO9).

“Continúo con dificultades para disociar contracción glutea y anal. Aún me cuesta la marcha controlada pero siento mucho mayor los apoyos tras la indicación” (TO1).

“Durante la clase me costó mantener las contracciones musculares de manera relajada sin sentir incomodidad. E incorporarlo de forma rutinaria e inconsciente. También me costó darme cuenta de mis propias posturas sin utilizar la vista”(TO2).

“Como mencioné anteriormente me cuesta todavía incorporarlo. En la sesión me costó darme cuenta por mi misma, sin la mirada del otro” (TO7).

Las residentes manifiestan que el principal obstáculo para realizar su deseo de incorporar lo aprendido es la persistencia de patrones habituales. A su vez, el hecho de detectar errores o limitaciones se valora como parte del proceso de aprendizaje, lo que sugiere que la dificultad es reconocida no como fracaso, sino como etapa esperable del cambio.

“Pude reconocer más el error que mejorar mis posturas. Es decir, ahora logró darme cuenta cuando no adquiero una postura ideal, pero todavía me cuesta corregirla y mantenerla en el tiempo. Me gusto mucho la sesión, principalmente el poder hacer un registro de mi misma” (TO7).

8. Discusión y Conclusiones

La presente investigación tuvo como propósito central identificar los aportes del método Posturas Secuenciales Propioceptivas (PSP) en el autocuidado de los residentes de Terapia Ocupacional (TO) de tres instituciones de salud de la ciudad de Mar del Plata. Para ello, se recurrió a un diseño cuali/cuanti, a través de entrevistas, encuestas y seguimiento de sesiones. Esta metodología permitió recoger una variedad de percepciones, significados y experiencias sobre las transformaciones subjetivas que el PSP propicia en el proceso de autoconocimiento y autocuidado.

Los resultados indican que las participantes experimentaron cambios en la percepción de su cuerpo y en su capacidad de autoobservación. Durante el proceso de investigación las residentes de TO pudieron reconocer patrones corporales automatizados, registrar tensiones y dolores, y desarrollar nuevas formas de percepción corporal a través de la respiración, el enderezamiento postural y el entrenamiento de la propiocepción. La secuencia progresiva de posturas propuestas por el método facilitó no sólo la identificación de desequilibrios corporales, sino también la exploración activa de respuestas corporales más funcionales.

Desde la perspectiva teórica, estos hallazgos se entrelazan con los fundamentos del paradigma de la complejidad propuesto por Edgar Morin (1999), que orienta el enfoque integral de esta tesis. El cuerpo no se concibe aquí como un objeto separado de la mente, sino como una dimensión fundamental del ser humano, en permanente diálogo con su entorno, historia y subjetividad. En sintonía con esta visión, las residentes se refirieron en numerosas oportunidades al PSP como una práctica integral que no se limita a una técnica corporal aislada, sino que se propone como un método de autoconocimiento, de reaprendizaje y de transformación del ser en el hacer. Podría decirse que el PSP operacionaliza los principios del paradigma de la complejidad al considerar al ser humano en su multidimensionalidad y promover un abordaje hologramático donde cada parte contiene información del todo.

Otro hallazgo que surge de la investigación es la vigencia de los principios pragmatistas en la formación y práctica de Terapia Ocupacional. El valor atribuido por las participantes a la experiencia vivencial del PSP ("vivirlo para poder transmitirlo") confirma que el significado se construye a través de la experiencia práctica, tal como propone Morrison (2015) en su análisis del pragmatismo en TO.

La relación entre los resultados empíricos y el marco teórico también encuentra resonancia en autores como Zango (2022), quien plantea una Terapia Ocupacional *sentipensante*, donde la coherencia entre el cuidado de uno mismo y el cuidado del otro se vuelve esencial. Las

participantes expresaron, con sus propias palabras, cómo el hecho de conectar con su cuerpo a través del PSP les permitió comprender en mayor profundidad la importancia de "*hacer en uno para poder ofrecer al otro"*.

Según Orem (1993), el autocuidado implica acciones deliberadas orientadas a preservar la salud y el bienestar. Desde este encuadre, el PSP fue valorado por las participantes como una herramienta que les permitió gestionar dolencias y prevenir tensiones corporales, mostrando una apropiación activa del propio bienestar. Esta práctica deliberada de cuidado personal se enmarca en la gestión de la salud como ocupación significativa, tal como la plantea la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020).

Una cuestión que surge recurrentemente de los testimonios es la conexión entre el PSP como práctica personal y la tarea profesional del TO. Esto se alinea con lo planteado por Bellido Mainar y Berrueta Maeztu. (2010) sobre la relación terapéutica como un vínculo de cuidado.

Además, el análisis cualitativo mostró cómo el método facilitó el acceso a un conocimiento no verbalizado previamente: un saber corporal que emerge desde la práctica vivenciada, no desde la teoría abstracta. Esto confirma las observaciones de Najmanovich (2001), quien plantea que el conocimiento corporal no solo se articula desde el discurso, sino también desde la vivencia. Así, el PSP se muestra como una herramienta que posibilita el pasaje del saber intelectualizado al saber corporizado, promoviendo una integración más profunda entre el ser y el hacer.

En cuanto a los objetivos específicos de la investigación, los mismos fueron abordados de manera consistente.

En consonancia con el primer objetivo se indagó en la concepción de cuerpo de las participantes, revelando que entre las profesionales el cuerpo es percibido como fuente de expresión, escucha y vínculo. Los resultados evidencian que las residentes conciben el cuerpo principalmente como un "medio de conexión" y "herramienta", lo que refleja una comprensión instrumental predominante. Otro rasgo significativo es que la percepción corporal de las participantes se centra principalmente en las dolencias y tensiones.

Para el segundo y tercer objetivo se exploraron los criterios que las residentes utilizan para hablar de autoobservación / autoconocimiento y autocuidado, las cuales son entendidas como dimensiones interrelacionadas que favorecen la toma de conciencia y un mayor bienestar.

Al abordar el cuarto y el quinto objetivo se observó que entre las profesionales de TO coexisten diferentes visiones del autocuidado lo que se evidencia en la diversidad de prácticas que

realizan en ese sentido, que van desde el cuidado de la estética personal hasta la meditación o la terapia psicológica.

Para el sexto objetivo se exploró la percepción de tensión/dolor de las participantes antes y después de la práctica del método. Se pudo constatar que en ocho de nueve casos se percibió una reducción en los niveles de tensión/dolor corporal después de las sesiones, ya que los testimonios coinciden en marcar un alivio en diferentes zonas del cuerpo. Puede decirse que los datos obtenidos hablan de la percepción de utilidad del PSP como herramienta de autocuidado. Este resultado es consistente con los hallazgos de Echaveguren (2021) y Ciao et al. (2021), quienes reportaron beneficios similares en la aplicación del método.

Los últimos dos objetivos apuntaron a describir la experiencia de las participantes con el método PSP, sus percepciones, transformaciones, resistencias, facilidades y complejidades vividas a lo largo de las clases/sesiones y en la vida cotidiana. Los testimonios hablaron de cambios positivos percibidos en el cuerpo más allá de los desafíos que les implicó la aplicación del método fuera del ámbito de las clases/sesiones. Como señala Castellanos (2022), "*el cuerpo sabe aquello de lo que la mente no se ha dado cuenta*", y el PSP facilita precisamente este acceso a la información corporal sutil.

Un desafío significativo identificado es la diferencia entre "darse cuenta" de la necesidad de cambio y "sostenerlo" en la práctica cotidiana. Las participantes manifestaron dificultades para incorporar automáticamente las posturas secuenciales aprendidas, lo que sugiere la necesidad de continuidad en el entrenamiento para facilitar la transición de la práctica consciente al hábito automatizado.

Entre las principales limitaciones del estudio se destaca que, dado el diseño no se contó con un grupo control para validar la efectividad específica del PSP. Por su parte, la muestra resultó acotada. Asimismo, el diseño no permite evaluar la sostenibilidad de los cambios en el tiempo. A esto se suma la no utilización de herramientas estandarizadas que permitan contrastar los hallazgos subjetivos con indicadores cuantificables del bienestar o el desempeño ocupacional. Pese a estas limitaciones, los hallazgos abren múltiples líneas de investigación futura. Resulta pertinente desarrollar estudios longitudinales sostenidos en tiempos más extensos que examinen el impacto del PSP como herramienta de autocuidado. También se sugiere investigar su aplicación en otros colectivos profesionales de la salud.

El camino hacia una Terapia Ocupacional sentípensante, que integre ser y hacer, requiere profesionales que habiten consciente y cuidadosamente sus propios cuerpos. Los resultados obtenidos permiten pensar que es posible y necesario. El PSP emerge como una alternativa viable y efectiva dentro del repertorio de estrategias de autocuidado. El desafío que resta es

llevarlo a la práctica cotidiana, tanto individual como colectivamente, aportando a una profesión más sana, más consciente y más humana.

Por todo lo expresado se puede afirmar que esta investigación contribuye a visibilizar que, lejos de tratarse de un saber menor, el autoconocimiento y el autocuidado emergen como formas de entender y transformar la práctica. Solo desde un cuerpo consciente, cuidado y presente, el terapeuta ocupacional puede acompañar genuinamente los procesos de transformación de otros seres humanos. En contextos de alta demanda emocional, física y cognitiva, cuidar-se no es un gesto individual, sino una práctica colectiva, un modo de sostener la vida y la profesión desde una presencia más consciente y sentida. En palabras de Diaz Usandivaras (2022) se trata de conectar con la empatía, descubrir significados y generar esperanza.

9. Bibliografía

American Occupational Therapy Association. (2020). **Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: Dominio y proceso** (4.ª ed.). Traducción no oficial para uso académico. Concepción, Región del Biobío, Chile.

Aquino López, H. E. (2016). **La educación somática como estrategia de autocuidado personal.** RECIE. Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa, 3(1), 777–784. https://www.rediech.org/ojs/2017/index.php/recie/article/view/281

Arenas-Monreal, L., Jasso-Arenas, J., y Campos-Navarro, Y. R. (2011). **Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales** [Self care: conceptual base elements]. Global Health Promotion, 18(4), 42–48. https://doi.org/10.1177/1757975911422960

Bachrach, E. (2023). **ZenSorialMente: Deja que tu cuerpo sea tu cerebro.** V&R Editoras.

Bellido Mainar, J. R., y Berrueta Maeztu, L. M. (2011). **La relación terapéutica en terapia ocupacional.** TOG (A Coruña). http://www.revistatog.com/num13/pdfs/modelotaylor1.pdf

Benito Olivera, E., Arranz Carrillo de Albornoz, P., y Cancio López, H. (2011). **Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren.** https://www.researchgate.net/publication/251660612

Benito, E. **Cuidarnos para poder cuidar y acompañar el proceso de morir.** Capítulo del Libro "La Muerte y el morir" Editorial Escola de Vida Barcelona Nov. 2018.ISBN978-84-945396-5-7 pp 201-223

Benito Olivera, E., y Rivera Rivera, P. (2019). **Cuidar(nos): Reflexiones en torno al autocuidado profesional desde la Terapia Ocupacional.** RIECS: Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud, 4(1, Supl.), 77–93.

Bertherat, T., y Bernstein, C. (2013). **El cuerpo tiene sus razones: Autocura y antigimnasia.** Paidós.

Busquet, L. (2001). **Las cadenas musculares: Tronco y columna vertebral** (5.ª ed.). Paidotribo.

Damasio, A. (2021). **Sentir y saber.** Editorial Destino.

Cabrera Costa, W., Oliveira, W., Iossi Silva, M., Dos Santos, A., Neves Masson, S., & Diene Monique. (2023). **Concepciones y prácticas de autocuidado de adolescentes: Registros cualitativos en diarios personales** [Informe no publicado]. Pontificia Universidad Católica de Campinas; Universidad de São Paulo; Universidad Federal de São Carlos.

Casalongue, N., y Gorrini, M. (2017). **Autoconocimiento corporal de los Licenciados en Terapia Ocupacional que asisten a la pre-formación de Educación Postural Activa** [Tesis de grado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

Castellanos, N. (2022). **Neurociencias del cuerpo: Cómo el organismo esculpe el cerebro.** Ediciones Kairós.

Castelli, M. B. (2018). **Terapias complementarias, hacia una intervención holística de la salud.** Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 4 (1), 23–29.

Chirolla, G. (2007). **Reseña de "Foucault y el sujeto político. Ética del cuidado de sí"** de Humberto Cubides Cipagauta. Nómadas, abril, 241–243.

Ciao, P., Ftuli, C., y Martín, M. C. (2021). **Posturas Secuenciales Propioceptivas como recurso de intervención ocupacional en el autoconocimiento corporal: Una mirada desde Terapia Ocupacional** [Tesis de grado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

Díaz Usandivaras, M. G., Bello, P., Castelli, B., Colombo, A. M., Haladjian, M. S., Juana, M., Liceda Rosasco, B., Lorezo, C., Perraquin, L., y Vieyra, B. (2022). **Prácticas Bambú: Repasando los procesos de la Terapia Ocupacional desde una mirada consciente, integral y colectiva.** Autores Argentinos.

Devoto Córdova, M. P., Hoffmann, C., Polesel, M. G., Silvester, M. A., y Vázquez, E. A. (2022). **Una mirada desde Terapia Ocupacional: El autocuidado en los profesionales de la salud.** Margen, (104).

Echaveguren, H. (2021). **Percepción de los kinesiólogos sobre la eficacia de la aplicación del Método Posturas Secuenciales Propioceptivas (PSP) en patologías de columna producto de alteraciones posturales** [Tesis de grado, Universidad FASTA]. Mar del Plata.

Escobar, J. (1997). **Dimensiones ontológicas del cuerpo**. Ediciones El Bosque.

Garrido Amable, O., Vargas Yzquierdo, J., Garrido Amable, G., & Amable Ambrós, Z. M. (2015). **Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud.** Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 19(5), 926-937. Recuperado en 22 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500015&lng=es&tlng=pt.

Giménez, J. A. (2023). **Conductas de autocuidado y estrés autopercibido en psicólogos clínicos** [Tesis de grado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Facultad de Psicología.

Ithurralde, V., y Veloso, M. (2014). **El autoconocimiento corporal del violinista en la interpretación musical: Un análisis desde Terapia Ocupacional** [Tesis de grado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

Leonfanti, Juan Pablo (2020). **Osteopatía y Tensegridad: notas para dar el siguiente paso.** Ed: 1a reimp. en Stampa Soluciones Graficas S. A. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Malfitano, A. P. S., & Sakellariou, D.. (2019). **Care and occupational therapy: what kind of care definition do we have?**. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 27(3), 681–685. https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1886

Malfitano, A.P.S., Cruz, D.M.C. y Lopes, R.E. (2020). **Terapia ocupacional en tiempos de pandemia: seguridad social y garantías de un cotidiano posible para todos** (traducción). Revista Ocupación Humana, 20 (1), 118-123. https://doi. org/10.25214/25907816.950

Michael Kearney y Radhule Weininger. Capítulo 10 - **El autocuidado integral de la persona: autocuidado interior WHOLE PERSON CARE** A New Paradigm for the 21st Century Tom A. Hutchinson Editor D.O.I. 10.1007/978-1-4419-9440-0

Morin, Edgar (1999) **“Los Siete saberes necesarios para la educación del futuro”** Publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura – 7 place de Fontenoy – 75352 París 07 SP – Francia https://www.academia.edu/35012683/1999_Edgar_Morin_Los_7_saberes_pdf

Morrison, R. (2015). **Pragmatismo: una antigua epistemología para el actual Paradigma**

Social de la Ocupación. Revista Terapia Ocupacional Galicia, 12(21) [26 p.]. Disponible en:

PRAGMATISMO: UNA ANTIGUA EPISTEMOLOGÍA PARA EL ACTUAL PARADIGMA SOCIAL DE LA OCUPACIÓN† PRAGMATISM

Morrison, R; Olivares, Daniela; Vidal, Diego. **La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación.** Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 2011, 11:2, 102-119. Disponible en: http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO

Najmanovich, D. (2001) **Del Cuerpo-Máquina al "Cuerpo Entramado.** Artículo publicado en Campo Grupal N° 30, Buenos Aires, Diciembre 2001. Del "Cuerpo-Máquina" al "Cuerpo Entramado" – DENISE NAJMANOVICH

Najmanovich, D. (2009.) **El cuerpo del conocimiento, el conocimiento del cuerpo** Artículo publicado en "CUADERNOS DE CAMPO". Número 7, Buenos Aires, Mayo 2009. El cuerpo del conocimiento, el conocimiento del cuerpo – DENISE NAJMANOVICH

Nabergoi, M., Rossi, L., Albino, A. F., Ortega, M. S., Venturini, Y. D., Itovich, F., ... & Presa, J. (2019). **Tradiciones en Terapia Ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de Terapia Ocupacional en Argentina: Traditions in Occupational Therapy. A proposal to map speeches and practices to 60 years of Occupational Therapy in Argentina**. Revista Argentina de Terapia Ocupacional/ISSN 2469-1143, (2).

Orem, D. E. (1993). **Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica**. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería.

Paganelli Castrignano,Y.(2016). **Cartografías corporales: una mirada del abordaje corporal en Terapia Ocupacional**. Tesis de grado. FCSyTS, UNMDP, Mar del Plata.

Pereyra V. & Olivera M. (2011) **Posturas Secuenciales Propioceptivas: Curso práctico.** Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Pereyra, V (2021) **Anatomía y movimiento aplicado. Módulo teórico-práctico.** Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Pereyra,V. (2023) **Tronco y columna. Formación básica de PSP.** Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Pereyra,V. (2023) **Miembro Superior. Formación básica de PSP.** Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Pereyra,V. (2023) **Miembro Inferior. Formación básica de PSP.** Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Petra Wagman, Ulrika Lindmark, Bo Rolander, Charlotte Wåhlin & Carita Håkansson (2017) **Occupational balance in health professionals in Sweden, Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, 24:1, 18-23, DOI: 10.1080/11038128.2016.1203459

Real Academia Española. (2021). **Diccionario de la lengua española** (23.ª ed.). https://dle.rae.es

Rabago, L (2024). **La postura del violinista: Aplicación del Método PSP (Posturas Secuenciales Propioceptivas) en la práctica diaria del violín.** Tesis de Maestría. Artes HES-SO en Pedagogía Musical con orientación en enseñanza instrumental o vocal. Suiza.

Rodríguez Carrillo PL, Quintana Hernández D. **Atención plena y terapia ocupacional. Propuesta de un nuevo marco de atención basado en el modelo canadiense del desempeño ocupacional desde mindfulness.** TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(21): [18 p.]. Disponible en:http://www.revistatog.com/num21/pdfs/revision1.pdf

Sacks, O. (2018). **Un antropólogo en Marte** (12.ª ed.). Anagrama.

Simó Alagado S. **Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico.**TOG (A Coruña) [revista en Internet].2015 HTTP://revistatog.com/mono/num7/critico.pdf

Tolja, Jader: Speciani, Francesca (2005) **Pensar con el cuerpo. Cómo ampliar nuestra percepción de la realidad más allá de la mente.**RBA Libros, S.A. Barcelona.

Trujillo, A., Sanabria, L., Carrizosa, L., & Parra, E. (2011). **Comprensión de la ocupación humana. En C. Rojas, Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana.** (Ed.), Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia.

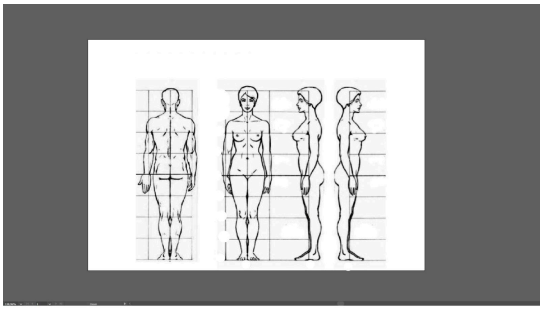
Zango Martín, Inda; Silva, Carla Regina (2022). **Sentir- Pensar - Vivir el cuidado como acto revolucionario.** En María Rosa Aussiere; Andre Monzón, Sandra Spampinato, Daniela Testa (Ed), De amuletos y artificios. Reflexiones situadas en clave desde Terapia Ocupacional (pp.99-111) Ed. Fundación La Hendija. Gualeguaychu, Paraná, Entre Ríos, Argentina.

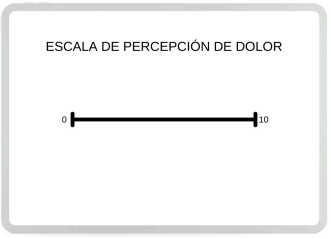
10. Anexos

Entrevistas/Encuestas
Entrevistas semi- abierta que permitan un análisis cuali/cuanti, con preguntas abiertas, cerradas y escalas de autopercepción. Se pretende obtener una comprensión integral y compleja de los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes en un antes y un después de las clases/sesiones.

PRE-ENTREVISTA: punto de partida para determinar las categorías de la variable autocuidado, autoobservación/autoconocimiento desde la percepción de los residentes de TO.

1)¿Por qué elegiste la profesión de T.O ?
2)Crees que la formación de grado te aportó herramientas/recursos para tu autocuidado.
3)Crees que la formación de grado te aportó herramientas/recursos para la auto observación /autoconocimiento.
4) ¿Qué es el cuerpo para vos, podes definirlo?
5) ¿La definición de cuerpo, crees que está influenciada por tu formación profesional?
6) ¿Sentís que tu cuerpo te habla? Se comunica/expresa/manifiesta de alguna manera?
7) ¿Podes darme un ejemplo?
8) ¿Qué es el autocuidado para vos?
9) Del 0 al 10 ¿Qué importancia tiene el autocuidado para vos ,siendo 10 muy importante y 1 nada importante?
10) ¿Realizas actividades de autocuidado? si - no ¿Cuáles?
11) ¿Podes enumerarlas en orden de importancia para vos?
12)Consideras que son suficientes , si la respuesta es no, ¿qué agregarías?
13)¿Cuáles de estas actividades que mencionas promueven la auto observación?
14) ¿Qué implica para vos la autoobservación?
15)¿Está relacionada con el autocuidado?
16) ¿Qué recursos/estrategias/rutinas utilizas para observarte, para conectar con vos misma?
17) ¿Tenés algún dolor o tensión reiterativo? ?¿En qué zona/s? ¿Podés marcarla/a? ¿Identificás la causa? ¿Habitualmente, qué haces para aliviarlo?





18) ¿Percibís la respiración de forma consciente? si, cuando.
19) Esa respiración que percibís de forma consciente, la utilizas para algún fin por ejemplo centrarte, calmarte, relajarte?¿ en qué situaciones?

20) ¿Qué región/zona de tu cuerpo de tu cuerpo sentis/crees que es la puerta de entrada para tu autoconocimiento?
21) ¿Conoces el método PSP?

Muchas gracias por tu participación, tu aporte es muy valioso para este trabajo.

ENCUESTA DE SEGUIMIENTO: dos encuestas escritas breves de evaluación de la recepción de la enseñanza y su puesta en práctica, resistencias o complejidades percibidas por las residentes de TO que asisten a las clases/sesiones de PSP.

Teniendo en cuenta tu experiencia de la clase pasada:

1) ¿podrías mencionar cómo te resultó, si pudiste aplicar/incorporar algo de lo vivenciado en tu cotidiano.
2) ¿Tuviste dificultades, si, si, cuales?

Muchas gracias por tu participación, tu aporte es muy valioso para este trabajo.

POST-ENTREVISTA: para evaluar el impacto sobre la autopercepción en general, los aportes de PSP en particular; y posibles modificaciones en los criterios del autocuidado.

1) En relación a las pregunta de la pre-entrevista, ¿crees que la vivencia del PSP puede modificar tu concepto de cuerpo que te brindó la formación como Terapueta Ocupacional?
2) Teniendo en cuenta las respuestas que diste en en la primera entrevista, sentís que hay cambios, aportes, y/o transformaciones en tu sentir/percibir sobre:
   -concepción de cuerpo
   -autocuidado
   -autoobservación/autoconocimiento
3) ¿Pudiste hacer consciente tu propiocepción e incorporarla como acto reflejo consciente a tu vida cotidiana?
4) ¿Pudiste registrar conscientemente tu respiración en las actividades de tu vida cotidiana?
5) Figura humana: esta fue tu respuesta, hoy por hoy respondes lo mismo o queres marcar otra cosa. ¿hubo algún cambio?
6) En base a tu respuesta anterior, luego de esta experiencia, que zona de tu cuerpo/región sentís que es la puerta de entrada a tu autoconocimiento.
7) ¿Cómo fue tu vivencia?
8) ¿Qué te llamó la atención, que es lo que más te resonó?
9) ¿Podrías enumerar beneficios del método en relación al autocuidado para tu profesión?
10) ¿Qué opinión te merece respecto del PSP como herramienta para el autocuidado?
11) ¿Se lo recomendarías a alguien, si a quien y porque?
12) Hay algo que te gustaría decir, que aún no te he preguntado?

Muchas gracias por tu participación, tu aporte es muy valioso para este trabajo.

Consentimiento informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Aportes del método Posturas Secuenciales Propioceptivas en el autocuidado de los Terapeutas Ocupacionales.

INVESTIGADORA: Rosario M. Perez Peña estudiante avanzada de Lic. en Terapia Ocupacional U.N.M.D.P

OBJETIVO: Identificar los aportes que el método Posturas Secuenciales Propioceptivas brinda en el autocuidado de los residente de Terapia Ocupacional.

PROCEDIMIENTOS:
Si consiento participar sucederá lo siguiente:
1. Participar de una entrevista inicial y final individual para conocer tu opinión sobre temas de autocuidado y el rol profesional del TO.
2. Participar de 4 clases de 1 hora del método PSP.

CONFIDENCIALIDAD:
Toda información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada sólo a efectos de investigación. Tu identidad será mantenida en el anonimato. Te solicitamos tenga a bien ingresar tu nombre y apellido y un correo electrónico o teléfono para la devolución de los resultados y conclusión. Reiterando que tus datos personales serán totalmente confidenciales.

DERECHO A REHUSAR O ABANDONAR:
Tu participación en el estudio es enteramente voluntaria y sos libre de rehusarte a tomar parte o a abandonarlo en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO:
Al acordar con este consentimiento aceptas participar en este estudio.

Muchas gracias por tu participación, tu aporte es muy valioso para este trabajo.